

Motion till riksdagen 2005/06:So673

av Erik Ullenhag m.fl. (fp)

Säker läkemedelsinformation

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en samlad läkemedelsjournal placerad hos sjukvårdshuvudmannen samt om diagnos i samband med förskrivning och att detta beaktas i Patientdatautredningen.

Motivering

Den läkemedelsförteckning som sedan den 1 juli i år finns hos Apoteket AB kan säkert bidra till att stärka patientsäkerheten men är ändå att betrakta som en övergångslösning. Detta i väntan på att patientens läkemedel blir en del av patientjournalen – ett separat datoriserat system för läkemedelsjournaler som är kopplat till patientjournalerna. Det är därtill mycket viktigt med ett utvecklat elektroniskt stöd för förskrivarna.

Folkpartiet ratade inte idén om en läkemedelsförteckning men avstyrkte att en sådan skulle placeras hos Apoteket AB i samband med riksdagens hantering av prop. 2004/05:70 Ökad säkerhet på läkemedelsområdet. Det finns flera goda skäl till att låta sjukvårdshuvudmännen själva handha ett register, och flera tunga skäl att inte placera det hos detaljhandelsmonopolet Apoteket AB. Regeringen avfärdade mycket lättvindigt bedömningar om att detaljhandelsmonopolet för läkemedel inte kommer att kunna upprätthållas, och konsekvenserna av detta för den föreslagna läkemedelsförteckningen. Vi vill här peka på beslutet i EG-domstolen om detaljhandelsmonopolet för receptfria nikotinläkemedel.

Folkpartiet beklagar att riksdagen inte var beredd att skjuta på ikraftträdandet av en reform om ökad patientsäkerhet på läkemedelsområdet. En så angelägen fråga borde ha hanterats seriöst – hellre en försening för en hållbar reform än ett kortsiktigt beslut.

Fel! Okänt namn på

En gemensam läkemedelsjournal

Hantering av information om varje patients förskrivna läkemedel blir idag onödigt krånglig. Patienterna kan från apoteket begära ut sin information från registret, vilket i och för sig är lovvärt. Men bäst vore det om ett nytt system inriktas på att sjukvårdspersonalen själva kan hantera informationen genom ett system som byggs upp inom landstingen, där uppgifterna kan föras in i patientjournalerna. En gemensam läkemedelsjournal skulle skapa trygghet inte minst för gamla och kroniskt sjuka med många läkemedel. Här kan också föras in uppgifter om läkemedelsanvändningen i slutenvård och i äldreboenden så att läkemedelsjournalen – i motsats till förteckningen hos Apoteket AB – blir komplett.

Sekretess och samtycke

Sekretessfrågorna vid utlämnandet av uppgifter går smidigt att lösa med patientens samtycke. Utvecklingen vad gäller IT-säkerhet går mycket snabbt, och att det är naturligt att nya möjligheter att skydda uppgifter tas tillvara. IT-journaler innebär i själva verket en möjlighet till stärkt skydd för den enskilde jämfört med vad som gällde på pappersjournalernas tid. Journaler som försvinner från arkiv och är på drift på sjukhuskliniker är fortfarande ett problem i vården. I en studie 2001 i Stockholms läns landsting angav 93 procent av patienterna att de var positiva till att läkaren kan se läkemedelsförskrivningen i en databank.

Om en patient inte kan lämna sitt samtycke till utlämnande av uppgifter om läkemedelsanvändningen, exempelvis om hon eller han är medvetslös vid ankomst till sjukhus, men det anses nödvändigt för att patienten ska kunna få den behandling som han eller hon oundgängligen behöver så ska uppgifterna kunna lämnas ut enligt vad som nu gäller.

Diagnos i samband med förskrivning

Den konstruktion som nu gäller riskerar att leda till att systemet inte blir utnyttjat till den grad som vore önskvärt för att förbättra patientsäkerheten. När patientens läkare inte smidigt kan se för vilka diagnoser olika förskrivningar skett försvåras beslut om ändring av läkemedlen. Detta är ett stort problem eftersom många av de sköraste patienterna behandlas vid flera olika enheter utan att någon har en överblick eller samordning av den sammanlagda ordinationen av olika läkemedel.

Att ha många olika läkemedel är ett säkerhetsshot för sköra äldre, som litar på att den förskrivande läkaren har all information trots att den beslutade förteckningen inte innebär detta. En obligatorisk diagnos kopplad till förskrivningen skulle underlätta bedömningen av effekter och biverkningar. Men detta kan dessvärre inte genomföras nu. Vi accepterar att det i dagsläget saknas reella förutsättningar för att förskrivningsorsak ska kunna anges på recep-

Fel! Okänt namn på

ten. Ett system med koder bör utredas skyndsamt och med den uttryckliga ambitionen att resultaten ska kunna genomföras snarast.

Stockholm den 5 oktober 2005

Erik Ullenhag (fp)

Kerstin Heinemann (fp)

Gabriel Romanus (fp)

Linnéa Darell (fp)

Marita Aronson (fp)

Mia Franzén (fp)