

Kommittémotion

## Motion till riksdagen 2016/17:3706

av **Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L)**

### med anledning av prop. 2016/17:145 Vissa frågor om läkemedelsregistret

---

#### Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fullfölja arbetet med en nationell samlad läkemedelslista och tillkännager detta för regeringen.

#### Motivering

Alliansregeringen beslutade i december 2011 att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att bl.a. analysera och lämna förslag till förbättrad tillgång gällande personuppgifter i vården och en mer sammanhållen och ändamålsenlig hantering av information inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>1</sup> Detta för att kunna ta nästa steg för en bättre, effektivare och snabbare hantering av exempelvis all viktig och avgörande patientinformation såsom om läkemedelsanvändning.

Det är nu på tiden att delar av förslagen i Utredningen om rätt information i vård och omsorg blir genomförda.<sup>2</sup> I den lagda propositionen skriver regeringen att det övergripande syftet är att uppnå bättre läkemedelsanvändning och patientsäkerhet. Vi anser emellertid att regeringen bör inleda arbetet med att fullfölja ett av de viktigaste förslagen för att kunna förbättra patientsäkerheten och läkemedelsanvändningen. Det som handlar om en nationell samlad läkemedelslista. Analys och förslag finns i utredningen, remisser har kommit in, om rätt information på rätt plats i rätt tid. Därtill

---

<sup>1</sup> Källa: Kommittédirektivet. Dir. 2011:111 Förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten m.m.

<sup>2</sup> Källa: Rätt information på rätt plats i rätt tid, SOU 2014:23, slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg.

har E-hälsokommittén i sitt slutbetänkande lagt fram bl.a. ett förslag om att en ny lag ska införas. En ny registerlag. En lag om en gemensam läkemedelslista.<sup>3</sup>

Därtill finns förslag framtaget inom Regeringskansliet.<sup>4</sup> Det är en grannliga uppgift att göra avvägningar avseende balans mellan integritet och öppenhet gällande information. Vi anser dock att det är tid att påbörja nästa steg i syfte att stärka patientsäkerheten och samtidigt kunna skrota nödvändigheten av att behöva använda faxen inom hälso- och sjukvården.

Civilminister Ardalan Shekarabi har utlovat att regeringens arbete med att digitalisera den offentliga sektorn gör att myndigheter, kommuner och landsting ska kunna skrota användandet av faxen i slutet av år 2018.<sup>5</sup> Vi förutsätter att detta är regeringens samlade politik och förvånas då över att konkreta åtgärder inte presenteras som gör det möjligt.

En samlad nationell läkemedelslista handlar om att stärka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. En betydande utmaning är fortfarande att uppgifter om patienters läkemedel är utspridda på många olika informationskällor i olika delar av hälso- och sjukvården samt i de register över recept och uthämtade läkemedel som förs av E-hälsomyndigheten. Därutöver finns det avgörande utmaningar som handlar om att de legala förutsättningarna för att dels dokumentera, dels ta del av uppgifter är olika för samtliga informationskällor.<sup>6</sup> Det behövs ett förtydligande gällande hur en nationell läkemedelslista ska länkas samman med journalsystemen.

Behörig vårdpersonal och behörig personal inom socialtjänsten behöver ha tillgång till personuppgifter om den enskilde och information om de insatser som t.ex. förskrivning av läkemedel och behandlingar som den enskilde genomgått. Utan sådan tillgång till relevant information ökar risken för bl.a. felbehandlingar till följd av ett felaktigt eller ofullständigt beslutsunderlag. Det är nämligen inte möjligt att fullt ut kunna ordinera läkemedel på bästa tänkbara sätt utan att samtidigt känna till och kunna värdera om aktuellt läkemedel är lämpligt i förhållande till andra läkemedel och behandlingar som patienten redan får.<sup>7</sup>

En förutsättning för en väl fungerande, samlad nationell läkemedelslista är att samtliga som ordinerar läkemedel arbetar mot samma informationskälla. Därtill att

---

<sup>3</sup> Källa: Nästa fas i e-hälsoarbetet, SOU 2015:32, slutbetänkande av E-hälsokommittén.

<sup>4</sup> Källa: Ds 2016:44 Nationell läkemedelslista, Socialdepartementet.

<sup>5</sup> Källa: Altinget.se den 31 januari 2017.

<sup>6</sup> Källa: Rätt information på rätt plats i rätt tid, SOU 2014:23, slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg.

<sup>7</sup> Källa: Rätt information på rätt plats i rätt tid, SOU 2014:23, slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg.

informationen i de olika källorna är samstämmig. Om det som ska vara en samlad nationell läkemedelslista inte kompletteras med uppgifter från samtliga som ordinerar läkemedel kommer det att finnas inbyggda osäkerheter rörande vilken som är den aktuella och korrekta informationen avseende patientens läkemedelsbehandling.<sup>8</sup>

I E-hälsokommitténs slutbetänkande föreslås bl.a. att E-hälsomyndigheten ska föra ett register över ordinationer av läkemedel och andra varor som ska expedieras på öppenvårdsapotek samt över uppgifter om expediering av dessa ordinationer. Den gemensamma läkemedelslistan får även innehålla uppgifter om ordinationer av läkemedel som ges direkt till patienten i hälso- och sjukvården och om ordinationer i Sverige som expedierats utomlands.<sup>9</sup>

I departementspromemorian Nationell läkemedelslista är utgångspunkten tydligt uttalad – att förbättra patientsäkerheten. I promemorian uttrycks bl.a. att det är svårt att få en helhetsbild av patientens aktuella läkemedelsbehandling och att det kan uppstå patientsäkerhetsrisker. Det huvudsakliga syftet med promemorians förslag är att tillgodose patientens och vårdpersonalens behov av information om en patients läkemedelsbehandling och samtidigt tillgodose det behov av skydd för den personliga integriteten som patienten har. Den nationella läkemedelslistan föreslås i ett första steg få innehålla information om förskrivna läkemedel och läkemedelsnära varor.<sup>10</sup>

Det behövs ett samlat nationellt helhetsgrepp avseende patientsäkerhet och läkemedelsanvändning. Överväganden bör ske avseende bl.a. gällande behov av en tydligare nationell styrning för att kunna säkra hantering av information i läkemedelsprocessen.

Därtill bör övervägas om pappersrecept ska få användas eller om det endast ska ske via elektronisk digital förskrivning. Det måste finnas ett tydligt gemensamt åtagande som möjliggör för alla patienter i hela landet att själva kunna ta del av sin samlade läkemedelslista.

Regeringens förslag om att ändamålen i lagen om receptregister ska ändras så att personuppgifterna i receptregistret även får behandlas om det är nödvändigt för registrering och redovisning till Socialstyrelsen av uppgifter för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvårdsområdet, räcker inte.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Källa: Rätt information på rätt plats i rätt tid, SOU 2014:23, slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg.

<sup>9</sup> Källa: Nästa fas i e-hälsoarbetet, SOU 2015:32, slutbetänkande av E-hälsokommittén.

<sup>10</sup> Källa: Ds 2016:44 Nationell läkemedelslista, Socialdepartementet.

<sup>11</sup> Källa: Regeringens proposition 2016/17:145 Vissa frågor om läkemedelsregistret, sidan 14.

Läkemedelsbehandlingar är förenade med stora risker för komplikationer. För den enskilde patienten kan fel ordination av läkemedel eller en olämplig kombination av läkemedel ytterst leda till allvarliga konsekvenser för liv och hälsa. För att regeringens förslag fullt ut ska kunna fungera i praktiken bör regeringen påbörja arbetet med att fullfölja en nationell samlad gemensam läkemedelslista. Det kan leda till en verklig förbättring av patientsäkerheten och överblicken av läkemedelsanvändningen.

*Emma Henriksson (KD)*

*Cecilia Widegren (M)*

*Barbro Westerholm (L)*

*Anders W Jonsson (C)*