

PM 2017:68 RVI+VIII (Dnr 110-85/2017)

Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 13 april 2017

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.
Som svar på remissen ”Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)” hänvisas till vad som sägs i stadens promemoria.

Föredragande borgarråden Åsa Lindhagen och Clara Lindblom anför följande.

Ärendet

Socialdepartementet har remitterat departementsskrivelsen Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44) till Stockholms stad för yttrande.

I betänkandet Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32) lämnades förslag på en gemensam läkemedelslista. Flera remissinstanser inom hälso- och sjukvården var positiva till förslaget medan andra instanser, som Datainspektionen och Riksdagens ombudsmän, avstyrkte förslaget med motivering att det inte tagits tillräcklig hänsyn till de effekter förslagen skulle ha på den personliga integriteten.

Socialdepartementet har utifrån inkomna remissynpunkter upprättat ett förslag till en ny lag, lagen om nationell läkemedelslista, som föreslås ersätta lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning. Tanken är att Socialdepartementets förslag både ska tillgodose behovet av information om en patients läkemedel och behovet av ett godtagbart integritetsskydd för den enskilde.

Det övergripande målet med en nationell läkemedelslista är att skapa en samlad bild av en patients läkemedelsbehandling, oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel. Det nya registret föreslås vara en del av en mer omfattande förändring i ordinationsprocessen som ska bidra till att dels öka patientsäkerheten, dels effektivisera arbetsmoment i samband med ordination och förskrivning av läkemedel.

Lagen föreslås tidigast träda i kraft den 1 juli 2018. Remissen i sin helhet finns att läsa på [regeringens hemsida](#).

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret ställer sig i huvudsak positiv till Socialdepartementets förslag till en ny lag och anser att den kan leda till en ökad patientsäkerhet.

Våra synpunkter

Det framgår tydligt av föreliggande utredning att det finns ett stort behov av att ha ett samordnat system för patienters läkemedelsbehandling. Som det ser ut idag finns uppgifter om detta på flera olika håll. Detta bidrar till att det kan förekomma fel och olikheter mellan olika system, vilket i slutändan riskerar att leda till övermedicinering eller att personer inte får rätt doser. Att komma till rätta med detta är avgörande för en god patientsäkerhet och vi välkomnar därför regeringens förslag.

Samtidigt är det viktigt att värna den enskildes integritet. Vi instämmer i det stadsledningskontoret säger om vikten av skydd mot obehörigt utnyttjande av de uppgifter som kommer att finnas i den nationella läkemedelslistan. Därför är det bra att socialdepartementet har beaktat de synpunkter som fördes fram i remissrundan av Nästa fas i e-hälsoarbetet och nu föreslår integritetshöjande åtgärder så som sökbegränsningar och samtycke om möjlighet att spärra uppgifter.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)” hänvisas till vad som sägs i stadens promemoria.

Stockholm den 22 mars 2017

ÅSA LINDHAGEN

CLARA LINDBLOM

Bilagor

Remissen

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådens förslag.

Remissammanställning

Ärendet

I betänkandet *Nästa fas i e-hälsoarbetet* (SOU 2015:32) lämnades förslag på en gemensam läkemedelslista. Flera remissinstanser inom hälso- och sjukvården var positiva till förslaget medan andra instanser, som Datainspektionen och Riksdagens ombudsmän, avstyrkte förslaget med motivering att det inte tagits tillräcklig hänsyn till de effekter förslagen skulle ha på den personliga integriteten.

Socialdepartementet har utifrån inkomna remissynpunkter upprättat ett förslag till en ny lag, lagen om nationell läkemedelslista, som föreslås ersätta lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning. Tanken är att Socialdepartementets förslag både ska tillgodose behovet av information om en patients läkemedel och behovet av ett godtagbart integritetsskydd för den enskilde.

Idag finns uppgifter om patientens läkemedelsbehandling uppdelade i flera olika källor till exempel patientjournalen, receptregistret och läkemedelsförteckningen. Förutsättningarna för åtkomst till dessa källor varierar dock för patienter och för hälso- och sjukvårdspersonal. Ett annat problem är att inte någon av källorna innehåller information som är fullständig och korrekt för samtliga patienter. Detta innebär att det är svårt att få en helhetsbild av patientens aktuella läkemedelsbehandling och att det kan uppstå patientsäkerhetsrisker i läkemedelsprocessens olika steg. Socialdepartementets förslag i utredningen syftar därför till att tillgodose patientens och hälso- och sjukvårdspersonalens behov av information om en patients läkemedelsbehandling och samtidigt tillgodose det behov av integritetsskydd som patienten har.

I utredningen lyfts det fram att i en svensk studie som presenterades i Läkartidningen år 2012 (*Mycket vanligt med fel i läkemedels- och receptlistorna*, Läkartidningen nr. 20-21 2012 volym 109) jämfördes patienternas egna uppgifter om aktuella ordinationer av förskrivna läkemedel både med ordinationer som var dokumenterade i läkemedelslistan och med uppgifter om aktuella förskrivningar i den receptlista som patienter kan få ut på apotek. Kartläggningen gällde främst förekomsten av aktuella ordinationer, inaktuella ordinationer, receptdubletter och saknade aktuella ordinationer. Studien visade att åtta av tio patienter med fem eller fler läkemedel hade minst en avvikelse mellan aktuell medicinering och ordinationer i patientjournalens läkemedelslista. Andelen avvikelser mellan båda listorna var i genomsnitt 29 procent av det totala antalet uppgifter som fanns i dem. Motsvarande siffra för avvikelser mellan aktuell medicinering och patientens sparade recept i receptregistret var att 9 av 10 patienter hade minst en avvikelse, med en genomsnittlig andel avvikelser på i genomsnitt 38 procent. Endast 54,4 procent av uppgifterna stämde överens mellan vårdens läkemedelslista, apotekens lista med sparade recept och den lista med patientens egna uppgifter om ordinerade läkemedel som hade tagits fram inom ramen för studien. Enligt artikelförfattarna är resultaten i linje med fynd i studier från andra länder. De signalerar dessutom att dessa siffror förmodligen är en underskattning då ordinationer med samma aktiva substans och beredningsform men olika dosering inte klassificerades som dubletter, trots att det i många fall sannolikt handlar om dubbelmedicinering.

Det övergripande målet med en nationell läkemedelslista är att skapa en samlad bild av en patients läkemedelsbehandling, oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel.

Det nya registret föreslås vara en del av en mer omfattande förändring i ordinationsprocessen som ska bidra till att dels öka patientsäkerheten, dels effektivisera arbetsmoment i samband med ordination och förskrivning av läkemedel. Direktåtkomst till uppgifter i registret ska i vissa fall kräva patientens samtycke. För akuta nödsituationer och om patienten inte endast tillfälligt är beslutsoförmögen får åtkomst även ges utan patientens samtycke. Likt nuvarande ordning i receptregistret krävs inte patientens samtycke för öppenvårdsapotekens behov av uppgifter för expediering av läkemedel. I det nya registret ska inte patientens samtycke krävas för att förskrivare eller sjuksköterska utan behörighet att förskriva läkemedel ska få direktåtkomst till uppgift om att en patient har fått förskrivet narkotiska läkemedel. I registret införs också en möjlighet att kunna spärra uppgifter.

Personuppgiftsansvarig för den nationella läkemedelslistan föreslås E-hälsomyndigheten bli. Enligt den så kallade ansvarsskyldigheten ska den aktör som är personuppgiftsansvarig ansvara för och kunna visa att de grundläggande principerna för behandling av person-uppgifter som bland annat avser laglighet, korrekthet och öppenhet, ändamålsbegränsning samt uppgiftsminimering efterlevs. E-hälsomyndigheten kommer således bli ytterst ansvarig för att behandling av personuppgifterna i det nya registret sker i enlighet med gällande regelverk.

Av utredningen framgår det att lagen tidigast kan träda i kraft den 1 juli 2018.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 27 februari 2017 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ställer sig i huvudsak positiv till Socialdepartementets förslag till en ny lag, lagen om nationell läkemedelslista och anser att den kan leda till en ökad patientsäkerhet.

I utredningen hänvisas det till studien *Mycket vanligt med fel i läkemedels- och receptlistorna* (Läkartidningen nr. 20–21 2012 volym 109) som bland annat visade att åtta av tio patienter med fem eller fler läkemedel hade minst en avvikelse mellan aktuell medicinering och ordinationer i patientjournalens läkemedelslista.

Stadsledningskontoret anser att bland annat denna studie vittnar om behovet av en nationell läkemedelslista. Vidare anser stadsledningskontoret att införandet av en nationell läkemedelslista kan ge en samlad bild av patientens läkemedelsförskrivning och därmed minska risken för felmedicinering.

En nationell läkemedelslista med ett personregister som ska innehålla samlade uppgifter om personers läkemedel innebär ett intrång i den personliga integriteten. Stadsledningskontoret vill lyfta fram vikten av att det finns ett godtagbart skydd mot obehörigt utnyttjande av integritetskänsliga personuppgifter i den nationella läkemedelslistan. Det är viktigt att den registrerade kan känna trygghet i att det endast förekommer laglig behandling av uppgifterna i registret och att skyddet för den personliga

integriteten därmed upprätthålls. I det här sammanhanget kan det nämnas att stadsledningskontoret anser att de integritetshöjande åtgärder som föreslås i form av sökbegränsningar, samtycke och möjlighet att spärra uppgifter är bra.

Enligt stadsledningskontoret är utredningens beskrivning av förslagets ekonomiska konsekvenser för kommunsektorn inte tillfyllest och uppmanar att denna aspekt analyseras vidare. Stadsledningskontoret förutsätter att kommunsektorn ersätts för de merkostnader förslaget kan komma att medföra.