

**GEMENSAM
ORDINATIONSLISTA
GRANSKNING AV
LAGSTIFTNINGEN**

Stockholm 2010-06-09

Pascal

Pascal-017 – vers1.0



Tack!

Vi vill framföra vårt varma tack till dem som aktivt medverkat i arbetet:

Kerstin Andres Bait, chefsjurist, Apotekens Service AB

Tommy Eriksson, docent och apotekare, chef för FoU Apoteket Farmaci,
Universitetssjukhuset i Lund

Lydia Holmdahl, överläkare område akutsjukdomar, Universitetssjukhuset i
Lund

Lena Jönsson, jurist, Landstinget Dalarna

Ann-Charlotte Landelius, univ. lektor/ docent, Juridiska Institutionen
Handelshögskolan Göteborgs universitet

Ulla Lönnqvist-Endre, jurist, CeHis

Anders Nilsson, specialist i allmänmedicin, Täby CentrumDoktor, Stockholm

Karin Söderberg, sjuksköterska, Bodens kommun

Stockholm 9 juni 2010

Lennart Jacobsson
Pascal delprojektledare Avtal och lagar

Susanne Sjövik
Pascal delprojektledare Förändringsarbete



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	5
2. Bakgrund.....	7
2.1 Lagar.....	7
2.2 Patientsäkerhet och ordinationer.....	9
2.3 epSOS.....	9
3. Syfte.....	10
4. Metod.....	10
5. Resultat.....	10
5.1 Problembeskrivning utifrån patientfall.....	10
5.2 Juridiska överväganden.....	14
6. Slutsatser.....	17
Referenser.....	18
Bilaga 1 Patientfall BOSSE.....	19
Bilaga 2 Patientfall KALLE.....	23
Bilaga 3 Patientfall FILIP	25
Bilaga 4 Patientfall SVEA och LOTTA.....	27
Bilaga 5 Patientfall GRETA.....	30



Revisionshistorik		
Version	Författare	Kommentar
0.1	Lennart Jacobsson/ Susanne Sjövik	Till Pascal styrgrupp för synpunkter och kommentarer inför möte 100518
0.2	LJ/SS	Till Pascal – Doris samordningsgrupp med smärre justeringar i formuleringar inför möte 100609
1.0	LJ/SS	Godkänd av Pascal styrgrupp vid möte 100609

Definitioner

Enligt Socialstyrelsens termbank

Läkemedelsordinatör = Yrkeskategorier behöriga att ordinera och förskriva läkemedel är läkare, barnmorskor, sjuksköterskor, tandläkare, tandhygienister och veterinärer. Observera att förskrivare och läkemedelsordinatör är två olika roller som kan innehas av samma person men i olika situationer.

Läkemedelsordination = ordination som avser läkemedel. De individuella läkemedelsordinationerna kan indelas i ordination som avser utsättning, förändrande läkemedelsordination, ordination som avser insättning och bekräftande läkemedelsordination. I sluten vård görs endast ordination, men i öppen vård krävs även en förskrivning.

I rapporten avser begreppen ordinator och ordination ovanstående definitioner.





1. Sammanfattning

Den nationella IT-strategin fastställdes våren 2006. Ett prioriterat område är behovet av en nationell ordinationsdatabas som innehåller alla förskrivningar, ordinationer och expedieringar som görs inom svensk hälso- och sjukvård samt apotek. En nationell ordinationsdatabas skulle ge ett bättre beslutsunderlag för ordinatorer och farmaceuter och därigenom förbättra läkemedelsbehandlingen för patienten.

Uppgifterna om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel finns idag i Receptregistret, Läkemedelsförteckningen och patientjournalen. För att belysa dagens problematik när det gäller åtkomst till aktuell information om patienters läkemedelsbehandling har utgångspunkten vid granskning av lagstiftningen varit sex patientfall – se Bilaga 1-5. En arbetsgrupp med representanter inom juridik från Center för E-Hälsa i Samverkan, landsting, Apotekens Service AB och Handelshögskolan, Göteborgs universitet samt representanter för vård och apotek har vid diskussioner kring patientfallen kategoriserat problemen utifrån verksamhet, teknik och juridik.

Inom kategorin juridik framkom problem kring nio punkter särskilt tydligt, nämligen direktåtkomst, samtycke, makulering/återkallande av läkemedel, dokumentation, Patientansvarig/patientkoordinator, lagringstid för data, nödåtkomst och menbedömning, ställföreträdande samtycke, samt ansvar kring gemensam ordinationslista.

Juridiska överväganden

Genom reglerna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen har legala möjligheter skapats för hälso- och sjukvårdspersonal som i vårdsyfte behöver tillgång till uppgifter om t ex aktuella läkemedel.

För att förskrivaren ska ha möjlighet att ta ett helhetsansvar för patientens hela läkemedelssituation och ge en säker behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är det nödvändigt med förändringar i lagstiftningen.

Idag är det inte möjligt för förskrivare att ta del av samtliga förskrivares läkemedelsordinationer i en sammanhållen journalföring utan **att det i lag införs en skyldighet att föra sammanhållen journal i allt som rör ordinationer av läkemedel inom såväl sluten som öppen vård oavsett om förskrivningen skett genom e-recept eller på annat sätt.** Vid en sammanhållen journalföring behövs också en harmonisering av lagstiftning rörande lagring och gallring av uppgifter.



Enligt receptregisterlagen har förskrivarna rätt till direktåtkomst till dosrecept. Det kan det förefalla ologiskt att reglerna om direktåtkomst till dosrecept återfinns i receptregisterlagen, som saknar direkt vårdrelaterat registerändamål. Ur patientsäkerhetssynpunkt vore det önskvärt att hälso- och sjukvårdspersonal fick tillgång till receptuppgifter för andra patienter än dospatienter. Om förskrivare inte ges åtkomst till uppgift om förskrivna läkemedel som patienten inte hämtat ut saknas möjlighet att ta ett helhetsansvar för patientens hela läkemedelssituation.

Om en förskrivare vill makulera/justera ett e-recept elektroniskt är det inte möjligt utan en förändring av receptregisterlagen. Förskrivare har bara direktåtkomst till dosrecept. Med gällande lagstiftning kommer förskrivare endast att kunna makulera de recept som vederbörande har åtkomst till via sitt eget journalsystem.

Farmaceutisk personal hos en vårdgivare har inte direktåtkomst till uppgifterna i läkemedelsförteckningen. Det medför att sådan hälso- och sjukvårdspersonal inte genom direktåtkomst kan få uppgift om uthämtade läkemedel t ex i samband med en läkemedelsgenomgång. Det skulle vara önskvärt att direktåtkomst till läkemedelsförteckningen var tillåten i dessa fall.

Avslutningsvis, Sverige deltar i epSOS, ett EU-projekt som syftar till patienträrlighet inom den Europeiska Unionen. Pilotprojektet förutsätter att utländska förskrivare och farmaceuter ges direktåtkomst till bl a e-recept och läkemedelsförteckning. Dagens svenska lagstiftning försvåra ett sådant deltagande; de svenska legaldefinitionerna av begreppen "förskrivare", "öppenvårdsapotek" och "farmaceut" avser endast förskrivare och farmaceuter med en svensk legitimation respektive apotek med en svensk licens. Sveriges deltagande i projektet förutsätter med andra ord lagändringar.



2. Bakgrund

Sveriges landsting och regioner arbetar utifrån en gemensam handlingsplan för att förverkliga den nationella IT-strategin för vård och omsorg (1) med syfte att förbättra informationstillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Arbetet innefattar projekt för utveckling, samordning och införande av eHälsostöd i form av nya invånartjänster och vårdtjänster, etablering av nationell teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder. Center för eHälsa i samverkan (CeHis) har bildats med uppgift att koordinera landstingens och regionernas eHälsa-samarbete (www.cehis.se)

Apotekens Service AB är ett nybildat statligt företag med Socialdepartementets som huvudman. Huvuduppgiften för Apotekens Service AB är att på ett konkurrensneutralt sätt tillhandahålla nationella infrastruktur tjänster som ska vara tillgängliga för alla apoteksaktörer på den nya konkurrensutsatta apoteksmarknaden. De register och datasystem som berörs är bland annat Läke medelsförteckningen, Receptregistret och Högkostnadsdatabasen. Apotekens Service AB ska också främja en patientsäker och kostnadseffektiv distribution av läkemedel. (www.apotekensservice.se)

Enligt ett samarbetsavtalet har tecknats mellan Center för e-Hälsa i samverkan och Apotekens Service AB skall parterna sträva efter en gemensam ordinationslista.

Projektet Pascal – Patientens Sammanhållna Läke medelsinformation drivs inom Inera AB (tidigare Sjukvårdsrådgivningen) och ingår i den nationella IT-strategin för vård och omsorg. Pascal har den övergripande målbilden att skapa en gemensam ordinationslista.

Projektet Doris ska säkerställa införandet av ett nationellt dosregister (DosR) hos Apotekens Service AB med tillhörande tjänster mot dosapotek, övriga öppenvårdsapotek och vården. Det är ett steg på vägen mot en nationell patientbunden läke medelsinformation och en gemensam ordinationslista. Projekten har idag en gemensam samordningsgrupp.

2.1 Lagar

Pascal projektet har som målsättning att skapa en gemensam ordinationslista. Utifrån Pascalprojektets målsättning har en granskning av nedan nämnda lagar genomförts.

Uppgifterna om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel finns i flera databaser och regleras av tre lagar: Patientdatalagen (2), Receptregisterlagen



(3) och Lag om läkemedelsförteckning (4). Enligt nu gällande lagstiftningen har ingen yrkeskategori rätt att få direktåtkomst till samtliga dessa uppgifter.

EU:s Patientdatadirektiv (5) reglerar det juridiska ansvaret för att varje patients vård skall dokumenteras och de legala kraven vid informationsöverföring samt bearbetning av personuppgifter inom vården. Direktivet omfattar såväl pappers- som elektroniskt förda journaler.

Det europeiska samarbetet i syftet att underlätta för en ökad patientrörlighet förutsätter förändringar i lagstiftningen för att informationsöverföring ska kunna ske från patientjournalen, läkemedelsregistret och receptregistret.

Personuppgiftslagen (6) innehåller detaljerade regler vid bearbetning av personuppgifter, samt legala krav vid informationsöverföring. Därutöver innehåller flera andra lagar och författningar bestämmelser rörande databaser som innehåller personliga medicinska data.

Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens (7) område och Hälso- och sjukvårdslagen (8) reglerar de juridiska kraven vid vård och behandling inom hälso- och sjukvård i Sverige. Därutöver gäller regler om tystnadsplikt inom vården. Sekretessfrågor regleras av offentlighets- och sekretesslagen (9) för den offentligt drivna vården och i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område för den privat drivna vården

Frånsett personuppgiftslagen finns flera lagar och författningar som innehåller skräddarsydda skyddsbestämmelser för specifika sektorer av den offentliga administrationen eller särskilda databaser.

Inom vårdsektorn reglerar Lag om hälsodataregister (10) användningen av hälsorelaterade personuppgifter i olika databaser vid statliga myndigheter. Syftet med dessa databaser är inte hälsovård av enskilda individer utan snarare forskning och epidemiologiska undersökningar.

Receptregisterlagen reglerar den behandling av personuppgifter som görs av Apotekens Service AB i det centrala receptregistret. Här lagras bl a information om e-recept och andra uppgifter i samband med receptexpedition.

Läkemedelsverkets receptföreskrifter innehåller detaljerade föreskrifter om recept, både pappers- och elektroniska recept (e-recept).

Läkemedelsförteckningen, som regleras av Lag om läkemedelsförteckning, är en databas avsedd att öka patienternas trygghet och säkerhet inom läkemedelsområdet. Förteckningen innehåller uppgifter om uthämtade förskrivna läkemedel, oavsett om de omfattas av Lag om läkemedelsförmåner m.m. eller inte.

I Sverige regleras förskrivning av läkemedel av Läkemedelslagen (11) och läkemedelsförordningen (12). Läkemedelsverket utfärdar dessutom särskilda föreskrifter avseende läkemedel.



Det finns inte någon specifik lagstiftning i Sverige som reglerar elektroniska patientöversikter. Det är reglerna om sammanhållen journalföring som gäller för dessa översikter. Det nationella projektet "Nationell Patient Översikt (NPÖ)" har inneburit tillskapandet av en nationell översiktsdatabas avseende vårddokumentation som levereras av olika personuppgiftsansvariga vårdgivare.

NPÖ ägs av landsting och regioner och utvecklas och förvaltas av Inera AB (tidigare Svensk Sjukvårdsrådgivning AB). Patientdatalagen gör det möjligt för elektronisk direktåtkomst till andra vårdgivares vårddokumentation med patientens samtycke. (<http://www.cehis.se/vardtjanster/npo>)

2.2. Patientsäkerhet och ordination

År 2007 inledde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans med landsting och regioner en nationell satsning för att öka patientsäkerheten. Patientsäkerhetsarbetet syftar till analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Den nationella satsningen fokuserar på olika vårdskador som är särskilt vanliga och allvarliga. Ett av dem är läkemedelsfel vid vårdövergångar. (13)

Läkemedel har blivit en allt större och viktigare del av behandling i och med att allt fler och komplexa diagnoser kan behandlas med allt potentare läkemedel. Den totala kostnaden för receptförskrivna läkemedel i Sverige år 2009 uppgick till 25 476 miljoner kronor. (14) Alla läkemedel kan dock ha effekter utöver den önskade. Enligt WHO:s definition är en läkemedelsbiverkning: »Varje skadlig och oönskad effekt av ett läkemedel som uppkommer vid doser, vilka normalt ges i terapeutiskt, preventivt eller diagnostiskt syfte. (15) Studier har visat att mellan 10-20% av akuta inläggningar på sjukhus av äldre helt eller delvis beror på läkemedelsbiverkningar. Hos personer äldre än 80 år har antalet läkemedel ökat från 3 i slutet av 80-talet till 5 under 2000-talet, och i särskilt boende har de äldre i snitt 10 läkemedel (16,17).

Det finns en rad legala hinder för att förskrivaren skall kunna få en samlad bild av patientens ordinerade läkemedel – regler som syftar till att säkerställa patientens rätt till integritet och sekretess (9,18). Patienten har däremot rätt att ur olika register erhålla uppgift om vad som finns registrerat om patienten. Detta gör patienten till budbärare vilket i vissa fall kan försvåra patientsäkerheten.

2.3 epSOS

EU-projektet epSOS (Smart Open Services for European Patients) inkluderar 12 länder i Europa. Projektet syftar till att tillgängliggöra viss journalinformation samt e-recept över nationsgränserna inom EU. Det innebär att en patientöversikt med läkemedelslista ska finnas tillgänglig för både förskrivare och farmaceuter. Läkemedelslistan ska innehålla förskrivna läkemedel (dos, substans, administrationssätt, behandlingstid etc.). Den ska vara tillgänglig för både förskrivare och farmaceuter. Läkemedel ska kunna expedieras över nationsgränserna.



De uppgifter som efterfrågas i epSOS-projektet finns endast delvis i receptregistret och läkemedelsförteckningen. Uppgifter om e-recept som patienten inte hämtat ut finns i receptregistret. Uppgifter om andra recept finns bara i patientjournalerna. Projektet epSOS stöder dessutom på andra problem där dagens svenska lagstiftning försvårar ett sådant deltagande; de svenska legala definitionerna av begreppen "förskrivare", "öppenvårdsapotek" och "farmaceut" avser endast förskrivare och farmaceuter med en svensk legitimation respektive apotek med en svensk licens. (<http://www.epsos.eu>)

3. Syfte

Rapportens syfte är att belysa möjligheter och hinder i lagstiftningen för att skapa en gemensam ordinationslista samt utgöra ett underlag för en framtida lagändring.

4. Metod

Intervjuer med medlemmar ur Arkitekturledningen och ett antal personer som medverkat i SKL:s projekt Patientdatalagen i praktiken (PDLiP) har genomförts för att undersöka patientdatalagens möjligheter och hinder med en gemensam läkemedelslista.

Patientfall utifrån vård och apoteksverksamhet har tagits fram för att ge en problembeskrivning över möjligheter och hinder med nuvarande lagstiftning.

Utifrån patientfallen har intervjuer gjorts med jurister inom landsting, Apotekets Service AB, CeHis samt en extern jurist från handelshögskolans juridiska institution i Göteborg.

En gemensam workshop genomfördes med jurister och vård för att diskutera och besvara projektets frågeställningar.

5. Resultat

5.1. Problembeskrivning utifrån patientfall

För att belysa den problematik som idag finns när det gäller åtkomst till aktuell information om patienters läkemedelsbehandling har arbetsgruppen utgått från sex patientfall – Bilaga 1-5. Patientfallen påvisar situationer som kan uppstå vid vårdens övergångar, vid läkemedelsförskrivning och vård mellan olika huvudmän.

Vid diskussionerna kring patientfallen kategoriserades problemen utifrån teknik, verksamhet och juridik. Inom kategorin juridik framkom problem kring nio punkter särskilt tydligt.

- a. Direktåtkomst
- b. Samtycke
- c. Makulering/återkallande av läkemedel



- d. Dokumentation
- e. Patientansvarig/Patientkoordinator
- f. Lagringstid för data
- g. Nödåtkomst och menbedömning
- h. Ställföreträdande samtycke
- i. Ansvar kring gemensam ordinationslista

a. Direktåtkomst

Direktåtkomst definieras i utredningsbetänkanden och propositioner att den som använder ett register på egen hand kan söka i detta och få svar på frågor, dock utan att själv kunna bearbeta eller på annat sätt påverka innehållet. För att kunna söka information i läkemedelsförteckningen krävs patientens samtycke utom i en nödsituation då informationen ändå får inhämtas. I dag finns inte möjlighet att söka efter patientens ordinerade läkemedel via receptregistret, förutom dosrecept. Däremot kan information sökas om uthämtade läkemedel via Läkemedelsförteckningen. Detta ger inte en aktuell information, eftersom enbart uttagna läkemedel finns i förteckningen – förskrivna men ej uttagna läkemedel saknas.

b. Samtycke

Någon direkt definition av vad samtycke innebär finns inte. Patienten ska förstå vilken information som får utlämnas dvs. vad patienten samtycker till. Flertalet patienter har idag uppfattningen att informationen redan finns tillgänglig för hälso- och sjukvården. I många fall kan inte samtycke efterfrågas beroende på patientens fysiska eller psykiska status vilket leder till svårigheter att få fram aktuell information. Ett skriftligt medgivande från patienten diskuterades då det kan uppstå situationer kring oklart medgivande.

c. Makulering och återkallande av e- recept

I dag skickas 2,5 miljoner e-recept per månad, vilket motsvarar 75-80 procent av samtliga recept i Sverige. Det finns för närvarande ingen möjlighet att på elektronisk väg makulera eller ändra ett redan utfärdat e-recept. I stället måste ordinatören ringa Apoteket AB:s kundtjänst, vilket upplevs tidskrävande och osmidigt. (Apoteket AB tillhandahåller makuleringstjänsten på uppdrag av registerhållaren Apotekens Service AB.) Om makuleringen inte sker omgående finns risk för att patienten redan hunnit hämta ut läkemedlet. Det kräver ytterligare åtgärder då ordinatören måste kontakta patienten och informera om den förändrade läkemedelsbehandlingen. Detta upplevs som en stor patientsäkerhetsrisk då det finns risk för att patienten kan dubbel- eller undermedicinera eller ta ett läkemedel som inte är lämpligt. Projektet MER (Modernisering av E-recept) är ett samarbetsprojekt mellan Apotekens Service AB och vården. Projektet syftar till att ge ordinatören en elektronisk möjlighet att makulera e-recept. Apotekens Service AB har för MER-projektet utvecklat en tjänst för makulering med integrering till vårdens journalsystem. Pilotprojekt av tjänsten är planerade till slutet av 2010.



d. Dokumentation

Det finns ett stort behov av att kunna ta del av andra ordinatorers journalanteckningar för att kunna se insättnings- och utsättningsorsak till läkemedel vilket inte alltid framgår i epikrisen. Vidare önskar man information om fortsatt behandlingsplanering, uppföljningar etc. I en sammanhållen journalföring kan förskrivaren i princip ta del av detta men idag saknas de tekniska möjligheterna.

e. Patientansvarig/Patientkoordinator

I dag saknas ett övergripande patientansvar, dvs mellan olika vårdinrättningar/organisationer. Patientansvaret ligger idag hos läkaren på den klinik där patienten befinner sig men ett övergripande ansvar saknas. Då patienten oftast remitteras från primärvården vore det önskvärt att koordinatorsansvaret fanns där.

f. Lagringstid för data

Gallringsbestämmelserna skiljer sig åt. För Apotekens Service AB:s register gäller väsentligt kortare gallringsfrister (tre respektive femton månader) än för uppgifter i patientjournalen (minst 10 år). För uppföljning av diagnoser och förskrivningar kan behovet av tidigare ordinerade läkemedel vara ett stöd i fortsatt behandling av patienten. En framtida gemensam ordinationslista förutsätter därför någon form av harmonisering av gallringsbestämmelserna.

g. Nödåtkomst och menbedömning

Det finns två typer av nödåtkomst

a) nödåtkomst till spärrad information inom en vårdgivares inre sekretessområde. Elektronisk åtkomst i ett nödläge förutsätter antingen patientens samtycke, eller forcering av spärren i de fall patienten är oförmögen att lämna ett samtycke. Nödåtkomst till spärrad information förutsätter i det här fallet att information bedöms vara nödvändig för att ge patienten den vård som "...patienten oundgängligen behöver..."

b) nödåtkomst till annan vårdgivares information i ett system innebärande sammanhållen journalföring, trots att patienten har sagt nej till sammanhållen journalföring. Patientens "nej" syns som en spärr och medför att information hos annan vårdgivare inte kan göras tillgänglig genom direktåtkomst. I de fall patienten själv är oförmögen att häva spärren och nöden är av så allvarlig art att patientens liv bedöms vara i fara, eller att det annars föreligger allvarlig risk för dennes hälsa, t ex risk för bestående samt att det bedöms finnas ett behov av informationen, får den vårdgivare som ansvarar för informationen tillgängliggöra relevanta delar för den vårdgivare som ansvarar för patientens vård.



I många akutfall kan patienten inte lämna sitt samtycke vilket också gäller för patienter med nedsatt kognitiv förmåga. Om patienten inte kan ge samtycke kan information hämtas via nödåtkomst men gäller **endast** vid det tillfälle. Detta medför att information måste hämtas via nödåtkomst vid många tillfällen. Ett klargörande över vad nödåtkomst innebär är önskvärt.

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen kan information lämnas utan individens samtycke efter att en menbedömning (9,18) har gjorts. Information om individen kan endast lämnas om bedömningen är att de står klart ett utlämnade informationen inte är till men för individen.

h. Ställföreträdande samtycke

Sverige saknar idag lagstiftning inom hälso- och sjukvården rörande ställföreträdande beslutsfattande för beslutsinkompetenta vuxna. Ordinatören ska fatta beslut utefter den information man har tillgång till. I övrigt sker informationsöverföringen via patienten. Det kan innebära problem bl.a. med tanke på dementa eller av annan orsak inte är beslutskompetenta patienter och kan riskera hälso- och sjukvårdens ambition om lika vård för alla. Förmyndarskapsutredningen (19) om förmyndare, gode män och förvaltare gavs av regeringen i uppdrag att se över lagstiftningen kring ställföreträdare för vuxna personer med bristande beslutsförmåga. Utredningen har i betänkandet lämnat förslag till ny lagstiftning på området. Bland annat föreslås att anhöriga får legal status som ställföreträdare bland annat på socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område. Även möjligheter att utfärda vård direktiv och så kallade framtidsfullmakter föreslås. Den senare möjligheten skulle innebära att en person kan, medan han eller hon har beslutskompetens, ge en fullmakt till en annan person som skall företräda honom eller henne den dag som personen inte längre har möjlighet att besluta på grund av sjukdom.

Enligt utredningens förslag skall dock en ställföreträdare inte ha rätt att för den enskildes räkning medge åtgärder som innebär att denne utsätts för tvång eller förleds att acceptera medicinering eller någon annan liknande ingripande åtgärd. I praktiken är skyddet för den enskilde som har nedsatt beslutsförmåga och som blir föremål för skydds- eller tvångsåtgärder i dag svagt.

i. Ansvar kring gemensam ordinationslista

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (20) beskrivs ansvarsfrågan som följande:

Läkemedelslistan är att betrakta som en journalhandling och ingen enskild person är ansvarig för läkemedelslistan. Var och en ansvarig för sin ordination och ansvarig för att informera sig om vilka eventuella övriga läkemedel patienten använder. Ordinatören är även ansvarig för att aktuell ordination är



lämplig utifrån patientens status och behov samt mot bakgrund av tillgänglig historik.

Pia Bastholm-Rahmner beskriver i sin avhandling hur läkare ser på ansvaret för förskrivning. (21)

- Läkaren görs till ansvarig för annan förskrivares ordination
- Läkaren tar bara ansvar för den egna förskrivningen
- Läkaren är ansvarig för alla läkemedel som är förskrivna till en patient
- Läkaren och patienten har ett delat ansvar
- Patienten är ansvarig för att distribuera information i vårdkedjan

Patientdatautredningen (22) behandlar frågan om landstingens möjligheter att elektroniskt få uppgifter om alla uthämtade läkemedel från apoteken; här föreslogs förändringar framförallt i receptregisterlagen. Utredningsförslaget ska också ses mot bakgrunden av ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen som kom 1997 och som innebar skyldigheter för alla vårdgivare att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet (31§). Dessutom infördes vid samma tid en bestämmelse om att vården skulle vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

5:2 Juridiska överväganden

Genom reglerna om sammanhållen journalföring i 6 kap patientdatalagen (2) (PDL) har legala möjligheter skapats för den hälso- och sjukvårdspersonal som i vårdsyfte behöver tillgång till uppgifter om t ex aktuella läkemedel att genom direktåtkomst nå sådana uppgifter i de journaler som är anslutna till den sammanhållna journalföringen. En vårdgivare är inte tvungen att ansluta sig till sammanhållen journalföring. Av reglerna framgår att en patient kan motsätta sig att uppgifter i en journal görs tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring. Uppgifterna spärras då för åtkomst av annan vårdgivare.

För en sammanhållen journalföring krävs att det i lag införs en skyldighet för samtliga förskrivare att föra sammanhållen journal. Förskrivare som inte ges åtkomst till uppgift om förskrivna läkemedel som patienten inte hämtat ut saknar möjlighet att ta ett helhetsansvar för patientens hela läkemedelssituation.

För att få direktåtkomst till uppgifter i en sammanhållen journalföring krävs förutom att uppgifterna inte är spärrade att de rör en patient som det finns en aktuell patientrelation till, att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten och att patienten samtycker till det (6:3 PDL). Det finns även en möjlighet för aktuell vårdpersonal att i en nödsituation ta del av uppgift om hos vilken vårdgivare som en spärrad journaluppgift finns och därefter begära att få ut för vården



relevanta uppgifter. Det medför att även en spärrad uppgift i dessa situationer kan läggas till grund för en vårdinsats.

I 3 kap PDL återfinns reglerna om vilka som är journalföringspliktiga och vad en patientjournal ska innehålla

De vårdgivare som är anslutna till sammanhållen journalföring skapar möjligheter för hälso- och sjukvårdspersonalen att få tillgång till aktuella läkemedelsuppgifter även från andra vårdgivare på de villkor som anges i 6 kap PDL.

För att samtliga förskrivares läkemedelsordinationer ska kunna återfinnas i en sammanhållen journalföring är det önskvärt att det i lag införs en skyldighet för samtliga förskrivare att föra sammanhållen journal i allt som rör ordinationer av läkemedel såväl inom slutna som öppna vård oavsett om förskrivningen skett genom e-recept eller på annat sätt.

Vid en sammanhållen journalföring är det också önskvärt med en harmonisering av lagstiftning rörande lagring och gallring av uppgifter i de register som Apotekens Service AB förvaltar och vårdens journaler.

I 21 § tredje stycket lag (23) om läkemedelsförmåner anges att om utbyte av förskrivet läkemedel sker på öppenvårdsapotek ska förskrivare underrättas. Skälet är att det av patientjournalen ska framgå vilket läkemedel patienten fått.

I 2 kap 1 § lag (7) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anges att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att all ordination av läkemedel ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Om en viss läkemedelsbehandling behöver ändras för att vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska det alltså ske. Det kan t ex medföra att visst läkemedel måste sättas ut eller doserna justeras.

För närvarande återfinns regler om Apotekens Service AB:s skyldigheter att tillhandahålla vissa uppgifter om patienters läkemedelsuttag till landstingen/övriga vårdgivare och till patienter i lagen (3) om receptregister samt i lagen (4) om läkemedelsförteckning.

I receptregistret sparas information om elektroniskt lagrade recept samt viss läkemedelsstatistik. Viss personuppgiftsbehandling som sker enligt receptregisterlagen kräver samtycke av den registrerade, i övrigt är lagen tvingande på så sätt att den enskilde inte kan motsätta sig den personuppgiftsbehandling som görs. I läkemedelsförteckningen återfinns information om samtliga läkemedel som en person har hämtat ut på öppenvårdsapotek. Lagen är tvingande, dvs. patienten kan inte förhindra att information om visst läkemedelsuttag registreras i förteckningen.

I 11 § receptregisterlagen finns en regel om direktåtkomst till receptregistret för hälso- och sjukvårdspersonal vad gäller uppgifter om dosrecept. Andra uppgifter ur receptregistret får Apotekens Service AB inte lämna ut till dessa yrkeskategorier. Ur patientsäkerhetssynpunkt vore det önskvärt att hälso- och



sjukvårdspersonal även fick tillgång till receptuppgifter för andra patienter än dospatienter. Förskrivare som inte ges åtkomst till uppgift om förskrivna läkemedel som patienten inte hämtat ut saknar möjlighet att ta ett helhetsansvar för patientens hela läkemedelssituation. I den delen recepten är elektroniskt lagrade, återfinns uppgifterna i receptregistret. (Av receptflödet utgör idag ca 80 procent e-recept.)

I 7 § lag om läkemedelsförteckning finns en regel om direktåtkomst till uppgifter i läkemedelsförteckningen för viss angiven vårdpersonal (förskrivare och sjuksköterskor). Åtkomst till förteckningen kräver dock den enskildes samtycke. Det innebär att en patient kan vägra en förskrivare att ta del av förteckningen, dvs. få kunskap om vilka läkemedel som patienten har hämtat ut. I en nödsituation får dock uppgifterna i läkemedelsförteckningen lämnas ut utan patientsamtycke (3 § sista stycket).

I lag om läkemedelsförteckning anges registerändamålen enligt följande.

1. åstadkomma en säker framtida förskrivning av läkemedel för den registrerade (dvs. patienten),
2. bereda den registrerade vård eller behandling,
3. komplettera den registrerade patientjournal,
4. underlätta den kontroll som ska genomföras innan ett läkemedel lämnas ut till den registrerade från apotek samt
5. underlätta den registrerades läkemedelsanvändning

I receptregisterlagen finns däremot inte patientens vård och behandling och därmed sammanhängande ändamål angivna som registerändamål.

Om de regler som finns i lagen om läkemedelsförteckning respektive receptregisterlagen även fortsättningsvis ska vara åtskilda i olika lagar eller återfinnas i samma lag saknar betydelse för frågan om hälso- och sjukvårdens tillgång till läkemedelsuppgifter från Apotekens Service AB. Däremot kan det måhända förefalla ologiskt att reglerna om direktåtkomst till dosrecept återfinns i receptregisterlagen som saknar direkt vårdrelaterat registerändamål.

I detta sammanhang ska noteras att farmaceutisk personal hos en vårdgivare inte har direktåtkomst till uppgifterna i läkemedelsförteckningen. Det medför att sådan hälso- och sjukvårdspersonal inte genom direktåtkomst kan få uppgift om uthämtade läkemedel t ex i samband med en läkemedelsgenomgång.

Det skulle vara önskvärt att direktåtkomst till läkemedelsförteckningen var tillåten i dessa fall. Det kan endast ske genom en lagändring.

Om en förskrivare vill ändra ett e-recept genom att det *makuleras/justeras elektroniskt krävs förändring av receptregisterlagen* så att en förskrivare, som för närvarande såsom framgått av det ovanstående inte har direktåtkomst till andra recept än dosrecept, ska kunna få tillgång till samtliga patientens e-



recept samt göra erforderliga ändringar så att de läkemedel som lämnas ut av öppenvårdsapoteket bidrar till behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sverige har undertecknat avtal innebärande deltagande i pilotprojekt som syftar till att ge utländska förskrivare och farmaceuter direktåtkomst till bl. a e-recept och läkemedelsförteckning (epSOS). Dagens svenska lagstiftning försvårar ett sådant deltagande; de svenska legaldefinitionerna av begreppen "förskrivare", "öppenvårdsapotek" och "farmaceut" avser endast förskrivare och farmaceuter med en svensk legitimation respektive apotek med en svensk licens. Sveriges deltagande i projektet förutsätter med andra ord lagändringar.

6. Slutsatser

För att förskrivaren ska ha möjlighet att ta ett helhetsansvar för patientens hela läkemedelssituation och ge en säker behandling enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är det nödvändigt med förändringar i lagstiftningen.

- För en sammanhållen journalföring är det önskvärt att det i lag införs en skyldighet för samtliga förskrivare att föra sammanhållen journal.
- Förskrivare som inte ges åtkomst till uppgift om förskrivna läkemedel som patienten inte hämtat ut har svårt att ta ett helhetsansvar för patientens hela läkemedelssituation.
- Det är önskvärt att direktåtkomst till läkemedelsförteckningen blir tillåten för farmaceutisk personal som arbetar inom vården.
- Om en förskrivare vill ändra ett e-recept genom att de makuleras/justeras elektroniskt krävs förändring av receptregisterlagen, så att en förskrivare har direktåtkomst till andra recept än dosrecept. Med gällande lagstiftning kommer makulering enbart kunna ske av de recept som man har åtkomst till i sitt eget journalsystem.
- Vid en sammanhållen journalföring är det också önskvärt med en harmonisering av lagstiftning rörande lagring och gallring av uppgifter i de register som Apotekens Service AB förvaltar (3 och 15 månader) och vårdens journaler (minst 10 år).
- Med dagens lagstiftning är det inte möjligt att skapa en ordinationsdatabas - ett original och en åtkomstpunkt för både förskrivare och farmaceuter.





REFERENSER

1. Socialdepartementet Nationell IT-strategi för vård och omsorg
Skr.2005/2006
2. Patientdatalagen SFS 2008:355
3. Receptregisterlagen SFS 1996:1156
4. Läkemedelsförtecknings lagen SFS 2005:258
5. Personal Data Protection Directive (95/46/EC)
6. Personuppgiftslagen SFS 1998: 204
7. Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
8. Hälso- och sjukvårdslag SFS 1982:763
9. Offentlighets- och sekretesslagen SFS 2009:400
10. Lag (1998:543) om hälsodataregister
11. Läkemedelslag SFS 192:859
12. Läkemedelsförordningen 2006:272
13. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet: Sveriges Kommuner och Landsting 2008
14. Läkemedelstatistik för år 2009 SOS 2010
15. World Health Organization. Technical Report 1972; 498.
16. Helldén A, Axelsson L, Bergman U, Herrlin B, Johansson M, Öhlén G. Läkemedelsbiverkningar som orsak till akutinläggning på sjukhus hos en definierad befolkning över 65 år. Svenska Läkaresällskapets handlingar Hygiea 2003.
17. Odar-Cederlöf I, Oskarsson P, Öhlén G et al Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning till sjukhus Läkartidningen 2008;105:890-3
18. Ann-Charlotte Landelius. Patientdatalagen – en fråga om patientsäkerhet och integritet, Förvaltningsrättslig Tidskrift häfte 3 2008
19. Frågor om förmyndare och ställföreträdande för vuxna SOU 2004:112
20. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, SOSFS 2000:1
21. Pia Bastholm-Rahmner: Doktorsvandringen "Doctors and Drugs – How Swedish Emergency and Family Physicians Understand Drug Prescribing", Karolinska Institutet 2009.
22. Patientdatautredningen SOU 2007:48
23. Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner

BILAGA 1



Röd text = problem

Bosse är 54 år och bor i villa tillsammans med sin fru Karin och dottern Sara i Aby. Han arbetar som gymnasielärare och på fritiden spelar hela familjen golf, åker skidor eller är på sitt lantställe. Bosse har under flera år haft högt blodtryck och besvär med magkatarr. Nu har Bosse haft ihållande magbesvär en längre tid och tappat både aptit och vikt. Efter påtryckningar från Karin tar han kontakt med sin läkare på vårdcentralen. Det börjar ändå bli dags att kolla blodtrycket och få nya recept. På vårdcentralen påbörjas utredning med blodprover och remiss skickas till kirurgkliniken på sjukhuset i Bostad. Blodtrycket är lite förhöjt.

Efter prover och undersökningar och röntgen så visar resultaten att Bosse har en tumör i tjocktarmen. Man beslutar i samråd med onkologen att operera Bosse och därefter skall cytostatikabehandling påbörjas. Ett par dagar efter operationen får Bosse en trombos i höger ben och behandling sätts in. Därefter får Bosse åka hem i avvaktan på cytostatikabehandlingen. Bosse skall få cytostatika i kombination med antikroppsbehandling. Det är fortfarande svårt med maten **och INR-värdena hoppar upp och ned och skall följas upp på vårdcentralen. Blodtrycket ligger fortfarande högt och kirurgen har skickat en remiss för fortsatt utredning till medicinkliniken.**

Efter några veckor påbörjar man behandlingen som skall pågå i två dagar. Efteråt mår Bosse illa och har svårt att äta och dricka pga att behandlingen ger honom munblåsor. **Han får också febertoppar och måste då blododlas pga infektionsrisk.** Det går över efter ett par dagar men INR hoppar fortfarande. Efter några behandlingar har Bosse svårt att hämta sig och är trött och illamående. **Vid återbesök på onkologen är Hb lite**



låg men blodsockret är däremot högt och en konsultremiss till medicinkliniken skickas. Medicinläkaren fastställer misstanken om typ 2diabetes som med all sannolikhet triggats igång av det kortison som ingår i cytotstatikakuren. Till en början så skall Bosse försöka sänka sitt blodsocker med hjälp av kost och tablett Metformin.

Uppföljning skall skötas på vårdcentralen och Bosse får ett besök hos en diabetessköterska för att få hjälpmedel utskrivna. Bosse skall också få träffa en dietist för råd kring kost och lämpliga näringsdrycker då det är svårt att äta och dricka.

Vid återbesöket efter ett par veckor så ligger blodsockret fortfarande högt så läkaren beslutar sig för att höja dosen Metformin. Då Bosse känner sig yr vill läkaren pröva en ny blodtrycksmedicin och kolla om blodtrycket när Bosse skall ta prover nästa gång.

Bosse känner förtroende för sin läkare och de pratar länge kring sjukdomen och om höstens älgjakt. Han känner sig lugnare och på bättre humör efter samtalet. **Läkaren skriver nytt recept på den högre dosen av Metformin men säger att Bosse kan äta upp de Metformin-tabletter han har hemma fast ta två istället för en.** När han hämtar de nya tableterna skall han däremot bara ta en. **Läkaren sätter också ut den gamla blodtryckstabletten och gör en ordination av den nya. Läkaren dokumenterar detta i datajournalens medicinlista och gör en journalanteckning.**

PROBLEM	PATIENTSÄKERHETSRIK	ÅTGÄRD
Läkaren på vårdcentralen har idag inte tillgång till onkologklinikens journal eller lablistor	Då vårdcentralen ansvarar för Waranbehandlingen bör det finnas tillgång till labvärden tagna i anslutning till cytotstatikabehandling liksom kännedom om var Bosse befinner sig i behandlingsschemat.	Tillgång till slutenvårdens lablistor och journal
Vem är ansvarig?	Det finns idag inget regelverk för vem som ansvarar för läkemedelsbiverkningar som kan uppstå i samband med behandling. Det finns dock en outtalad regel att kliniken för "svårast diagnos" är ansvarig men detta avgörs från fall till fall och är inte alltid klarlagt. Detta medför att det blir problem vid akuta situationer och fördröjer omhändertagandet.	Ansvarsfrågan måste tydliggöras då patienten vårdas inom både öppen ovm slutenvård
Läkaren på	Kan fördröja behandling och leda till	Tillgång till



onkologkliniken har inte tillgång till vårdcentralens journal eller lablistor	”onödig” provtagning då information om aktuella labvärden och ev. vidtagna åtgärder saknas-	öppenvårdens lablistor och journal
Diabetessjuksköterskan på vårdcentralen har idag inte tillgång till medicin-klinikens journal eller lablistor	Uppgifter saknas om planerad fortsatt behandling och ställningstagande till denna. Planerade återbesök kan ske innan remisser och skrivna epikriser nått öppenvården	Tillgång till slutenvårdens lablistor och journal
Dietisten på vårdcentralen har idag inte tillgång till medicin-klinikens journal eller lablistor	Uppgifter saknas om planerad fortsatt behandling och ställningstagande till denna. Planerade återbesök kan ske innan remisser och skrivna epikriser nått öppenvården	Tillgång till slutenvårdens lablistor och journal
I ”Mina sparade recept” syns inte att den lägre dosen av Metformin satts ut eftersom det finns uttag kvar.	En vanlig situation att patienten vill använda redan uttagna läkemedel. Risk att patienten tar för liten eller för stor dos vilket leder till läkemedelsrelaterade biverkningar	Utsatta läkemedel måste tas bort från ”Mina sparade recept”
I ”Mina sparade recept” syns inte att blodtrycksmedicinen är utsatt eftersom det finns uttag kvar.	Risk att patienten tar ut båda läkemedlen och överdoserar vilket leder till läkemedelsrelaterade biverkningar	Utsatta läkemedel måste tas bort från ”Mina sparade recept”
Den ändrade doseringen och nyordinationen syns inte i slutenvårdens journal eller läkemedelslista	Läkaren inom sluten vården har inte information om den aktuella läkemedelslistan	Tillgång till öppenvårdens journal och läkemedelslista

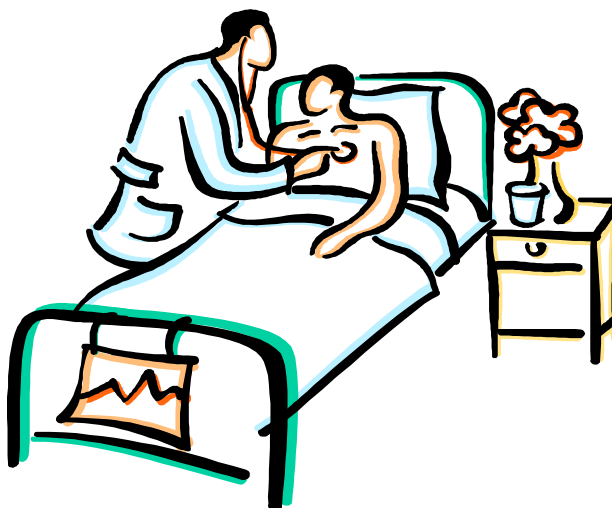


Ordlista:

Cytostatika	Cellförstörande eller tillväxthämmande medel vid behandling av elakartade tumörer
Trombos	blodpropp
Antikroppar	Ämnen som framkallar motkroppar
INR-värde	Ett värde som används vid behandling av blodförtunnande medel och anger blodets koaguleringsstid
Blododling	Prov som påvisar bakterier i blodet
Hb	Hemoglobin ett färgämne i blodet
Diabetes typ 2	"Sockersjuka" Vid typ 2 diabetes kan bukspottkörteln fortfarande producera insulin till skillnad från typ 1 diabetes men i otillräcklig mängd för att täcka kroppens behov.

BILAGA 2

KALLE

**Röd text = problem**

Kalle är en glad student i 20-årsåldern. Han har stått på reservplats för KTH och blev antagen med kort varsel och har precis flyttat från Kalmar till Stockholm. Kalle har haft diabetes sedan han var fem år och tar snabbinsulin inför måltider och långtidsverkande insulin morgon och kväll. Sprutorna har blivit en del i vardagen och sänker inte världen tycker Kalle. **Han går på kontroller på medicinkliniken i Kalmar en gång om året och kollar blodsockret via "postblodprov" var tredje månad.**

Nu är det inspark på KTH och mycket kul på gång. Det är ölhävning och upptempo på träningscykel och orientering i Lilljanskogen och klädsim på Kampementsbadet. På kvällen skall det bli stor grillfest och prisutdelning. Det gäller att samla så mycket poäng som möjligt och Kalle är inte den som sitter på bänken! Han ramlade på orienteringen och skrapade upp pannan och börjar få en blåtira men det blev bra poäng! Det är fullt pådrag hela tiden och efter orienteringen får man en halv fralla, jucie och banan i en påse om man lyckats springa på en viss tid. Kalle har inga problem att springa till sig en påse och tar sitt insulin som vanligt och rusar vidare till klädsimmet. Det gäller att hinna simma så många längder som möjligt! Efter badet så somnar Kalle på gräsmattan, kompisarna tror att han har gett upp och festar vidare. Efter en halvtimme så hittar en man med hund Kalle som är medvetslös och ringer 112. **I bakfickan på Kalles shorts hittar man ett bankomatkort.**

Inne på akuten konstaterar man att Kalle luktar alkohol men vem är han och varför är han så svårväckt? En uppmärksam undersköterska ser att han har stickmärken på magen och tittar på fingertopparna där han också är stucken. Kalle får intravenöst glucos och vaknar upp och **kan berätta vem han är och att han har diabetes. Då han**



fortfarande är omtöcknad och har rejält ont i huvudet läggs han in för observation över natten.

Problem	Patientsäkerhetsrisk	Åtgärd
Saknad identitet	Uppgifter om ev sjukdom går ej att få tag på vilken medför att "onödig" eller i värsta fall felaktig behandling påbörjas.	Söka identitet via bankomatkort
Avsaknad av uppgifter	Uppgifter om ev sjukdom går ej att få tag på vilken medför att "onödig" eller i värsta fall felaktig behandling påbörjas.	Möjlighet att söka uppgifter om läkemedel via receptregister
Kalle är patient på annan klinik i annat landsting	Uppgifter om aktuell behandling och medicinering går ej att få tag på vilken medför att "onödig" eller i värsta fall felaktig behandling påbörjas.	Tillgång till medicinlista och journalhandlingar från annan vårdgivare
Patienten blir "budbärare"	Uppgifterna har ingen garanti. Uppgifter kan glömmas, läggas till eller undanhållas. Vanligt att man inte minns	Tillgång till medicinlista och journalhandlingar från annan vårdgivare
Ansvar	Kalle skrivs in på klinik utanför sitt hemlandsting. Vem ansvarar för uppföljning	Tillgång till medicinlista och journalhandlingar från annan vårdgivare

Ordlista

Diabetes	"Sockersjuka" person som har brist eller är i avsaknad av hormonet insulin
Insulin	Hormon som kontrollerar kroppens sockeromsättning
Intravenöst	Injektion i en blodåder



BILAGA 3

FILIP

Det är onsdagmorgon på äldreboendet Örnen. Imorgon är det skärtorsdag och sjuksköterskan Lena ser fram emot en lång påskledighet.

Dagen börjar med att Filip, som har Alzheimers demens, ska flytta in. Frun Svea följer med Filip till hans nya hem. Hon berättar att hon själv är sjuklig och orkar nu ej längre sköta om honom i hemmet eftersom han har börjat vandra på nätterna och Svea får ingen nattsömn.

Svea har skött om att dela Filips läkemedel i en dosett och sett till att han tagit dessa. Nu tar Lena och vårdpersonalen hand om läkemedelshanteringen för Filip. Ingen aktuell ordinationslista finns med. Lena är glad att hon äntligen har fått behörighet till VAS läkemedelslista så att hon nu kan själv kan kontrollera läkemedelslistan och ej behöver ringa läkaren för detta. Hon kan också läsa primärvårdsjournalen så att hon får en översikt över Filips hälsotillstånd. På "ronden" efter påskhelgen kommer "husets" läkare och de kan då tillsammans gå igenom Filips journal. Lena uppmärksammar att Filip står på Waran och frun Svea bekräftar detta. Svea berättar att blodprov är taget igår men att hon glömde skriva upp ordinationen. Hon har varit så förkyld och har haft mycket att göra med flyttningen. Lena har ej behörighet till "journalia" där Waranordinationerna finns inskrivna. Ja, då får hon söka läkaren eller labsjuksköterskan på vårdcentralen för att få en aktuell Waranordination. De har mycket att göra på vårdcentralen inför påsk så hon får vänta med sitt ärende till i eftermiddag.

Personalen från plan 5 ringer och vill att hon omgående kommer upp till våningen för att Lilly, som är dement, har ramlat. Lilly har dock ej gjort sig illa men är mycket ostadig på benen och har varit det under de sista dagarna. Lena ser att Lilly är blek och personalen berättar att avföringen har varit mörk de sista dagarna. Lena tar ett blodtryck på Lilly och det är lågt 105/60. Hon tar också ett HB som är 105. Personalen är orolig för att Lilly ska ramla igen eftersom hon är mycket ostadig på benen. Hon vill också kliva upp från sängen hela tiden. Kan vi sätta Lilly i en vårdfåtölj med ett vårdbord fastspänt och kan grindarna i sängen vara uppdragna? undrar personalen? Lena söker anhöriga för att diskutera dessa begränsningsåtgärder. Anhöriga svarar ej i telefonen och personalen tror att de har åkt på utlandssemester.

På eftermiddagen ringer läkaren upp och Lena får Waranordinationen till Filip. Angående Lilly så ska T Trombyl och T Amilorid sättas ut. FaescsHb ska kontrolleras och T Omeprazol ska sättas in. Kompletterande blodprover ska kontrolleras efter påskhelgen.

Lilly har sina läkemedel i addospåsar och de nya addospåsar med de nya ordinationerna kommer först efter påskhelgen. Lena klipper sönder läkemedelspåsar

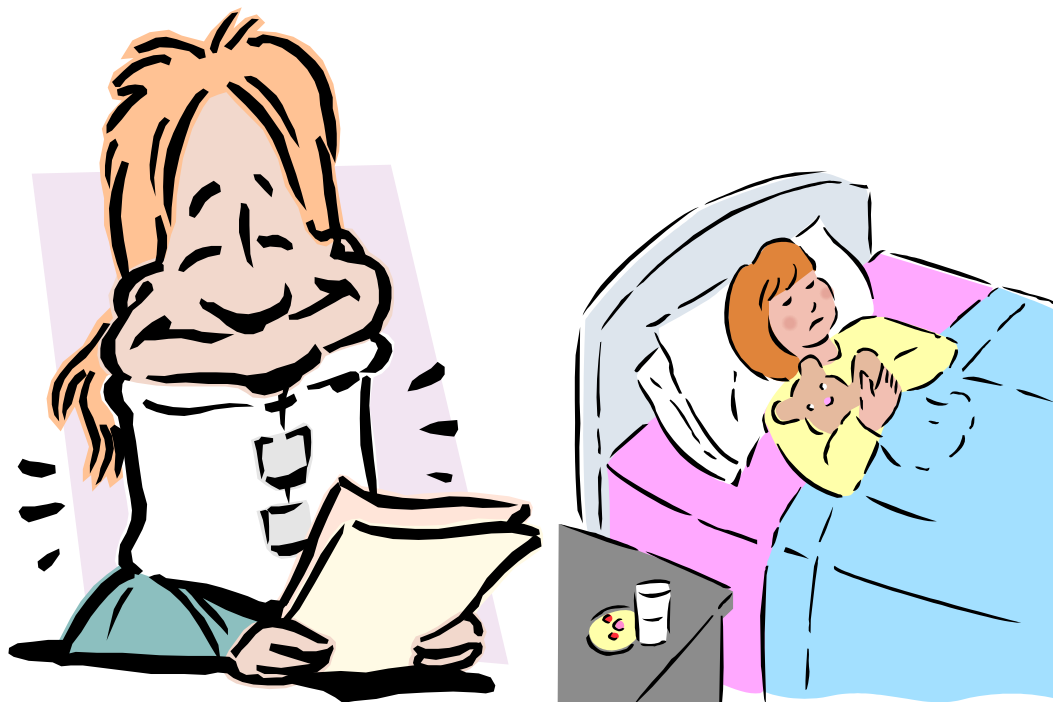


och delar om alla läkemedel i en dosett. Hon gör en kontroll i Fass för att få en beskrivning av hur Amilorid och Trombyl ser ut för att vara säker på att hon plockar bort rätt läkemedel från påsarna. Personalen har ej tid att hämta ut T Omeprazol från apoteket så hon får själv gå dit för att hämta ut detta.

Läkaren har också godkänt att Lilly får sitta fastspänd bakom vårbord och de är överens om att grindarna ska vara uppdragna. Lena hoppas att anhöriga ska ringa upp så att hon får dessa begränsningsåtgärder godkända av dem innan påskhelgen börjar. Personalen informeras om att dessa begränsningsåtgärder gäller tills vidare.

Lena dokumenterar detta och förbereder sig för hemgång. Telefonen ringer. Personalen från plan 5 ringer och meddelar att Lilly har tagit sig över grindarna och ramlat....

BILAGA 4



Röd text = problem

Svea

På akutmottagningen i Storstad inkommer två patienter. Det är Svea, en äldre dam som fallit i en trappa och brutit lårbenshalsen och har smärtor i nacken. Svea hittades av en granne och hon **minns inte riktigt vad som hände i trappan**. Nu vill hon åka hem för det onda i benet försvann efter sprutan som hon fick och hon måste laga middag. **Lotta är nio år** och kommer från skolan med sin lärare. Hon har klagat över ont i magen under dagen och nu har hon kräcks och fått feber. **Läraren ringer till Lottas mamma men har ännu inte fått tag på henne**. Lotta bor med sin mamma och hennes pappa bor ca 10 mil från Storstad. Lottas pappa kör lastbil och när Lottas lärare får tag på honom är **han på körning i södra Tyskland**. Lotta har ibland besvär med astma och nu känns det lite svårt att andas när det gör ont i magen och mamma inte svarar. Läraren undrar var hon har sin inhalator men den är i rygsäcken som ligger kvar i skolan.

Svea vill åka hem och frågar efter sin kapp. En frågvis sköterska vill veta om Svea har några anhöriga och var de bor. Svea berättar att Tore är borta sedan länge och att hon har en dotter som heter Eva och ett barnbarn som jobbar på Telia. Svea minns inte vad

Lotta



Eva heter i efternamn men hon bor i ett gult hus och om man trycker 2:an på telefonen så kommer man till Eva direkt. **Sköterskan frågar om Svea äter några mediciner. Det gör Svea, men hon minns inte för vad. Hon har i alla fall medicinen i en blommig låda i skafferiet bredvid skororna och dosan som Berit brukar fylla på när hon lägger om tån ligger på radion.** Sköterskan frågar vem Berit är, och Svea undrar hur det kommer sig att hon inte känner till Berit på vård-centralen hon som är sköterska och allt?

Lotta får allt mer ont i magen. Doktorn **misstänker blindtarmsinflammation och man behöver operera så fort det finns tid då det är risk att den brister.** Läraren har ännu inte fått tag på mamma men lämnat meddelande på mobilsvär. Lotta gråter och det blir allt tyngre att andas och hon vill ha sin inhalator. Läraren pratar med **läkaren som tittar i en lista på vilken medicin som Lotta och hennes mamma har hämtat ut från apoteket.** Efter en stund så får Lotta en inhalator och det går lättare att andas. Lottas mamma vars telefon har laddat ur kommer till sjukhuset och läraren går hem. Läkaren berättar att allt tyder på en inflammerad blindtarm som måste tas bort. **Lottas mamma vill att man prövar med antibiotika därför att hon inte vill att Lotta skall sövas pga sin astma.....**

Sköterskan har ringt till Sveas granne som berättar att Svea har en dotter i Göteborg men hon vet inte vad hon heter i efternamn. Däremot berättar hon att de kommer till Svea då och då från vårdcentralen Blåsippan. **På Blåsippan har man stängt för dagen och man hänvisar till morgondagens telefontid och till Storstads akut under jourtid.**

Läkaren berättar för Svea att hon har ett lårbensbrott som måste opereras så snart som möjligt. **Svea säger blankt nej** och ber sköterskan ta fram färdtjänstkortet som ligger i handväskan. I handväskan ligger också en lapp med adress och telefonnummer till dottern Eva i Göteborg.

Sköterskan ringer dottern efter att fått tillåtelse av Svea och dottern berättar att Svea haft en hjärtinfarkt för tre år sedan och har kärlekkramp ibland. Hon vill inte ha hemtjänst eller larm men distriktssköterskan kommer två gånger i veckan och lägger om en tå som inte läker riktigt. Svea har nyligen ätit antibiotika för en infektion i tån och i samband med det började distriktssköterskan dela dosett. Dottern Eva säger att självklart måste Sveas lårbensbrott åtgärdas.....

Problem	Patientsäkerhetsrisk	Åtgärd
Svea minns ej vad som hänt	Är inte fullt klar över situationen och vill gå hem med brutet ben.	Vems är ansvaret?
Lotta är minderårig och vårdnadshavare kan inte nås	Minderårig patient utan målsman	Vems är ansvaret?
Svea berättar att hon har läkemedel men kan inte berätta vilka	Åtgärder kan missas eller göras i onödan pga bristande information	Hur och var kan medicinlista nås?



Svea berättar att hon har kontakt med en vårdcentral	Åtgärder kan missas eller göras i onödan pga bristande information	Kan patienter spåras?
Progredierande sjukdom hos minderårig	Minderårig patient utan målsman	Vems är ansvaret?
Avsaknad av läkemedelsinformation	Ökade symtom pga bristande läkemedelsinformation	Nödåtkomst i läkemedelsförteckningen?
Målsman motsäger sig föreslagen behandling	Barnet utsätts för hälsorisk	Vems är ansvaret?
Avsaknad av läkemedelsinformation	Åtgärder kan missas eller göras i onödan pga bristande information	Vems är ansvaret?
Svea säger nej	Medför hälsorisk	Vems är ansvaret?

BILAGA 5



Greta, 83 år har blivit inlagd på en medicinsk vårdavdelning efter att hemtjänst hittat henne på golvet i köket hemma.

Hon har tidigare diagnoser på åldersdiabetes, högt blodtryck, hjärtsvikt och aningen höga blodfetter. Hon har klarat sig hemma med stöd från hemtjänst. Kognitivt är hon klar, hon har en pigg personlighet men är bestämd av sig

Vid inläggningen är hon förvirrad men kommer ihåg att hon känt sig trött sista tiden. Hennes laboratorieprover är utan större anmärkningar, hon har svullna ben, är tungandad och vidare undersökning ger att hennes problem sannolikt beror på förvärrad hjärtsvikt.

Följande läkemedel skrivs in i det elektroniska journalsystemets läkemedelslista och delas ut till patienten; Omeprazol tabl 20 mg 1x1, Ramipril tabl 10 mg, 1x1, Seloken ZOC tabl 50 mg 2x1, Simvastatin tabl 20 mg 1 tn, Trombyl tabl 75 mg, 1x1, Furix tabl 40 mg 1+1+0, Citalopram tabl 20 mg 1x1, Flunitrazepam tabl 1 mg 1 tn, Metformin tabl 850 mg 1x1, Atenolol tabl 50 mg 1x1.

Dag 2 genomför en apotekare en strukturerad läkemedelsintervju enligt LIMM-modellen för att identifiera en korrekt läkemedelslista. Följande felaktigheter identifieras: Omeprazol (eller Losec) trodde hon var en ny medicin, Seloken ZOC tar hon bara en, Citalopram tar hon bara 10mg och Flunitrazepam tar hon vid behov. Detta konfirmeras genom vilka läkemedel hon hämtat ut på apotek sista 15 månaderna (Läkemedelsförteckningen).

I intervjun identifierar apotekaren också att Greta har slutat ta Ramipril och Seloken ZOC eftersom hon inte anser att de har någon effekt. Simvastatin säger Greta att hon tar mot sina sömnproblem (ordinerat till natten). Furix tycker hon inte om "man får springa och kissa hela tiden". Metformin tar hon inte eftersom hon inte vet vad den skulle vara till för.

Apotekaren framför identifierade problem till avdelningsläkaren som ändrar läkemedellistan baserat på vad patienten verkligen har tagit. Vid intervjun har



apotekaren kort informerat patienten om nyttan med olika läkemedel. Läkaren säger att han skall prata med patienten.

PROBLEM	PATIENTSÄKERHETSRIK	ÅTGÄRD
Patientens användning och kommunikation		
Läkemedelsbehandlingen på sjukhuset genomförs med läkemedel som inte är ordinerad och som hon inte har tagit tidigare.(Omeprazol)	Övergripande: Patienten får läkemedel i fuldos som hon inte tagit tidigare. Stor risk för biverkningar relaterade till snabb insättning. I det här fallet liten risk. Identifierad av natinella och internationella organisationer som ett av de största patientsäkerhetsproblemen inom vården.	Läkemedelsavstämning med evidensbaserat instrument (Läkemedelsintervju enligt LIMM)
Läkemedelsbehandlingen på sjukhuset genomförs med läkemedel som är ordinerade men som patient aktivt har bestämt sig för att inte ta (Ramipril, Seloken ZOC, Furix, Metformin)	Som ovan men här ges läkemedel med hög risk för biverkningar och andra komplikationer	
Läkemedelsbehandlingen på sjukhuset genomförs med läkemedel som är ordinerade men patienten har inte förstått varför hon skall ta (Simvastatin, Metformin)	Patienten tar inte läkemedel som kan ge stora hälsovinster	Förbättra information, kommunikation, uppföljning och coaching med evidensbaserad modell (Underlag i LIMM)
Patienten vet inte vilken nytta läkemedlen avser att ge eller varför hon skall ta dem (Simvastatin, Metformin)		
Patienten tar egna beslut baserat på fel eller otydliga förutsättningar (många enligt ovan)		
Stora förändringar i vilka läkemedel som patienten är ordinerad genomförs inte i	Patienten ej informerad och delaktig resulterar i dåligt förtroende, trygghet och	Utskrivningsinformation skriven för patienten enligt bevisbaserad



<p>Samråd med patienten och dokumentera inte för patienten</p>	<p>följksamhet, och negativ nytta/risk kvot i behandlingen</p>	<p>modell (Utskrivningsinformation med Läkemedelsberättelse enligt LIMM)</p>
<p>Stora förändringar i vilka läkemedel som patienten är ordinerad genomförs. Hur dokumentera detta och kommunicera till alla inblandade.</p>	<p>Risk att denna information inte förmedlas vidare till nästa vårdform, i detta fall fast läkarkontakt, vilket innebär stor risk att fast läkarkontakt inte blir uppdaterad om aktuell läkemedelslista och att ändringarna inte kvarstår vid nästa uppföljning hos fastläkarkontakt.</p>	<p>Läkemedelsavstämning vid utskrivning enligt bevisbaserad modell Utskrivningsinformation med Läkemedelsberättelse enligt LIMM) Informationen skickas till fast läkarkontakt och kommun samma dag</p>
<p>Om patienten har hjälp med medicindelning av kommunen.</p>	<p>Risk att kommunens sjuksköterskor inte får information om aktuella förändringar och fortsätter att dela ut läkemedels om tidigare</p>	
<p>Om patienten har Apodos. Sjukhusläkare inte alltid medvetna eller tar ansvar för att ändringar verkställs i Apodos (e-dos)</p>	<p>Ändringar verkställs inte i Apodos och gamla ordinationer kvarstår när nya påsar med läkemedel levereras.</p>	<p>Integrering av Apodos och journalsystem</p>
<p>Patienten som budbärare</p>	<p>Patienten förstår inte sin roll som budbärare eller patienten kan inte fungera som budbärare. Gammal felaktig behandling kvarstår</p>	<p>Utskrivningsinformation enligt LIMMmodellen.</p>
<p>Läkemedelsval enligt evidensbaserad medicin</p>		
<p>Patienten är ordinerad 2 olika betablockerare (Seloken ZOC, Atenolol)</p>	<p>Ej evidensbaserat och risk för onödiga biverkningar</p>	<p>Genomför kontinuerliga läkemedelsgenomgångar (med apotekare). Följ upp terapin systematiskt, dokumentera och kommunicera</p>
<p>Patienten får Simvastatin (ej bevisad nytta över 80 år) mot måttligt förhöjda lipider, har inte haft hjärtinfarkt/stroke men kan betraktas som högrisk för</p>		



akut hjärt-kärl sjukdom		
Flunitrazepam till äldre	Som ovan (olämpligt enligt SoS risk konfusion etc)	
Problem med ansvar och administrativa problem		
Läkemedelsförteckning (och E-dos) finns men används inte rutinmässigt i vården för framtagning av korrekt läkemedelslista	Baserat på svenska studier får 40-85% av patienterna minst ett fel i sin läkemedelslista då man skrivs in och ut från vårdavdelning.	Ge kraft och stöd i att genomför SKLs patientsäkerhetsprogram Använd apotekare mer (EBM enligt NICE) och effektivare processen som stöd i utförandet till läkaren och som katalysator och utbildare.
Apotekaren som jobbar i vården har bara tillgång till Läkemedelsförteckningen och e-dos i samband med receptexpedition	Apotekaren som jobbar i patientverksamhet utanför apotek kan inte ge patienten fullgott stöd, processen blir inte maximalt effektiv	Definiera apotekarens jobb i patientarbetet utanför apotek och ge tillgång till information
Vem ansvarar för korrekt läkemedelslista, information och dokumentation på olika nivåer	Patienten får inte rätt läkemedel och information	?
IT-system inklusive journalsystem och läkemedelslistor stödjer inte möjligheten att systematiskt identifiera läkemedelsproblem, att planera och dokumentera uppföljningar av effekter, samt att kommunicera detta vidare i vårdkedjan	Fel i läkemedelslistor, fel i uppföljning, svårt att värdera nytta-risk, onödiga biverkningar och terapimisslyckande	Nationell handlingsplan (Pascal mm)

Ordlista:

Evidensbaserad medicin (BM)	EBM är ett samvetsgrant och klokt användande av det för närvarande bästa beviset för vården av en enskild patient. EBM är integrering av individuell klinisk kompetens och tillgängliga externa bevis från systematisk forskning
Hjärtsvikt	Hjärtat kan inte förse kroppen med tillräckligt mycket blod. Trötthet, vätskeansamlingar och risk för död.



Äldersdiabetes= Diabetes typ 2	”Sockersjuka” Vid typ 2 diabetes kan bukspottkörteln fortfarande producera insulin till skillnad från typ 1 diabetes men i otillräcklig mängd för att täcka kroppens behov.
-----------------------------------	---