



SAHLGRENKA AKADEMIN

Joanna Larsson
Samverkanssamordnare
031-786 34 75
joanna.larsson@gu.se

Socialdepartementet
Enheten för sjukvård och
läkemedelsfrågor

Synpunkter på Remiss gällande promemorian Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista (S2024/02118)

Göteborgs universitet (GU) har beretts tillfälle att yttra sig över rubricerad promemoria avseende ändringar i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista (NLL). Promemorians avsikt är att senarelägga skyldigheten för regionerna att ansluta sina vårdinformationssystem till NLL. Konkret föreslås i promemorian att regionernas skyldighet att lämna följande uppgifter till NLL ska sättas till 1 september 2028 i stället för 1 december 2025:

- Ordinationsorsak
- Senaste datum för när läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas

Övriga uppgifter i NLL handhas av E-hälsomyndigheten och regionernas möjlighet till direktåtkomst till följande uppgifter 1 december 2025 påverkas inte av promemorian:

- Förskriften vara, mängd och dosering, aktiv substans, läkemedelsform, styrka, administreringsätt, läkemedelsbehandlings längd, behandlingsändamål och datum för förskrivning
- Patientens namn, personnummer eller samordningsnummer, folkbokföringsort och postnumret i patientens bostadsadress
- Förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats, arbetsplatskod och förskrivarkod
- Expedierad vara, mängd och dosering, datum för expediering, expedierande apotek, expedierande farmaceut och uppgift om att farmaceuten har motsatt sig utbyte av ett förskrivet läkemedel och skälen för det
- Kostnad, kostnadsreducering enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera och kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168)
- Andra uppgifter som krävs i samband med en förskrivning eller en expediering
- Uppgift om samtycke och om spärrade uppgifter
- Uppgifter om fullmakt

Nedan redovisas GU:s synpunkter på promemorian:

1. GU anser att det i promemorian saknas information för att kunna avgöra om det är rimligt att skjuta upp regionernas uppgift att bistå med variablerna *ordinationorsak* respektive *senaste datum för när läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas*. I promemorian redovisas att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) hänvisar till att tidplanen är orimlig, att läkemedelsanvändningen och patientsäkerheten riskerar att påverkas negativt samt att det innebär onödiga investeringskostnader, men närmare beskrivning saknas. I promemorian nämns även att SKR anmodar regeringen att skyndsamt vidta åtgärder för att säkerställa en patientsäker och effektiv integration som främjar en god klinisk användning av registret nationell läkemedelslista. Inte heller här ges närmare beskrivning av vad som avses.
2. GU anser att variabeln *ordinationorsak* har stort värde för läkemedelsforskning och behöver finnas tillgänglig i NLL. GU vill dock understryka att det är olyckligt att utgångspunkten för NLL är aktuella och uthämtade recept och inte ordinerad läkemedelsbehandling. Receptbaserad information ger bristfälliga mått på läkemedelsbehandling av följande skäl:
 - a. Ett giltigt recept avspeglar inte ordinerad läkemedelsbehandling om läkemedlet har satts ut utan att receptet makulerats eller om doseringen förändrats utan att tidigare recept makulerats och ersatts med nytt recept.
 - b. Aktuella ordinationer saknar giltigt recept efter sista expediering eller när sista giltighetsdatum för expediering, normalt 12 månader efter utfärdande, har passerats.
 - c. Patienten kan vara ordinerad läkemedelsbehandling som rekvireras och administreras i vården och inte via recept.
 - d. Recept utfärdas inte alltid vid övergång av vårdansvar mellan vårdgivare.
 - e. Patienten kan vara ordinerad kortvarig och receptfri läkemedelsbehandling, till exempel vid säsongallergi (vid ordination, även av receptfria läkemedel, ansvarar behandlaren för behandlingen, till skillnad från egenvård där patienten själv tar ansvar för sin behandling).

För att utvärdera användning av läkemedel respektive effekt och säkerhet är ordinerad behandling därför betydligt mer relevant än recept. Den centrala informationen för sådana analyser är hur en patient har varit ordinerad läkemedelsbehandling dag för dag. Då denna information saknas modelleras i läkemedelsepidemiologisk forskning hur en patient behandlas med läkemedel över tid baserat på uthämtade recept. Detta är metodologiskt utmanande och innebär ofrånkomligt felaktiga antaganden (se punkterna a–e ovan). Om det i Sverige hade funnits en databas tillgänglig för forskning med fortlöpande ordinationer, hade möjligheterna till världsledande forskning varit utomordentliga.

GU har svårt att se varför införandet av ordinationsorsak i NLL behöver skjutas upp. Ordinationsorsak ska enligt föreskrifter (HSLF-FS 2017:37) anges vid ordination och att överföra denna information till NLL borde vara genomförbart inom innevarande tidsram.

3. GU ifrågasätter att variabeln *senaste datum för när läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas* ska ingå i NLL eftersom NLL baseras på recept. Det finns i föreskrifter (HSLF-FS 2017:37) beskrivet att det för varje ordination ska finnas en planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandlingen, det vill säga ett senaste datum för ställningstagande till eventuell fortsättning av behandlingen eller avslutning. Då koppling mellan ordination och recept saknas och recept enbart är en ögonblicköverföring av en ordination till apotek för expediering, ifrågasätter GU nyttan med att denna variabel, som riskerar härröra från en gammal och inte längre giltig ordination (se punkt 2 ovan), överförs till den receptdatabas som NLL utgör. För patienten och sjukvården är det ordinationer som är det centrala. Att fokusera på att hålla ordinationerna kontinuerligt uppdaterade kan därmed vara en mer prioriterad åtgärd för patientsäkerheten.
4. GU noterar att promemorian illustrerar risk för begreppsförvirring och vill lyfta fram det utbildningsbehov som krävs för att minimera risker till följd av feltolkningar. I den hemställan från SKR som redovisas i promemorian beskrivs till exempel följande:
 - a. ”en central informationskälla för att sammanställa patientens aktuella läkemedelsbehandlingar”
 - b. ”målet är att skapa en bild samlad bild av patientens läkemedelsbehandling oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel”.

Eftersom NLL inte motsvarar ordinerad läkemedelsbehandling utan aktuella och uthämtade recept (se punkt 2 ovan), finns det en risk att NLL uppfattas som något annat än vad det är. Detta kan ha implikationer för både patienter och sjukvårds- och apotekspersonal. En möjlig semantisk tolkning av NLL är att registret speglar en patients läkemedelslista, det vill säga aktuell ordinerad läkemedelsbehandling. Denna risk för feltolkning var inte lika uppenbar med de register som föregick NLL, det vill säga receptregistret och läkemedelsförteckningen.

GU anser därför att behovet av utbildningsinsatser för hälsoprofessioner tydligare behöver lyftas fram i NLL-sammanhang för att minska risken för feltolkningar, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten. Detta gäller såväl läkarprogrammet som farmaceutprogrammen, men även tandläkare- och sjuksköterskeprogrammen.

5. GU anser att ordet "recept" generellt bör användas i stället för "förskrivning" för att inte bidra till begreppsförvirring (se punkterna 2 & 4) eftersom "förskrivning" felaktigt kan leda tankarna till ordination.
6. GU noterar att risken för begreppsförvirring (se punkterna 2 och 4 ovan) kan leda till en överskattning av de förväntade vinsterna vad gäller patientsäkerhet och effektivisering, som beskrivs som övergripande mål för NLL. Vidare kan

det inte uteslutas att NLL även kan medföra risker, något som inte alls lyfts fram i promemorian. GU föreslår därför att oberoende forskning stimuleras för att få kunskap om både nyttor och risker relaterade till införandet av NLL, ur ett patient-, sjukvårds- och apoteksperspektiv.

7. GU anser att ett formuleringen av punkt 6, 3 kap. 8§ behöver revideras eftersom nuvarande lydelse ger intryck att farmaceutkryss är regel snarare än undantag. GU föreslår följande:

Nuvarande lydelse

6. expedierad vara, mängd och dosering, datum för expediering, expedierande apotek, expedierande farmaceut och uppgift om att farmaceuten har motsatt sig utbyte av ett förskrivet läkemedel och skälen för det

Föreslagen lydelse

6. expedierad vara, mängd och dosering, datum för expediering, expedierande apotek, expedierande farmaceut och uppgift avseende om farmaceuten har motsatt sig utbyte av ett förskrivet läkemedel, inklusive skälen för detta

I tjänsten

Joanna Larsson

Samverkanssamordnare

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet