



2025-01-24

Till Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se)  
Dnr S2024/02118

## **Remissvar:** Promemoria Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista (S2024/02118)

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Regeringen föreslår att skyldigheten att lämna vissa uppgifter – ordinationsorsak och senaste datum för när läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas – till nationell läkemedelslista (NLL) vid elektronisk förskrivning ska senareläggas till den 1 september 2028.

**SLS stödjer förslagen i promemorian** men anser att det finns ett uppenbart och stort behov av en nationell styrgrupp för utveckling och drift av NLL sammansatt av företrädare för berörda aktörer och forskarorganisationer. I detta ingår en genomlysning av arbetsprocesser i vården kring ordination av läkemedel och hur detta bättre än i dag kan samverka med NLL. Detta är nödvändigt för att förverkliga intentionerna med NLL och SLS kommer prioritera medverkan i en sådan nationell samverkan.

**SLS anser** att i det fortsatta arbetet med NLL ska det uttalade målet vara att varje patient varje dag ska ha tillräcklig information för att kunna genomföra sin *samlade läkemedelsbehandling så som denna är ordinerad från hälso- och sjukvården*. Ett sådant mål är tydligare än det idag uttryckta om ”*en samlad källa av en patients förskrivna läkemedel*”. Patientens samlade ordinerade läkemedelsbehandlingar är av många orsaker inte samma sak som patientens samlade recept – vare sig så som situationen ser ut i dag eller utifrån de IT-lösningar som planeras inför 1 september 2028.

Det från SLS föreslagna uttalade målet enligt ovan kan inte tillfredsställas genom samlad information om patientens recept. I stället krävs en gemensam förutsättningslös genomlysning av arbetssätt kring ordinationer i vården och hur dessa kommuniceras med recept till E-hälsomyndigheten samt IT-stöd för ett nytt samordnat arbetssätt. Detta arbete behöver prioriteras inför 1 september 2028.

SLS framför nedan några av de frågeställningar som SLS anser hittills är otillräckligt hanterade vid införandet av NLL, men avvaktar i övrigt vad gäller dessa den pågående utredningen Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista Dir. 2023:133.

### **Kommentar:**

Nationell läkemedelslista förutsätter inte bara att vissa tillkommande uppgifter ska överföras utan att detta ska ske i form av ett nytt överföringsformat som ersätter det befintliga formatet NEF (nytt e-receptformat) från början av seklet. Det nya NLL-eformat är en förutsättning för att vissa funktioner i NLL ska fungera. Exempel på sådan planerad funktionalitet inför 2028 är möjligheten att ändra

ADRESS Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm BESÖKSADRESS Klara Östra Kyrkogata 10

VXL 08-440 88 60 WEBB WWW.sls.se

ordinerad dos i ett befintligt recept (som en del i en receptkedja inom NLL) i ett steg utan att i dag behöva makulera ett gammalt recept samt ersätta det med ett nytt.

För att planerad funktionalitet ska kunna genomföras behöver alltså samtliga vårdgivare vid receptförskrivning kunna kommunicera detta i det nya NLL-formatet. En förutsättning för att detta ska vara möjligt är att journalsystemen kan hantera överföringsstandard enligt FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) som är en internationell standard för kommunikation av hälsodata mellan elektroniska patientjournaler. Alla i dag använda elektroniska journalsystem kan inte hantera denna standard och ombyggnad av gamla system är därför inte möjlig. I stället avgörs takten för att kunna använda det nya NLL-formatet av införande av nya journalsystem i regionerna. Det är i första hand detta krav på skriv-funktionalitet till NLL som gör det nödvändigt att senarelägga lagkravet från 1 december 2025 till 1 september 2028.

### **SLS stödjer därför promemorians förslag.**

I promemorian diskuteras emellertid inte enbart funktionen att skriva till NLL. I denna, liksom i SKR:s hemställan, diskuteras läsfunktionalitet, dvs förmågan att läsa in information om befintliga recept och på E-hälsomyndigheten byggda receptkedjor till patientjournalen. I promemorian fastslås att *"anslutning fullt ut till registrets läsfunktionalitet beräknas ha införts i regionernas vårdinformationssystem till den 1 december 2025"*.

**SLS anser** att denna skrivning kring **läsfunktionalitet** visserligen är korrekt i sak men otydlig i det att den funktion som krävs för att uppnå målen med NLL inte kan uppnås även om det formella lagkravet uppfylls. Det är väsentligt att förtydliga skillnaden mellan läsfunktion som statistiskt redovisar information från NLL i patientjournalen samt läsfunktion för en fungerande koppling mellan å ena sidan patientjournalens ordinationer och recept samt å andra sidan patientens samtliga recept i NLL. Det saknas idag krav att information om patientens recept i NLL ska vara logiskt kopplade till ordinationskedjor i patientens journalsystem, och vice versa) så att informationen kan omsättas i praktisk handling och dokumentation i varje vårdmöte utan onödigt manuellt arbete. Utan sådan koppling mellan recept och ordinationer i patientjournalen så saknas förutsättning för ett patientsäkert och effektivt arbetssätt för fortlöpande uppdatering av information i patientjournal och i NLL så att dessa informationsmängder efter varje möte i vården stämmer bättre överens än de gör idag.

I propositionen inför nationell läkemedelslista underströks också vikten av att få bättre dubbelriktad överensstämmelse mellan information om ordinationer i patientjournalen samt recept i NLL för att nå de önskvärda nyttorna för patient och samhälle, se bland annat propositionen sida 184:  
*"Regeringen bedömer att funktionalitet för synkronisering vore önskvärt för att en samlad källa för information om en patients förskrivna läkemedel eller andra varor ska få maximal nytta. E-hälsomyndigheten behöver därför tillgängliggöra uppgifterna i ett format som möjliggör fullständig spårbarhet och lokal lagring. I ovan nämnda regeringsuppdrag till E-hälsomyndigheten specificeras att den nationella läkemedelslistan ska bidra till minskad dubbeldokumentation genom att informationsinnehållet utformas utifrån vårdens system för journaldokumentation."*

I avsaknad av en sådan beskriven informationshantering genom samverkan mellan NLL och journalsystemen så kan inte den önskvärda synkroniseringen mellan NLL uppgifter om recept och patientjournalernas fattade beslut i form av ordinationer åstadkommas utan manuella arbetsinsatser. Utan detta krävs onödigt manuellt arbete som inte bara tar tid från vården utan också introducerar nya risker genom manuell felhantering. Detta finns beskrivet i den djuplodande riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv av införande av NLL som chefläkarnätverket inom Sveriges regioner genomförde 2022<sup>1</sup>. Där beskrevs som en del av problemen att tekniska och praktiska förutsättningar för att genomföra integrering av NLL och vårdinformationssystem (moderna elektroniska patientjournaler) inom då lagstiftad tidsram saknades. Vidare framhölls att NLL – så länge synkronisering av informationen ej genomförs genom IT-lösningar – inte innehåller fullständig, tydlig och likalydande med informationen i patientjournalerna, och att det därför tills synkronisering uppnåtts utgör ett osäkert underlag för ordination, receptförskrivning och patientens egenadministrering av läkemedel.

<sup>1</sup> Riskanalys av Nationella läkemedelslistan (NLL). Genomförd av arbetsgruppen läkemedel och medicinteknik inom Nätverket Sveriges Chefläkare (april 2022). <https://sverigescheflakare.se/images/Cheflakare/Riskanalys-av-Nationella-lkemedelslistan-2022.pdf>

**SLS anser** att det är nödvändigt att tiden fram till specifikationer för NLL inför 2028 används effektivt i samråd mellan E-hälsomyndigheten och vårdgivarna (från regionerna) för att i samråd med förskrivarorganisationer beskriva en fungerande arbetsprocess kring ordination och receptförskrivning i vården i samverkan med NLL. Det är krav för att informationen i journal och NLL bättre ska kunna spegla patientens faktiskt ordinerade läkemedel.

**SLS vill framhålla** att informationsmängden ”*senaste datum för när läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas*” är en väsentlig information inom hälso- och sjukvård för att definiera det sista datumet för förskrivarens medicinska ansvar för given ordination (om inget annat inträffar dessförinnan). Det är väsentligt för att tydliggöra själva ansvaret men också en nödvändig information inom vården för att planera och följa upp patienten så att patienten aktivt kan kallas för bedömning av hälsotillståndet för beslut om en läkemedelsbehandling ska fortsätta oförändrad, justeras eller avslutas. Samtidigt är detta en information som måste hanteras på ett sådant sätt inom vården att det inte innebär extra administrativt arbete för förskrivaren och informationen måste också som del i NLL förstås korrekt av patienter och expedierande farmaceut.

Detta är en information som inte är direkt kopplad till ett recepts giltighetstid. Beroende på hur en patient tar ett läkemedel, hanterar egenberedskap och hämtar ut läkemedel på apotek så kan ett utfärdat recept med giltighetstid på maximalt ett år i praktiken innebära ett möjliggörande av behandling enligt ordination i upp till 16–17 månader. Utifrån ett recept är det således otydligt under hur lång tid förskrivarens ansvar sträcker sig<sup>2</sup>.

Hur senaste datum för uppföljning eller avslutning ska hanteras praktiskt i vården är, tillsammans med skillnaden mellan den tid som en medicinsk ordination innebär ett medicinskt ansvar för och ett recepts giltighetstid, två ytterligare skäl till behovet av en förutsättningslös genomlysning av ordinations- och förskrivningsprocessen i vården samt hantering av recept inom ramen för NLL. Även detta behöver genomlysas mellan aktörerna enligt ovan inför 2028. Rätt hanterat kan detta bidra till en effektivare och säkrare hantering av patientens ordinationer och expedierade recept.

För Svenska Läkaresällskapet

*Catharina Ihre Lundgren*  
Ordförande

*Mikael Hoffmann*  
Ordförande SLS kommitté för  
läkemedelsfrågor

---

<sup>2</sup> Hoffmann M, Isacson M, Lövström R. Vem har ansvaret för fortsatt läkemedelsbehandling? Läkartidningen. 2024;121:23163.  
<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2024/04/vem-har-ansvaret-for-fortsatt-lakemedelsbehandling/>