

Linköping 2022-12-05

Till  
Socialdepartementet  
Regeringskansliet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

## Remissvar: Utkast till proposition – Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista, Dnr S2022/03952

Stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi – NEPI – är en oberoende stiftelse inrättad genom beslut av Sveriges riksdag 1993 med syfte att *"främja forskning och utveckling främst inom läkemedelsinformation, läkemedelsepidemiologi och läkemedelsekonomi"*. Stiftelsen är registrerad vid Länsstyrelsen Stockholm och styrelsen utses av Apotekarsocieteten samt Svenska Läkaresällskapet.

### Allmänna synpunkter

**NEPI stödjer förslaget att skyldigheten för kravet på anslutning till registret nationell läkemedelslista, NLL, senareläggs till den 1 december 2025 i stället för som tidigare beslutats den 1 maj 2023.**

NEPI delar regeringens bedömning att en senareläggning av krav på anslutning till NLL är nödvändig för att inte försämra patientsäkerheten vid ordination och expedition på apotek av läkemedel via e-recept fram tills dess vårdens informationssystem, VIS, direkt kan överföra ordinationer i nytt format till NLL. Det är därför helt nödvändigt för patientsäkerheten att kravet på anslutning till NLL senareläggs.

NEPI vill lyfta att *överföring av ordinationer från VIS till NLL enbart är en av flera nödvändiga förändringar* som är nödvändiga för att kunna uppnå målen med NLL. I dag sker ingen aktiv förvaltning av informationen i NLL av förskrivare på annat sätt än att nya e-recept överförs direkt eller via nytt format. Det innebär att informationen i NLL idag endast är marginellt mer korrekt än innan det att lagstiftningen trädde i kraft. Detta tydliggörs i en nyligen publicerad förstudie inför NLL<sup>1</sup>, se vidare i "Bakgrund" nedan. De förväntade vinsterna med NLL kan inte förverkligas förrän en mer fullständig integration mellan VIS och NLL kunnat genomföras, se nedan.

NEPI vill lyfta att det är viktigt att beskriva komplexiteten i såväl överföring av information om ordinationer både från och till NLL samt VIS ur fyra perspektiv. Dagens transformator vid eHälsomyndigheten översätter idag e-recept och löser därför enbart punkt 2a nedan.

---

<sup>1</sup> Hammar, T., Mzil, L. & Eiermann, B. Discrepancies in patients' medication lists from pharmacies in Sweden: an interview study before the implementation of the Swedish National Medication List. Int J Clin Pharm (2022). <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01480-x>

## **1. Överföring av information från NLL till VIS**

### **a. Läsfunktion i VIS**

Manuell tillgång till information i NLL via VIS utan separat inloggning

= möjlighet att läsa/ta del av befintliga giltiga ordinationer i NLL

### **b. Skrivfunktion till VIS**

Automatisk överföring av information från NLL kring befintliga ordinationer till ordinationslista i VIS på ett sådant sätt att förskrivare kan ta ställning till dessa utan behov av att manuellt överföra dem

## **2. Överföring av information från VIS till NLL**

utan behov av dubbeldokumentation av vidtagna åtgärder i både VIS och NLL

### **a. Skrivfunktion till NLL – information om nya ordinationer**

motsvarande dagens e-recept

### **b. Skrivfunktion till NLL – Uppdatering information om befintliga ordinationer i NLL**

– t ex makulering av ej längre aktuella ordinationer, ändrad dosering eller annan information som förändrad ordinationsorsak på befintliga ordinationer

NEPI anser att för att de långsiktiga vinsterna som är möjliga med NLL ska uppnås måste samtliga dessa fyra funktioner finnas på plats. Det krävs för att informationen i NLL ska kunna förvaltas aktivt av förskrivare. Förskrivare behöver kunna ta medicinskt ansvar både för sina egna ordinationer inom NLL samt för effekten av den samlade läkemedelsbehandlingen av patienten utan behov av manuell dubbeldokumentation.

Detta kräver en mer omfattande ombyggnad av läkemedelsmodulerna i vården VIS än vad som rapporterats vara möjligt till 1 december 2025. Det kräver också en utvidgad och gemensam informationsmodell kring ordinationer i VIS och NLL utöver dagens modell baserad på receptlogik. För detta delar eHälsomyndigheten och vårdgivarna i form av regionerna ansvaret. Utöver detta krävs ett nytt och gemensamt arbetssätt kring NLL hos förskrivare.

NEPI anser att det är ett rimligt krav att påskynda överföring av ordinationer VIS till NLL via ett nytt format som ersätter dagens e-recept till 1 december 2025 enligt punkt 2a. NEPI har inte möjlighet att bedöma om detta är praktiskt genomförbart för samtliga vårdgivare.

NEPI anser därför att det är nödvändigt för eHälsomyndigheten, regioner och övriga större vårdgivare att aktivt bevaka denna fråga för att i god tid innan 1 december 2025 kunna bedöma att behov av transformator inte längre kommer behövas och i annat fall agera för att säkerställa en fortsatt patientsäker ordination av läkemedel som ska expedieras på apotek.

Mikael Hoffmann

Chef för Stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi – NEPI

## Bakgrund:

Den sammanlagda förteckningen av giltiga recept är idag tillgänglig hos eHälsomyndigheten (vid expedition på apotek, via tjänsten Läkemedelskollen för patienter samt Förskrivningskollen genom separat inloggning för förskrivare). Tillgång för förskrivare i form av läs- och skrivrätt utökas successivt genom inloggning med så kallade SITHS-kort för förskrivare anslutna till stora vårdgivare och genom utveckling av gemensam inloggning till vårdens VIS.

Enligt den aktuella studien av Hammar och medarbetare var en utskrift med sammanställning av giltiga recept den vanligaste informationskällan för apoteksbesökare. Två tredjedelar hade minst en avvikelse mellan denna och uppgiven behandling. Hos en tredjedel saknades en pågående läkemedelsbehandling. En tiondel av giltiga recept var inte längre aktuella för behandling. Frekvensen – men ej typerna av – avvikelser var likartad med de som visats kring läkemedelslistor i patientjournaler i Sverige tidigare.

Ett av de vanligaste felen var att en aktuell läkemedelsbehandling saknades eftersom patienten hämtat ut sitt sista uttag från ett recept. Då saknas ett giltigt recept för den tid som patienten behandlas med den mängd som expedieras vid sista expeditionstillfället – normalt tillräckligt för 3 månaders behandling. Normalt ska patienten under denna tid bedömas för fortsatt behandling av förskrivande läkare.

Att giltiga recept finns kvar trots att behandlingen är avslutad eller doseringen ändras är en konsekvens av att läkare inte direkt kan makulera befintliga recept eller ändra dosering i dessa från VIS utan detta kräver separat inloggning till NLL samt dubbeldokumentation både i NLL efter särskild inloggning samt i VIS.

Slutsatsen av studien var att avvikelserna i dagens sammanställning av giltiga recept kan ha allvarliga konsekvenser och att resultaten av studierna kan användas som utgångspunkt för att bedöma effekt av ett införande av NLL.

[Kommentar NEPI: Avgörande är vad som avses med införande av NLL. Lagstiftningen är idag införd men för en korrigerig och förvaltning av informationen från ansvariga förskrivare kring giltiga ordinationer av läkemedel krävs att de i texten ovan förskrivna fyra funktionerna finns införda. Till dess kommer merparten av de aktuella och kända problemen kvarstå.]