

Socialdepartementet

## Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade *Utkast till proposition Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista*.

### Sammanfattning

Region Jönköpings län är positiv till att Socialstyrelsen tillmötesgår önskemålet om att föreslå en senareläggning av den bortre tidsgränsen för Nationell läkemedelslista. Region Jönköpings län vill dock samtidigt peka på att även med det nya datum som föreslås (1 december 2025) kommer det inte vara möjligt att färdigställa anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista så att den så kallade transformatorn kan stängas av.

Region Jönköpings län hänvisar till den skrivelse som skickades in via Sveriges kommuner och regioner den 30 augusti 2022. Vår bedömning kring tidsaspekterna för full anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista är även fortsatt att detta kan genomföras tidigast till 1 januari 2028. Däremot bedöms möjligheten att införa läsfunktionalitet under 2025 som goda.

Förslaget om särskilda avgifter för att finansiera statens merkostnader bedöms av Region Jönköping län som orimligt. I synnerhet då möjligheten att ansluta till Nationell läkemedelslista ligger bortom Region Jönköpings läns kontroll då Region Jönköpings län har små möjligheter att påverka sin leverantörs tidplan för införandet.

Region Jönköpings län är medveten om att remissen handlar om tidsplanen för Nationell läkemedelslista, men vill ändå lyfta de patientsäkerhetsrisker som vi ser med införandet av Nationell läkemedelslista. Många av svårigheterna grundar sig i att Nationell läkemedelslista är byggt på receptlogik

### Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län stöder visionen om en nationell läkemedelslista och instämmer i önskan att en nationell läkemedelslista ska införas så snart som möjligt. Samtidigt beklagar Region Jönköpings län att diskussionen om förändringar i lagen bara handlar om att skjuta på den bortre tidsgränsen för

anslutning. Det finns många andra utmaningar med lagen om Nationell läkemedelslista som också borde diskuteras – som gränsdragningen mot patientdatalagen, regelverket för spärrar och samtycken och det faktum att Nationell läkemedelslista är byggt på receptlogik. Dessa utmaningar har i hög grad bidragit till att det tar så lång tid att ansluta fullt ut till Nationell läkemedelslista. Region Jönköpings län beklagar även att medborgar- och patientperspektivet inte givits den plats det borde ha fått.

### **Tidplan i lagens nuvarande utformning**

Region Jönköpings läns bedömning är att tidsramen i föreliggande förslag är alltför snävt tilltagen, såväl utifrån från leverantörernas möjligheter att utveckla funktionalitet anpassad till Nationell läkemedelslista som behovet av verksamhetsanpassningar. Beskedet från Region Jönköpings läns systemleverantör, Cambio Healthcare Systems, är att de kan leverera läsfunktionalitet till maj 2024 och läs- och skrivfunktionalitet till maj 2026. Detta medför att med de insatser som krävs för införande och utbildning (dvs. efter att systemleverantörerna har levererat de tekniska anpassningarna) så kan vi ha läsfunktion införd under 2025 och läs- och skrivfunktion införd under 2028.

Skrivfunktionalitet till Nationella läkemedelslistan från vårdens system innebär stora utmaningar för både teknik och verksamhet när vårdens ordinationslogik och Nationella läkemedelslistans receptlogik ska byggas ihop. Med Nationella läkemedelslistan kommer också ny informationsstruktur med nya kodverk och anpassningen av vårdinformationssystemens tusentals ordinationsmallar till den nya strukturen kommer att innebära ett särskilt tidskrävande arbete. Vidare behöver alla användare få utbildning om hur Nationella läkemedelslistans funktionalitet ska användas i det egna vårdinformationssystemet.

Att stänga av transformatorn innan en fullskalig och testad integration av Nationella läkemedelslistan finns i regionernas vårdinformationssystem, i Region Jönköpings läns fall Cambio Cosmic, medför omfattande patientsäkerhetsrisker och inför ett kraftigt utökat administrativt arbete för vårdpersonalen. Dessa risker beskrivs väl i propositionens kapitel 5. Bland annat skulle avstängning av transformatorn innebära att förskrivning av recept via vårdinformationssystemen blir omöjligt och tvinga receptförskrivaren till ett externt förskrivningsverktyg vilket innebär dubbeldokumentation samt att beslutstöd till exempel i form av ordinationsmallar inte kan nyttjas. Motsvarande process, dvs. ett borttagande av lokala och nationella beslutstöd kopplat till ordinationer av läkemedel har oss veterligen aldrig förekommit i något sjukvårdssystem i något land i världen. Region Jönköpings län ser stora patientsäkerhets- och arbetsmiljörisker om detta skulle bli verklighet.

Region Jönköpings län bedömer att införande av Nationella läkemedelslistans läsfunktionalitet kommer ge den stora delen av nytta i lagens nuvarande utformning med receptlogik som grunden till registret. Region Jönköpings län menar därför att anslutning till läsfunktionalitet som ett första steg och att sedan

stegvis införa ny informationsstruktur och de nya arbetssätt som krävs för skrivfunktionalitet är ett säkrare sätt att ansluta till Nationella läkemedelslistan än att göra all anslutning vid ett tillfälle. Riskminskningen skulle bland annat komma av att funktioner och arbetssätt kan förändras i många små steg istället för en stor förändring. Detta skulle förenkla för användaren att ta till sig förändringarna vilket i sin tur minskar risken att Nationella läkemedelslistans införande medför patientsäkerhetsproblem och ger negativ påverkan på vårdens kapacitet.

Region Jönköpings län ser också problem med säkerhetslösningen som tidplanen har stort beroende till. Denna fråga är ännu inte löst och här finns också beroenden till godkännandeprocesser som ligger utanför regionernas och leverantörernas kontroll. Problematiken med säkerhetslösningar beskrivs i detalj i den skrivelse som skickades in via Sveriges kommuner och regioner den 30 augusti 2022.

Att propositionen nu föreslår ett datum för anslutning som dels står i strid med systemleverantörernas bedömningar och dels inte tar hänsyn till patientsäkerhetsriskerna kan inte tillstyrkas av Region Jönköpings län. Det är uppenbart att tillräckligt stor hänsyn inte tagits till de skrivelser som lämnats in av andra parter än e-Hälsomyndigheten.

Slutsatsen måste därför bli att propositionen endast skjuter upp tidpunkten för när de patientsäkerhetsrisker som framkommit i chefläkarnas riskanalys och Sveriges kommuner och regioners skrivelse kommer att äga rum.

## **Kostnaderna**

Förslaget om särskilda avgifter för att finansiera e-Hälsomyndighetens merkostnader från 2024 bedöms som orimligt. I synnerhet då möjligheten att ansluta till Nationella läkemedelslistan ligger bortom regionernas kontroll då regionerna har små möjligheter att påverka sina leverantörers tidplaner för införandet. Region Jönköpings län menar också att förslaget till proposition gravt underskattar regionernas arbete med och kostnader för införandet av Nationella läkemedelslistan.

## **Syftet med Nationella läkemedelslistan**

Region Jönköpings län förstår att lagstiftarens ambitioner med lagen om Nationell läkemedelslista är att åstadkomma hög patientsäkerhet på läkemedelsområdet. Men eftersom det endast är receptförskrivna läkemedel som omfattas av Nationell läkemedelslista gör att den önskade nyttan av Nationell läkemedelslista till stora delar inte kan uppnås.

I detta skede är Nationell läkemedelslista en receptlista som borde ha namnet NRL (Nationell Recept Lista) för att inte förvilla patienter att tro att detta är en korrekt eller komplett förteckning av patientens läkemedelsbehandling. Region Jönköpings län vill också beskriva konsekvenserna av ett införande av Nationell läkemedelslista, med nuvarande formulering i lagen, ur några olika patienters perspektiv, se bilaga.

Det behöver skapas förutsättningar i lagen för att kunna inkludera vissa rekvisitionsläkemedel som ordineras och administreras av vårdpersonal i Nationella Läkemedelslistan. Detta har även nämnts i Chefläkarnätverkets riskanalys från april 2022, samt i en riskanalys i Region Jönköpings län i maj 2022 kring olika läkemedelslistor. Båda påpekar att det varit mer till gagn för både patienter, vårdpersonal och apotekspersonal om Nationella Läkemedelslistan varit en ordinationslista. Det vill säga en läkemedelslista i ordets rätta bemärkelse, istället för den förskrivningslista det är i nuvarande förslag.

Region Jönköpings län vill avslutningsvis tydliggöra att vi anser att Nationella läkemedelslistan i lagens nuvarande utformning ger alldeles för lite nytta för att motivera de kostnader och konsekvenser som det innebär att fullt införa Nationella läkemedelslistan. Detta gäller kostnaderna för verksamhetsmässiga och tekniska förändringar och inte minst konsekvenser i form av patientsäkerhetsrisker.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Rachel De Basso  
Ordförande i nämnd för folkhälsa och  
sjukvård

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## **Bilaga till yttrande över Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista**

### **Patientexempel – Exempel med påhittade namn**

#### **Bakgrund**

Vi är oroliga för patientsäkerheten om Nationella läkemedelslistan (NLL) genomförs i nuvarande utformning. Detta eftersom NLL inte är en läkemedelslista<sup>1</sup> utan en receptlista, som riskerar att tolkas som en läkemedelslista med komplett och uppdaterad information om aktuella ordinationer. Genom exempel från klinisk vardag vill vi illustrera faktiska risker för några olika vanliga patientgrupper, om nuvarande utformning av NLL genomförs.

#### **Patientfall 1**

##### **Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter där upptrappning av hjärtsviktsläkemedel görs av hjärtsjuksköterska?**

Christin, 67 år, är inte van att ta läkemedel regelbundet men får Enalapril ordinerat av distriktsläkaren, på grund av nydiagnostiserad hjärtsvikt. Recept med startdos 2,5 mg (1 tablett dagligen) förskrivs.

Christin besöker sedan hjärtsjuksköterskan Pia på vårdcentralen regelbundet för att ta blodprover och kontrollera blodtrycket. Pia har uppdrag att trappa upp Enalapril från startdos till måldos, enligt vårdcentralens rutiner. Christin besöker Pia 10/9, 30/9 samt 24/10 (illustreras av bilderna nedan) och vid besöken trappas Enalapril upp succesivt. Dosökningen dokumenterar Pia i vårdinformationssystemets läkemedelslista och vid varje besök får Christin med sig en utskrift från läkemedelslistan där aktuell dos framgår.

Christins dotter kommer på besök en helg i november för att kolla till sin mammas läkemedel. Christin kan inte hitta sin utskrift på läkemedelslistan men dottern visar henne hur man kan se sina läkemedel genom Läkemedelskollen (NLL). Genast blir det oklart. Christin är säker på att hon ska ta tre tabletter varje dag


---

<sup>1</sup> HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, 3 Kap definitioner


men i NLL visas den dos som distriktsläkaren ordinerade initialt, dvs en tablett dagligen. Eftersom det är helg går det inte att kontakta vårdcentralen och Christin får vänta tills måndag för att reda ut det hela.

I vårdinformationssystemets läkemedelslista kan sjuksköterska med uppdrag att dosjustera läkemedel (tex diabetes-, hjärt- och astmaläkemedel) uppdatera aktuell dos, men NLL får endast de med förskrivningsrätt uppdatera. Detta gör att aktuell dos inte kommer synas i NLL.

10/9

Aktuella läkemedelsbehandlingar [1]	
 Enalapril Krka, 2,5 mg	1 tablett x 1 tv

24/10

Aktuella läkemedelsbehandlingar [1]	
 Enalapril Krka, 2,5 mg	3 tabletter x 1 tv

#### Doseringshistorik

Produkt	Styrka	Dosering	Starttid	Sluttid
Enalapril Krka	2,5 mg	3 tabletter x 1 tv	2022-10-24 08:00	Tills vidare
Enalapril Krka	2,5 mg	2 tabletter x 1 tv	2022-09-30 08:00	2022-10-23 08:00
Enalapril Krka	2,5 mg	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>	2022-09-10 10:50	2022-09-30 07:59

Christins lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL

Läkemedel	Dosering	Information
<b>Enalapril 2,5 mg</b> (Innehåller: enalapril) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot hjärtsvikt  Dosen justeras av hjärtsköterska. Gör tillfälligt uppehåll vid risk för vätskebrist t.ex magsjuka.  Mål: måldos: 4 tabl dagligen

#### Patientfall 2

##### Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter med nedsatt immunförsvar?




För sin reumatoida sjukdom är Farid, 74 år, av sin reumatolog ordinerad ordinerad tablett Behepan, Folacin, Prednisolon samt Rixathon (rituximab) som ges som en intravenös infusion på reumatologmottagningen fyra gånger per år.

Rixathon sänker immunförsvaret. Effekten av en dos kvarstår cirka tre månader efter given infusion. Det är viktigt att övriga vårdgivare känner till att Farid

använder läkemedlet för att kunna göra rätt bedömning om han t.ex. testar positivt för Covid-19 eller söker vård på grund av milda infektionssymtom.

När vårdcentralens läkare tittar på Farids lista i NLL så syns inte Rixathon, eftersom det inte förskrivits på recept utan givits av personal på reumatologmottagningen som beställt läkemedlet på rekvisition.

Farids läkemedelslista i vårdinformationssystemet

<input type="checkbox"/>	Aktuella läkemedelsbehandlingar [5]	
	 Betolvidon, 1 mg	1 tablett x 1 tv
	 Folsyra Vitabalans, 1 mg	1 tablett x 1 tv
	 Prednisolon Pfizer, 10 mg	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>
	Rixathon, Slutlig konc: 1,67 mg/ml	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>

Farids lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL

Läkemedel	Dosering	Information
<b>Betolvidon 1 mg</b> (Innehåller: cyanokobalamin) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Förebygger vitamin B12 brist
<b>Folsyra 1 mg</b> (Innehåller: folsyra) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Förebygger folsyrabrist
<b>Prednisolon 10 mg</b> (Innehåller: prednisolon) Tablett	Doseras enligt särskild ordination från läkare/sjuksköterska.	Kortisonbehandling.

### Patientfall 3

**Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter med ordinationer på injektioner/infusioner som ges i hemmet?**



Amelia, 32 år, har en långt framskriden cancersjukdom och behandlas palliativt i hemmet med stöd av sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård. Hennes största problem just nu är nutritionen, och hon får därför ordination på intravenös nutrition (Nutriflex med tillsatser av vitaminer och mineraler), som ges någon gång per vecka. Läkaren skriver recept på Nutriflex och tillsatserna Addaven, Vitalipid och Soluvit.

Amelias har även fått så kallade trygghetsordinationer (Robinul, Morfin, Haldol, Furix osv). Läkemedlen beställs på rekvisition till kommunens läkemedelsförråd och förpackas sedan med en ampull av varje läkemedel i en plomberad box (palliativa lådan), som placeras i hennes hem. Detta möjliggör för sjuksköterskorna att snabbt kunna ge symtomlindring *om* oro, smärta eller illamående skulle uppkomma. Om Amelia visar sig ha upprepade behov av ett specifikt läkemedel förskrivs recept på just det läkemedlet. Trygghetsordinationer

är ett sätt att få god tillgänglighet till palliativa läkemedel, utan att skriva recept, eftersom man på förhand inte vet vilka läkemedel hon kommer behöva. Detta minskar receptförskrivning och kassation av läkemedel.

När sjuksköterskan i kommunal hemsjukvård tittar i NLL syns Nutriflex, Addaven, Vitalipid och Soluvit (som är intravenösa läkemedel) tillsammans med Amelias övriga tabletter, men inte trygghetsordinationerna.

#### Amelias läkemedelslista i vårdinformationssystemet

<input type="checkbox"/> Aktuella läkemedelsbehandlingar		
	 Movicol,	1 dospåse x 1 tv
	 Nutriflex Lipid 32/64/40 perifer,	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>
	 Addaven,	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>
	 Soluvit,	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>
	 Vitalipid Adult*,	<a href="#">Enligt särskild ordination</a>
	 Logimax, 5 mg/50 mg	1 depottablett x 1 tv
Vid behov		
	Robinul, 0,2 mg/ml	1-2 ml vb tv
	Furix, 10 mg/ml	2-4 ml vb tv
	Morfin Abcur, 10 mg/ml	0,25-0,5 ml vb tv
	Morfin Alternova, 10 mg	0,5-1 tablett vb tv
	Haldol, 5 mg/ml	0,1-0,2 ml vb tv
	Midazolam Accord, 5 mg/ml	0,2-0,4 ml vb tv

Amelias lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL

Läkemedel	Dosering	Information
<b>Movicol</b> (Innehåller: makrogol) Pulver till oral lösning i dospåse	1 dospåse 1 gång dagligen	Mot förstoppning Löses i vatten.
<b>Nutriflex Lipid 32/64/40 perifer</b> Infusionsvätska, emulsion intravenös infusion	Dosering enligt särskild överenskommelse	För intravenös nutrition Byte mellan gammalt och nytt varunummer tillåts. Nutriflex Lipid 32/64/40 Perifer = Nutriflex Lipid.
<b>Addaven</b> Koncentrat till infusionsvätska, lösning intravenös infusion	10 ml per dygn tillsätts till ordinerad nutritionspåse	För tillsats till intravenös nutritionslösning Innehåller spårämnen
<b>Soluvit</b> Pulver till infusionsvätska, lösning intravenös infusion	1 per dygn tillsätts till ordinerad nutritionspåse	För tillsats till intravenös nutrition Löses i Vitalipid, därefter tillsats till nutritionslösning.
<b>Vitalipid Adult*</b> Koncentrat till infusionsvätska, emulsion intravenös infusion	10 ml per dygn tillsätts till ordinerad nutritionspåse	För tillsats till nutritionslösning. Lös Soluvit i Vitalipid Adult.
<b>Logimax 5 mg/50 mg</b> Depottablett	1 depottablett 1 gång dagligen	Mot förhöjt blodtryck Sväljes hela.




#### Patientfall 4

### Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter som har hjälp med insulin av hemsjukvårdspersonal?

Ingrid, 80 år, har kommunal hemsjukvård och har regelbunden kontakt med sin vårdcentral för sin insulinbehandlade diabetes. På vårdcentralen träffar hon årligen sin läkare som förskriver ett nytt recept på hennes insulin (Humulin). Varje halvår träffar hon också en diabetessjuksköterska som kan justera insulindosen utifrån hur blodsocker och HbA1c (långtidsocker) har legat den senaste tiden. Vid senaste besöket har diabetessjuksköterskan ökat morgondosen från 10E till 15E och dokumenterat det i vårdinformationssystemets läkemedelslista.

Eftersom Ingrid ser dåligt är det hemsjukvården som ger henne Humulin två gånger per dag. En dag när hemsjukvården är hemma hos Ingrid är hennes läkemedelslista (utskrivna från vårdinformationssystemet som vårdcentralen har) försvunnen. Hemsjukvården går in i NLL för att få tillgång till aktuella dosen, men i NLL syns inte den nya dosen (15E) som diabetessköterskan justerat. I vårdinformationssystemets läkemedelslista kan sjuksköterska med uppdrag att dosjustera läkemedel (tex diabetes-, hjärt- och astmaläkemedel) uppdatera aktuell dos, men i NLL får endast de med förskrivningsrätt få uppdatera. Detta innebär att doser som diabetessjuksköterskan justerar inte kommer synas i NLL, eftersom läkaren inte skriver ett nytt recept varje gång diabetessjuksköterskan dosjusteringar.

Ingrids läkemedelslista i vårdinformationssystemet, efter besök hos diabetessköterskan som har uppdaterat doseringen.

Aktuella läkemedelsbehandlingar [1]	
 Humulin NPH KwikPen, 100 IE/...	10 E +0 E +10 E +0 E tv

Ingrids lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL. Den ursprungliga doseringen visas.

Läkemedel	Dosering	Information
Humulin Nph Kwikpen 100 IE/ml Injektionsvätska, suspension i förfylld injektionspenna subkutan injektion	15 E till frukost och 10 E till middag	Medellångverkande insulin.  Blodsockersänkande. Nästa uppföljning 221210 hos ssk Märta

#### Patientfall 5

### Pausade eller dossänkta behandlingar - NLL riskerar att inte uppdateras







Bertil har nyligen haft en hjärtinfarkt och har ordinerats flera nya tabletter, däribland tablett Rosuvastatin 40 mg en gång per dygn för blodfetterna.

Bertil mår inte väl, känner sig muskelsvag och läser i FASS att det kan orsakas av Rosuvastatin. Han vill därför inte ta sina blodfettssänkande tabletter. Bertil


kontaktar kardiologen som pausar behandlingen i 2 veckor. Kardiologen pausar behandlingen i vårdinformationssystemet men skickar inget recept på paus, pga. av att inga nya uttag behövs, därför uppdateras inte NLL med denna information.

Bertil har telefonkontakt med sin läkare 2 veckor senare, då kommer de överens om att behandlingen ska återupptas, nu med doseringen ½ tablett 2 gånger per vecka. Bertil tolererar den nya mycket lägre dosen väl och eftersom Bertil tillhör den del av befolkningen som trots låg dos har bra effekt av Rosuvastatin så kvarstår doseringen ½ tablett 2 gånger per vecka ett tag till. Något nytt recept skrivs inte - Bertil har ju mycket kvar i burken som räcker länge än.

Bertil's läkemedelslista i vårdinformationssystemet  
Före paus

<input type="checkbox"/> Aktuella läkemedelsbehandlingar [8]		
	 Rosuvastatin Teva, 40 mg	1 tablett x 1 tv
	 Metoprolol Sandoz*, 100 mg	1 depottablett x 1 tv
	 Ezetimib STADA, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Enalapril Krka, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Brilique, 90 mg	1 tablett x 2 i 1å
	 Acetylsalicylsyra Teva, 75 mg	1 tablett x 1 tv

Under paus

<input type="checkbox"/> Aktuella läkemedelsbehandlingar [7]		
	 Metoprolol Sandoz*, 100 mg	1 depottablett x 1 tv
	 Ezetimib STADA, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Enalapril Krka, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Brilique, 90 mg	1 tablett x 2 i 1å
	 Acetylsalicylsyra Teva, 75 mg	1 tablett x 1 tv
Pausade läkemedelsbehandlingar [1]		
	 Rosuvastatin Teva, 40 mg	1 tablett x 1 tv

Bertil's lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL, paus visas inte

Läkemedel	Dosering	Information
<b>Rosuvastatin 40 mg</b> (Innehåller: rosuvastatin) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot förhöjda blodfetter
<b>Metoprolol* 100 mg</b> (Innehåller: metoprolol (Typ 1)) Depottablett	1 depottablett 1 gång dagligen	För hjärtat Får ej krossas.
<b>Ezetimib 10 mg</b> (Innehåller: ezetimibe) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot förhöjda blodfetter
<b>Enalapril 10 mg</b> (Innehåller: enalapril) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot förhöjt blodtryck Gör tillfälligt uppehåll vid risk för vätskebrist, t.ex. magsjuka.
<b>Brilique 90 mg</b> (Innehåller: tikagrelor) Tablett	1 tablett 2 gånger dagligen i 1 år	Förebygger blodpropp Planerad behandling: 1 tablett 2 gånger dagligen i 1 år
<b>Acetylsalicylsyra 75 mg</b> (Innehåller: acetylsalicylsyra) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Förebygger blodproppsbildning

### Risker för felaktiga barndoseringar om transformatorn stängs (och beslutstöd för barndoser inte kan användas)

Antag att förskrivning av Nitrofurantoin ska ske till ett 20 kg barn. Om läkaren råkar ordinera 1 tablettx2 får hen vid förskrivning i vårdinformationssystemet Cosmic en varning för hög dos via beslutstödet ePED. Förskrivaren tvingas motivera varför den höga dosen krävs (och observerar då att det blivit fel).

Obligatoriska kommentarer				
Typ	Läkemedel	Detaljer	* Obligatorisk motivering	
ePED	Nitrofurantoin Alternova 50 mg, Tablett	En eller flera doser är utanför rimligt intervall.	<input type="checkbox"/>	

Om man tvingas till externt förskrivningsverktyg där det saknas tillgång till beslutstöd så går felaktiga doseringar till barn lättare igenom och då är patientsäkerheten helt beroende av att apotekspersonalen upptäcker felet.

Läkemedel	Dosering	Information
Nitrofurantoin 50 mg (Innehåller: nitrofurantoin) Tablett	1 tablett 2 gånger dagligen i 5 dygn	Mot urinvägsinfektion Skall helst intas i samband med måltid.

### Vi bidrar gärna med konstruktiva förslag till lösningar för att minska riskerna för patienterna

Exempel:

- För att listan i NLL bättre ska spegla Amelias, Farids och Bertils aktuella läkemedelsbehandling i nuvarande lagstiftning föreslår vi att vårdinformationssystemen skickar recept för alla ordinationer, dvs även de som inte ska expedieras på apotek. Dessa recept får då noll uttag när läkare/sjuksköterskor i sjukvården justerar/signerar dessa ordinationer. Dessa recept ska kunna skickas utan att det krävs manuellt arbete, dvs systemen bör kunna göra detta automatiskt.  
Mer långsiktigt behöver lagen om nationell läkemedelslista ses över i grunden till att bygga på ordinationer.
- Christines och Ingrids problem med NLL bottnar i att sjuksköterskor som har rätt att dosjustera ordinationer saknar förskrivningsrätt.
  - Här behöver lagstiftningen ses över
  - En möjlig lösning kan vara att det i NLL finns utrymme för 2 separata informationsmängder med en ramordination där endast förskrivare, dvs i praktiken läkarna, har rätt att ordinera/förskriva, och en informationsmängd där t.ex. diabetes/hjärtsjuksköterskor samt i framtiden även patienter/anhöriga kan registrera aktuell dosering (inom de ramar läkare har satt).