

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Lena Wiberg, Läkemedelsenheten
Maria Lindström, Läkemedelskommittén

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se
henrik.moberg@regeringskansliet.se

Handläggare/er beteckning
S2022/03952

Datum
2022-11-15

Dnr
22RS11181

Sida
1(5)

Yttrande över remiss, Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Sammanfattning

Region Västernorrland ser positivt på att Socialdepartementet tillmötesgår önskemålen om att föreslå en senareläggning av den bortre tidsgränsen för nationella läkemedelslistan. Regionen konstaterar dock att även det nya datum som föreslås, 1 december 2025, inte kommer räcka till för att färdigställa anslutningar och breddinförande i så hög utsträckning att den så kallade transformatorn kan stängas av.

Enligt regionens bedömning beräknas den nya tidplanen möjliggöra ett införande av nationell läkemedelslistas läsfunktionalitet före den bortre tidsgränsen. Dock menar regionen att det måste finnas en beredskap för att i ett senare skede ytterligare förlänga transformatorns livslängd till dess att ett fullständigt införande genomförts. Regionen delar utredningens syn om att införandet av nationella läkemedelslistan bör ske så snabbt som möjligt, dock måste införandet ske på ett tillförlitligt sätt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Regionen anser att utredningens förslag avseende att utreda om regionerna ska medfinansiera statens merkostnader för en senareläggning är orimlig. Generellt har förslaget till proposition ett ensidigt statligt perspektiv som kraftigt underskattar regionernas arbete med och kostnader för införandet av nationella läkemedelslistan.

4.3 Anslutning till nationell läkemedelslista

Region Västernorrland har liksom flera andra regioner en gällande tidplan för byte av vårdinformationssystem (VIS). Byte av (VIS) kommer att ha stor påverkan inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det kommer att vara ett tidskrävande arbete, både avseende det tekniska införandet och det verksamhetsnära införandet däribland förändrade arbetssätt inom hälso- och sjukvården.

Regionen vill framföra att det är absolut nödvändigt att transformatorn är kvar till dess regionens nya VIS är implementerat, i drift inom alla verksamheter samt fram till dess alla verksamheter är helt anslutna till nationella läkemedelslistan och nya arbetssätt til-

lämpas. Om transformatorn stängs av medför detta patientsäkerhetsrisker som analyserats i den [riskanalys](#) som gjordes av arbetsgruppen läkemedel och medicinteknik inom Nätverket Sveriges Chefläkare i april 2022.

Region Västernorrland instämmer i att införandet av nationella läkemedelslistan bör ske så snabbt som möjligt och arbetar aktivt för detta. Regionen menar dock att det behöver finnas en beredskap så att transformatorn är tillgänglig fram till dess att regionernas VIS är fullt integrerade med nationella läkemedelslistan. Leverantören av regionens VIS (Cambio) meddelar att full funktionalitet inte kan finnas på plats förrän 2028. Ett borttagande av transformatorn innan fullständig funktionalitet kan tillämpas bedöms allvarligt försämra patientsäkerheten inom regionen. Att förmå leverantören ändra sin tidplan riskerar att bli mycket dyrt. Snabba utvecklingar riskerar även de leda till patientsäkerhets- och arbetsmiljörisker.

4.3.1 Steg i anslutningsprocessen

Propositionens förslag har generellt ett ensidigt statligt perspektiv som kraftigt underskattar regionernas arbete med och kostnader för införandet av nationella läkemedelslistan.

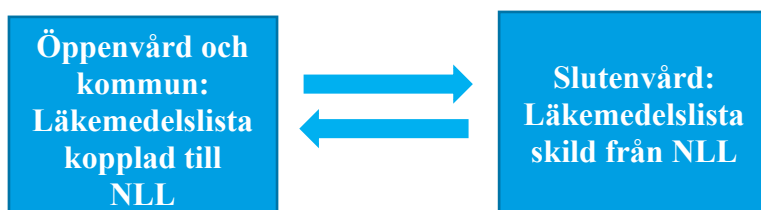
Direkt verksamhetspåverkan i regionen

Nationella läkemedelslistan är inte bara en teknisk lösning utan innebär i praktiken ändrade arbetssätt i vården. Även om en förändring är positiv kräver implementering av ändrade arbetssätt i verksamheten en ökad belastning och risk för fel. Innan dess alla medarbetare tagit till sig nya arbetssätt kommer arbetsuppgifter att ta längre tid när arbetet ska utföras på ett patientsäkert sätt.

Övergången från öppenvård till slutenvård och tvärt om är ur ett läkemedelsperspektiv en potentiell riskhändelse i den komplexa sjukvårdsmiljön. Om en fullständig övergång till nationella läkemedelslistan sker innan de tekniska lösningarna, för fullständigt utbyte av information mellan slutenvård och öppenvård, är klara kommer det att kräva arbete i dubbla system vilket medför ökade patientsäkerhetsrisker.

Även när regionen erhåller en fullt fungerande teknisk lösning kommer det att krävas utbildningsinsatser. Det kommer också att krävas helt nya rutiner för att säkerställa rätt läkemedel i vårdens övergångar.

Om hälso- och sjukvården saknar läs- och skrivmöjligheter i nationella läkemedelslistan finns risker att läkemedelslistan i patientens journal och i nationella läkemedelslistan (NLL) inte stämmer överens. Utifall öppenvården måste arbeta i två läkemedelslistor ökar riskerna för läkemedelsrelaterade fel.



Patientfall för att illustrera patientsäkerhetsriskerna

Lars, 78 år är från Njurunda i Västernorrland., Lars anser sig på det stora hela helt frisk. Han och hustrun sköter sig själva utan hemtjänst, sjunger i kör och åker gärna land och rike runt med husbilen. Lars främsta kontakt med hälso- och sjukvården är Hälsocentralen.

Lars har av sin familjeläkare läkemedel ordinerade enligt nedan:

Preparat	Syfte	Beredningsform	Tidpunkt
Diabetes 1	Blodsockersänkande	1 tablett	8.00, 12.00, 17.00
Diabetes 2	Blodsockersänkande	1 tablett	8.00
Diabetes 3	Blodsockersänkande	1 injektion	8.00
Diabetes 4	Blodfettssänkande	1 tablett	20.00
Högt blodtryck 1	Blodtryckssänkare	1 tablett	08.00
Högt blodtryck 2	Blodtryckssänkare	2 tabletter	08.00
Hjärtsvikt 1. Samma som diabetes 1 2. Samma som högt blodtryck 1	Hjärtstärkande Hjärtstärkande		
Hjärtsvikt 3	Hjärtstärkande	1 tablett	08.00
Hjärtsvikt 4	Hjärtstärkande	1 tablett	08.00
”Blodförtunnande”	Förebygger proppar vid förmaksflimmer	1 tablett	08.00, 20.00
KOL 1	Långverkande luftrörsvidgare	1 inhalation	08.00
KOL 2	Långverkande inflammationshämmande	1-2 inhalation, högre dos vid försämring	08.00, 20.00
KOL 3	Kortverkande luftrörsvidgande	1-2 inhalation	Vid behov
KOL 4	Inflammationshämmande vid försämring	4 tabletter en gång om dagen i fem dagar	08.00 vid försämring
Värk		1-3 vid behov	

Lars familjeläkare är väl påläst. Medicineringen är för varje tillstånd utprovad enligt nationella riktlinjer. Lars når uppsatta målvärden för diabetes, för högt blodtryck och blodfetter samt har bra resultat vid symtomutvärdering av hans KOL.

Trots att Lars är fullt vaccinerad mot Covid-19 och influensa insjuknar han svårt i en övre luftvägsinfektion. Trots att han ökar sina inhalationer enligt instruktion och även påbörjar medicinering med tabletter vid KOL-försämring tvingas han besöka akutmottagningen och blir inlagd på sjukhuset. Nedan illustreras olika scenarier för hur de läkemedel Lars har hanteras när han kommer till sjukhuset:

- **Idag:** När Lars kommer till akuten finns alla hans ordinerade läkemedel i hans journal. Läkaren på akuten kontrollerar med Lars och hustrun att läkemedelslistan i journalen stämmer. Läkaren godkänner läkemedelslistan för inläggande vård. Behövs nya ordinationer eller behöver ordinationer justeras finns mallar i journalsystemet som ökar säkerheten. Det finns också signaler om läkemedel krockar med varandra på ett olämpligt sätt.
- **Med NLL utan full integration:** Läkaren på hälsocentralen ska i praktiken ha skrivit in alla Lars ordinationer i journalsystemet och skrivit recept i NLL. Eftersom det tar extra tid och patienterna är många har inte alla ordinationer skrivits in i journalsystemet. Det innebär att när Lars inkommer till akuten sker något av alternativen:
 - a. Läkaren på akuten gör som man alltid gjort och skriver in läkemedelslistan från journalen som bara innehåller åtta av Lars läkemedel vilket gör att han bland annat inte får den blodförtunnande han ska ha för sitt förmaksflimmer och får en stroke femte dagen han är inlagd.
 - b. Läkaren på akuten litar på NLL och skriver manuellt in alla läkemedel från NLL att användas när Lars är inläggande med risk för handhavandefel vid den manuella kopieringen.
 - c. Läkaren gör som man ska, läser både journalen och NLL samt kopierar manuellt in alla läkemedel Lars ska ha. Samma risk för felskrivningar och borttappade ordinationer som exemplet ovan utifrån att Lars har en läkemedelslista med tolv preparat (eller är det 13 eller 14, räkna gärna) som ska tas vid fyra olika tidpunkter under dygnet och två av dem inte får tas samtidigt.
- **NLL med full integration:** Alla läkemedel Lars har fått förskrivet i Sverige och så småningom Europa syns i journalen. En snabb check med honom och hustrun verifierar att det stämmer. Läkemedlen aktiveras som ordinationer vid inläggande vård och Lars får alla mediciner han behöver. Läkemedelslistan kontrolleras med de stödsystem som finns vilka varnar för interaktioner, låg njurfunktion

som kräver dosjusteringar samt dubletter. Om läkaren behöver justera någon ordination finns mallar att använda för att underlätta att allt blir rätt.

Exemplet ovan beskriver en vanlig patient, de multisjuka med många läkemedel där ordinationshandlingarna blir oerhört komplexa. Det är patienter som saknar marginaler och där enstaka fel kan få stora konsekvenser. När läkaren på akuten framåt femtiden på morgonen skriver in läkemedlen för den fjortonde Lars under samma arbetspass ökar riskerna ytterligare för att det blir fel.

Exemplet beskriver endast ett tillfälle där NLL utan full integration medför stora risker för våra medborgare.

Produktionsbortfall

Region Västernorrland har cirka 7000 anställda, varav nästan hälften arbetar patientnära och berörs av förändringen. Om varje anställd som arbetar patientnära behöver en timmes fortbildning för att lära sig allt som rör sina specifika delar i nationella läkemedelslistan behöver i Västernorrland avsättas ungefär 3500 timmar för fortbildning vilket motsvarar 88 stycken 40-timmars arbetsveckor. Krävs två timmars fortbildning för att lära sig det nya arbetssätt nationella läkemedelslistan medför dubblas tiden osv. Utöver det produktionsbortfall som implementeringen medför innebär nya arbetssätt även ett långsammare arbetsflöde. Vilket bidrar till ytterligare produktionsbortfall fram till dess det nya arbetssättet tillämpas full ut.

6.2 Kostnadsmässiga och övriga konsekvenser

Region Västernorrland anser att konsekvensanalysen har ett påtagligt statligt perspektiv. E-hälsomyndigheten bedöms bland annat få ökade kostnader för att behålla nyckelkompetenser och för att ge verksamhetsnära stöd till vård och apotek, ”så att ändamålsenliga arbetssätt utvecklas i dessa organisationer”. Även i regionen arbetar nyckelkompetenser med införandet och med utveckling av nya arbetssätt vilket kräver omfattande resurser. Att förslaget inte tar upp dessa kostnader är anmärkningsvärt. Förslaget om att regionerna ska bidra till statens merkostnader för senareläggningen är orimligt.

REGION VÄSTERNORRLAND

Glenn Nordlund
Regionstyrelsens ordförande

Åsa Bellander
Regiondirektör