

Remissyttrande

Datum 2022-11-04

Diarienummer RS 2022-04633

Ert diarienummer S2022/03952

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Västra Götalandsregionen (VGR) har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på utkast till proposition om senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista.

Sammanfattning

VGR ser positivt på att Socialdepartementet föreslår en senareläggning av den bortre tidsgränsen för anslutning till nationell läkemedelslista (NLL).

VGR vill dock betona att även det föreslagna datumet (1 december 2025) kommer vara svårt för VGR att klara. Konsekvensen om kravet träder i kraft (och transformatorn stängs av) innan VGR har anslutit till NLL är att vi inte kan skicka e-recept från våra journalsystem. VGR anser därför att det måste finnas en beredskap för att i ett senare skede ytterligare förlänga transformatorns livslängd till dess att ett mer fullständigt införande genomförts hos alla vårdgivare.

VGR anser att förslaget att regionerna skulle medfinansiera statens merkostnader för en senareläggning är orimlig. En senareläggning av krav på anslutning till NLL är nödvändig för att undvika oacceptabla patientsäkerhetsrisker, vilket även framgår i utkast till proposition. VGR anser att förslaget underskattar det arbete och kostnader som införandet av NLL innebär för regionerna.

4.3.1 Steg i anslutningsprocessen

I förslag till proposition beskrivs anslutningsprocessen endast ur E-hälsomyndighetens perspektiv. Det finns ingen beskrivning över regionernas arbete och den stora påverkan på arbetssätt och nya rutiner som anslutningen av vårdinformationssystemen till NLL kommer att få.

I regionernas skrivelse från 30 augusti 2022 beskrivs hur framförallt införandet av NLL:s skrivfunktionalitet innebär stora utmaningar när vårdens ordinationslogik och apotekens receptlogik behöver byggas ihop. Ett särskilt tidskrävande arbete för personalen i vården kommer anpassningen av vårdinformationssystemens tusentals ordinationsmallar att innebära. Det gäller också att alla användare får

utbildning om hur NLL-funktionaliteten ska användas i det egna vårdinformationssystemet.

5. Skyldigheten att ansluta till registret nationell läkemedelslista ska senareläggas

VGR instämmer i att det skulle skapas stora patientsäkerhetsrisker om transformatorn stängdes av 1 maj 2023 och ser positivt på att Socialdepartementet föreslår en senareläggning av den bortre tidsgränsen för anslutning till NLL. VGR ser dock stora risker även med det föreslagna datumet (1 december 2025), och vill betona att patientsäkerhetsriskerna kvarstår om transformatorn stängs av innan VGR har hunnit ansluta till NLL. Konsekvensen om kravet träder i kraft (och transformatorn stängs av) innan VGR har anslutit till NLL är att vi inte kan skicka e-recept från våra journalsystem. Med tanke på att det expedieras ca 80 miljoner recept per år, vilket för VGRs del innebär ca 13-14 miljoner recept (beräknat på 17 % av totalen) skulle det få betydande konsekvenser.

I VGR pågår arbete med att införa det nya vårdinformationssystemet (VIS) Millenium. I Millenium planeras för anslutning till NLL, men införandet av Millenium kommer inte vara klart 1 december 2025. Millenium beräknas vara breddinfört i hela regionen vid årsskiftet 2026/27. Utveckling av de befintliga journalsystemen för anslutning till NLL har diskuterat, och utveckling av läsfunktionalitet är beställd från leverantören.

Att fullt ut anpassa de journalsystem som ska avvecklas i VGR är dock problematiskt ut flera aspekter. Dels är det förknippat med orimliga kostnader att utveckla journalsystem som ska avvecklas. Men ett stort problem är också de personalresurser som skulle krävas, och det är samma personer som arbetar med design och införande av Millenium, vilket innebär att utveckling och införande av nytt VIS kan försenas. Vi har även fått signaler från leverantörerna att det är förenat med risker att göra den utvecklingen i de gamla systemen (med anledning av att de är just gamla). Brist på bra testmiljö har nämnts, men även att patientsäkerheten för driftstopp är för omfattande om man gör den här förändringen i gamla system. Just nu pågår analys i VGR om man är beredd att ta den risken.

Ytterligare tre år kan låta som gott om tid att ansluta till NLL, men tidplanen för VGRs införande är beroende av leverantörernas tidplaner. Det finns stora osäkerheter från leverantörer och deras förutsättningar i den här tidsramen. I förslaget till propositionen står det att två år är standard för att införa förändringar. Men att ansluta till NLL handlar inte om en förändring, utan om något helt nytt. På samma sätt är införandet av nytt VIS inte en ”modernisering” av systemet, utan ett fullt utbyte. Som jämförelse kan man notera att det tog EHM flera år att skapa Förskrivningskollen. Den förändring som krävs för att ansluta journalsystemen till NLL är oerhört mycket mer komplext och ett mycket större arbete. Utöver det så tillkommer ett mycket tids- och resurskrävande arbetet med att införa den här stora förändringen i verksamheten. Inte minst utbildning om hur funktionaliteten ska användas i det egna VIS.

I regionernas skrivelse från 30 augusti 2022 framgår att åtminstone NLL:s läsfunktionalitet kan vara tillgängliggjord för alla användare i alla regioner under 2025. Som nämnts ovan pågår utveckling av läsfunktionalitet även i VGR.

Arbetet med att även ansluta till skrivfunktionalitet är dock så komplext och har så många beroenden att det blir svårt att färdigställa alla anslutningar och breddinföranden i så hög utsträckning att transformatorn kan stängas av till 1 december 2025.

VGR anser därför att det måste finnas en beredskap för att i ett senare skede ytterligare förlänga transformatorns livslängd till dess att ett mer fullständigt införande genomförts hos alla vårdgivare. Risken är annars att de patientsäkerhetsrisker som beskrivs i förslaget till proposition kommer att skapas ändå, bara i samband med nästa bortre tidsgräns. VGR arbetar aktivt för att införandet av NLL ska kunna ske så snabbt som möjligt. Vi har dock svårt att se att vi kommer hinna till det föreslagna datumet. Vi har precis som andra regioner fått tydliga besked att det inte är hållbart att hinna ansluta fullt ut till 2025. En avstängning av transformatorn skulle då leda till samma oacceptabla patientsäkerhetsrisker som konstateras i förslaget till propositionen med avseende på 1 maj 2023.

”Ett ikraftträdande av bestämmelserna i 9 kap. 1 § och 7 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista den 1 maj 2023 och en avstängning av den s.k. transformatorn vid samma tidpunkt, bedöms därför leda till oacceptabla patientsäkerhetsrisker med hänsyn till att regionerna sannolikt inte har möjlighet att ansluta vid detta datum.”

6.2 kostnadmässiga och övriga konsekvenser

I förslaget till proposition nämns ökade kostnader för E-hälsomyndigheten, t.ex. ökade kostnader för att behålla nyckelkompetenser och för att ge verksamhetsnära stöd till vård och apotek, ”så att ändamålsenliga arbetssätt utvecklas i dessa organisationer”. Men även i regionerna arbetar nyckelkompetenser med införandet, och utvecklingen av nya arbetssätt kräver också stora resurser. Att förslaget till proposition inte lyfter dessa kostnader är anmärkningsvärt. Förslaget att regionerna skulle bidra till statens merkostnader för senareläggningen är ur detta perspektiv helt orimligt, i synnerhet som ett system för avgifter skulle börja gälla redan efter halva den nya övergångsperioden.

I förslaget till proposition nämns följande under konsekvenser för regionerna:

”Regionernas kostnader förväntas påverkas positivt på så sätt att ett större mått av synkronisering kan åstadkommas mellan den pågående moderniseringen av vårdinformationssystem och införandet av nationell läkemedelslista”.

För VGR, som inför ett nytt VIS – och inte bara en modernisering – innebär det föreslagna datumet (1 december 2025) tyvärr inte en positiv påverkan på kostnaden. Mer korrekt beskrivning är att det innebär en orimlig kostnad då det kräver utveckling även i gamla system som ska avvecklas.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör