

Till Socialdepartementet
Diarienummer S2025/01759

Stockholm 2026-02-25

Apotekarsocietetens remissvar avseende Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning, SOU 2025:71

Apotekarsocieteten är en ideell förening, vars stadgar godkännts av regeringen. Föreningens syfte är att verka för en bra utveckling och användning av läkemedel och medicinteknik. Medlemmarna återfinns inom hela kedjan från utveckling och innovation till användning och uppföljning samt inom forskning i alla delar av denna kedja och representerar olika professioner.

Mot bakgrund av detta lämnar vi följande remissvar.

Utredningens kärnförslag är att utveckla NLL (Nationella läkemedelslistan) till en nationell infrastruktur för läkemedelsinformation som omfattar alla patientens läkemedel – inte bara förskrivna recept, utan även vacciner och läkemedel administrerade inom vården, samt vissa medicintekniska produkter (implantat m.m.).

Apotekarsocieteten har länge önskat en vidareutveckling av NLL med tyngdpunkt på en samlad översikt av patienters läkemedelsbehandlingar. Genom att föra in uppgifter om givna vacciner och exempelvis intravenösa behandlingar i cancervården, åtgärdas befintliga informationsluckor, vilket Apotekarsocieteten välkomnar. Vi ser särskilt positivt på:

- utökad nationell tillgång till ordinations- och administreringsinformation
- införandet av nationella register för långtidsverkande läkemedel, vacciner och relevanta medicintekniska produkter.
- ambitionen att stärka patientsäkerheten genom en mer komplett översikt över behandlingar.
- initiativen för att samla information om administrerade rekvisitionsläkemedel till nationella hälsodataregister. Det har stor betydelse för terapi- och kostnadsuppföljning, epidemiologisk forskning och kvaliteten på svensk läkemedelsstatistik.

Samtidigt som Apotekarsocieteten stödjer utredningens övergripande mål och förslag vill vi lyfta fram ett antal synpunkter.

Övergripande synpunkter

- Det föreslagna nya begreppet ”en nationell infrastruktur för information om en patients läkemedelsbehandling och behandling med eller användning av vissa medicintekniska produkter” är förvisso mer korrekt än nationell läkemedelslista, men det är en benämning

som är alltför lång och omständlig för att användas i vardagskommunikation om man inte skapar en användarvänlig akronym.

- Apotekarsocieteten förstår utredningens argument för att i nuläget exkludera den kommunala vården från rapportering om administrerade rekvisionsläkemedel. Visionen bör likväl vara att även denna vårdform inkluderas i framtiden så att en heltäckande läkemedelsstatistik erhålls.
- Utredningen skriver att det är svårt att uppskatta vårdgivarnas kostnader för att anpassa och utveckla sina IT-system i linje med utredningsförslagen och att en hög grad av osäkerhet föreligger. Mot bakgrund av vad andra stora IT-projekt i vården har kostat bedömer Apotekarsocieteten att estimatet på cirka 20 miljoner är en underskattning. Det är givetvis även viktigt att de nya lösningarna är fullt ut testade i verkliga vårdmiljöer innan de införs samt att de följs upp och utvärderas. Särskild vikt bör läggas vid implementeringsfasen. Apotekarsocieteten ser behov av en verksamhetsorienterad konsekvensanalys samt stöd för regioner och vårdgivare att anpassa arbetssätten. Det kommer att krävas utbildningsstöd och införandeplan för alla som ska registrera och ta del av data med realistiska tidsramar och övergångsperioder. Givet den tid det har tagit för regionerna att ansluta till den befintliga NLL-lösningen ser Apotekarsocieteten att tidplanen för att genomföra de föreslagna ändringarna kan bli utmanande.
- Flera av de områden som utredningen har undersökt kräver fortsatt utredning. Det gör att det är svårt att förutse hur den samlade nationella infrastrukturen kommer att fungera och vilka utmaningar som kan komma att uppstå.
- Apotekarsocieteten ifrågasätter användandet av begreppet apotekspersonal i dessa sammanhang, eftersom de professioner som åsyftas när det handlar om nationell läkemedelslista är apotekare och receptarier, inte all personal på apotek. Inom sjukvården kan apotekare och receptarier dels vara anställda på någon typ av stabsfunktion och arbeta patientnära, eller vara anställda på en vårdavdelning. Detta gör att Apotekarsocieteten ser att begreppen kan behöva förtydligas i förhållande till vilken åtkomst som behövs.
- Apotekarsocieteten har svårt att bedöma vilka delar av den föreslagna lagstiftningen som påverkas av EHDS (European Health Data Space) men vill understryka betydelsen av att två omfattande förändringar av den digitala infrastrukturen går i linje med varandra.

3. Direktåtkomst till information för apotekare och receptarier

3.1 Utökad åtkomst för apotekare och receptarier på apotek

Det är bra att apotekare och receptarier på apotek får direktåtkomst till ändringsorsaker för ordinationer i den nationella läkemedelslistan.

3.2. Åtkomst till information om vaccinationer för apotekare och receptarier i sjukvården

Apotekarsocieteten emotsätter sig förslaget att apotekare och receptarier i sjukvården inte ska kunna få direktåtkomst till vaccinationsinformation, ens med patientens samtycke.

Vaccinationsstatus ingår i fördjupade läkemedelsgenomgångar för aktuella patientpopulationer (till exempel äldre och barn), infektionsriskbedömningar och värdering av behandlingsval. Det kan även vara relevant vid arbete med beställning och distribution av vacciner, vilket var aktuellt under

covidpandemin. Det finns alltså flera situationer där det är motiverat att apotekare och receptarier i vården får direktåtkomst till vaccinationsinformation.

Förslag:

Apotekare och receptarier – verksamma inom hälso- och sjukvården och som har vårdrelation till patienten ska omfattas av direktåtkomst till vaccinationsuppgifter på, som minimum, samma villkor som sjuksköterskor.

Ett nationellt medicinteknikregister

Apotekarsocieteten ställer sig positiv till den hybridmodell som föreslås med delvis federerad information, där journaldata finns kvar hos vårdgivarna, och delvis centraliserad, där uppgifter med långsiktigt värde lagras i ett nationellt register.

4. Information om administrerade läkemedel och långtidsverkande behandlingar samt medicintekniska produkter

Apotekarsocieteten stödjer förslaget att långtidsverkande administrerade läkemedel lagras i nationellt register samt att apotekare och receptarier i vården får direktåtkomst till denna information. Information om implantat och medicintekniska produkter föreslås insamlas primärt genom federerade lösningar. Denna information är i dagsläget mindre central än den om vacciner och långtidsverkande administrerade läkemedel, men det finns situationer där även denna information är relevant, t.ex. när det gäller:

- pumpbaserade administrationssystem
- insulinpumpar och infusionsset
- intratekala läkemedelsreservoarer
- medicintekniska produkter som påverkar strålningsdos eller läkemedelsdynamik

Det är därför angeläget att apotekare och receptarier i sjukvården inte uteslås från möjligheten att få direktåtkomst till sådan information om de har en relevant vårdrelation till patienten.

5. Rekvisitionsläkemedel och uppföljning

Utredningen lyfter behovet av bättre data om rekvisitionsläkemedel. Apotekarsocieteten instämmer och vill understryka att apotekare och receptarier kompetens och uppdrag är centrala för:

- kostnadskontroll
- uppföljning av läkemedelsförbrukning
- säker ordinationsprocess i slutenvården

Den är angeläget att den föreslagna nya infrastrukturen möjliggör automatisk digital överföring av data om administrerade läkemedel i vården till Socialstyrelsens register så att manuell hantering undviks.

För Apotekarsocieteten

Lena Ring, vd

Teresa Matérn, chef kommunikation och policy

Besöksadress: Wallingatan 26 A, 111 24 Stockholm

Telefon/mobil: 070-726 18 57

E-post: teresa.matern@apotekarsocieteten.se

www.apotekarsocieteten.se