

SVAR PÅ REMISS AV BETÄNKANDE FORTSATT UTVECKLING AV EN NATIONELL LÄKEMEDELSLISTA (SOU 2025:71)

SAMMANFATTNING	2
INLEDNING	3
GENERELLA SYNPUNKTER	3
BEROENDEN	3
TIDPLAN	3
KOSTNAD	4
KONSEKVENSER	4
HYBRIDLÖSNING FÖR INFORMATIONsutBYTE	5
UTÖKNING AV REGISTRET NATIONELL LÄKEMEDELSLISTA.....	6
HYBRIDLÖSNING FÖR ATT NÅ EN SAMLAD BILD AV EN PATIENTS LÄKEMEDELSBEHANDLINGAR	6
UPPGIFTER OM ADMINISTRERADE VACCIN.....	7
UPPGIFTER OM VISSA LÄKEMEDEL MED LÅNGVARIG EFFEKT	8
MEDICINTEKNIKREGISTRET	9
HYBRIDLÖSNING FÖR UTBYTE AV INFORMATION OM MEDICINTEKNISKA PRODUKTER.....	9
ANVÄNDNINGSFALL OCH INFORMATIONSMÄNGDER	10
UTÖKNING AV REGISTRET ÖVER ADMINISTRERADE LÄKEMEDEL	11

SAMMANFATTNING

Cambio Healthcare Systems AB välkomnar ambitionen att utveckla lagstiftningen om registret Nationella läkemedelslista (NLL) för att stärka patientsäkerheten och förbättra informationsutbytet inom hälso- och sjukvården. Vi delar utredningens bedömning att sammanhållen och tillförlitlig information om patienters läkemedelsbehandlingar och användning av medicintekniska produkter är avgörande för en säker och effektiv vård. Vi vill dock understryka vikten av att den fortsatta utvecklingen har ett tydligt fokus på att möjliggöra samlad information om aktuella läkemedelsordinationer, inte endast patientens samlade förskrivningar. Läkemedelsordinationer utgör grunden för en tillförlitlig läkemedelslista vilket varit efterfrågat under lång tid.

Vi stödjer utredningens förslag om att utöka NLL med information om vacciner. När det gäller register för medicintekniska produkter samt utökning av NLL med information om vissa administrerade läkemedel ställer vi oss frågande till om nyttan är tillräckligt stor i förhållande till kostnad och annan efterfrågad utveckling. Vi ser ett behov av en fördjupad analys av hur en hybridlösning för informationsutbyte ska fungera i praktiken, med ett särskilt fokus på det som krävs för att möta behoven av en samlad läkemedelslista.

Vi vill även framhålla att genomförandet av förslagen kräver en realistisk tidsplan och en korrekt kostnadsbedömning. Nuvarande uppskattningar riskerar att underskatta komplexiteten och leda till undanträngning av annan kritisk utveckling, som drivs utifrån våra kunders behov.

Vi ser ett tydligt behov av samordning mellan pågående nationella och internationella initiativ för att undvika dubbelarbete och säkerställa interoperabilitet. Detta är en förutsättning för att nå långsiktig hållbarhet och effektivitet i informationshanteringen. Utredningens förslag kommer att medföra undanträngningseffekter och måste noga prioriteras i förhållande till andra initiativ. Här är kostnads- och nyttokalkyler avgörande.

Vår bedömning är att utredningen kraftigt underskattar komplexiteten i att ansluta till nya komponenter i Nationell digital infrastruktur och att göra förändringar i gällande regelverk för bland annat åtkomst. Att samtidigt fortsätta stödja liknande funktionalitet i befintlig infrastruktur hos Inera AB ökar komplexiteten ytterligare.

Sammanfattningsvis stödjer vi målsättningen med utredningens förslag men rekommenderar ett stegvis införande, tydliga prioriteringar och konsekvensanalyser för varje större förändring. Vi uppmanar till fortsatt dialog med berörda aktörer för att säkerställa att utvecklingen sker på ett sätt som främjar patientsäkerhet, interoperabilitet och kostnadseffektivitet.

INLEDNING

Cambio Healthcare Systems AB uppskattar möjligheten att få lämna synpunkter på betänkandet Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning, SOU 2025:71. Att aktivt bidra till utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvård ser vi som en självklar del i vår roll som leverantör av vårdinformationssystem i Sverige.

GENERELLA SYNPUNKTER

Nedan följer ett antal generella synpunkter rörande innehållet i betänkandet.

Beroenden

Förslagen i betänkandet har ett starkt beroende till andra närliggande initiativ. Särskilt lyfts EHDS och utvecklingen av Nationell digital infrastruktur (NDI) som en central del för att möjliggöra att rätt information finns tillgänglig för patient och vårdpersonal. Då det fortfarande är mycket som inte ännu är beslutat eller beskrivet på tillräcklig detaljnivå är det inte möjligt att bedöma rimligheten i flera av utredningens förslag. Det behövs en konkret plan från statens håll kring vad som förväntas vara klart när och hur olika tjänster och register som etableras nationellt hänger samman. Även relationen till de tjänster som finns och utvecklas hos Inera AB behöver tydliggöras då det medför ytterligare komplexitet att stödja två parallella infrastrukturer med delvis samma typ av funktionalitet. Det räcker inte att endast studera utredningens förslag separat för att göra en konsekvensbedömning.

Även kraven från NDI och EHDS måste beaktas för att bedöma anpassningsbehoven i Cambios produkter och vad de kommer kräva i tid, kostnad och undanträngningseffekter. Utredningens förslag behöver sättas i sitt sammanhang med målet att nå enhetliga nationella lösningar som baseras på EHDS och nödvändiga stödtjänster inom NDI.

Avseende de av utredningens förslag som rör regler för åtkomst väljer vi att inte kommentera dessa då vi ser att en ensning i nuvarande regelverk är nödvändig och på gång i och med utredningen om en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A). Hur reglerna utformas påverkar funktioner för behörighet, åtkomst och loggning vilket utgör centrala delar i våra produkter.

Tidplan

För att Sverige ska leva upp till kraven i EHDS till mars 2029 är det mycket som behöver konkretiseras, utvecklas, testas och införas. Vi är positiva till utredningens förslag om att kommande utveckling ska gå i linje med EHDS och därmed ses som en integrerad del i det arbetet. Samtidigt är tidplanen för EHDS redan mycket snäv. Vår rekommendation är därför att fokus fram till mars 2029 i första hand behöver ligga på det som krävs för att möta kraven i EHDS. Om Sverige ska ha en högre ambitionsnivå när det gäller information om läkemedel, vacciner och medicintekniska produkter behöver tidplanen sättas allteftersom det blir tydligare vad som är möjligt att göra när. Detta bör ske i nära

dialog med sektorns olika aktörer. Utredningens förslag kan sannolikt införas i olika takt, beroende på område och vilka vårdinformationssystem som berörs.

Kostnad

Utredningen bedömer att den totala kostnaden för regioner och kommuner uppgår till 20 miljoner kronor respektive 87 miljoner kronor, fördelat över tre år. I denna bedömning inkluderas endast arbete med att ansluta till API:er för att överföra information till registren. Vi ifrågasätter rimligheten i denna uppskattning. Vår bedömning är att utredningen kraftigt har underskattat den betydande komplexitet som är förknippad med att både utveckla integrationer och skapa stöd för nya informationsflöden, samt att anpassa berörda verksamheter till nya regelverk och arbetssätt. Enligt utredningens förslag förväntas regioner och kommuner anpassa sina it-system och verksamheter till ett nytt register med en ny typ av information, utöka befintliga register med ytterligare informationsinnehåll och implementera stöd för rapportering till Socialstyrelsens nya register. Utöver detta ska dagens regelverk kring åtkomst med största sannolikhet förändras. Att detta skulle kunna genomföras med en budget på 925 000 kronor per region och 300 000 kronor per kommun framstår enligt vår uppfattning som en betydande underskattning av de faktiska kostnaderna.

Utredningen bedömer att anslutningen av vårdinformationssystem för att skicka information till registren utgör den största kostnaden. Cambio vill här betona vikten av att även inkludera de kostnader och den tid som krävs för att utveckla den kringliggande logiken i systemen, både för att skriva och läsa information till och från register. Även de anpassningar, med tillhörande utbildning av användare, som förändrade vyer och funktionalitet kräver i våra kunders verksamheter medför kostnader. Utöver detta tillkommer utvecklingskostnader för anslutning till berörda komponenter i NDI.

Konsekvenser

Att tillhandahålla och konsumera information via nationella tjänster och register är något vi och våra kunder alltid prioriterat högt. Dock är det viktigt att de nationella kraven inte trycker undan annan utveckling som skulle skapa mer värde i berörda verksamheter. Det är därför avgörande att statliga prioriteringar och tidsplaner samordnas med sektorns aktörer och att nyttan vägs mot kostnaden.

Behoven av kontinuerlig utveckling av våra produkter inom läkemedelsområdet är stort. Att stödja säkra läkemedelsbehandlingar och effektiva arbetssätt i form av bland annat minskad dubbeldokumentation och beslutstöd är en central del i vårdinformationssystemen. Eftersom utveckling av läkemedelsfunktionalitet är komplex och kräver tid för inläring är inte alltid mer resurser lösningen, en klok prioritering med hälso- och sjukvårdens behov i fokus är ständigt nödvändig.

HYBRIDLÖSNING FÖR INFORMATIONsutBYTE

Cambio ser det som positivt att utredningen relaterar förslagen till införandet av EHDS i Sverige. Att olika delar av informationsflöden knyts samman till en övergripande nationell digital infrastruktur med möjlighet till anslutning mot övriga Europa är en viktig ambition för ökad patientsäkerhet och effektivitet. Vi anser dock att det behövs förtydligande kring de informationsflöden som illustreras i figur 1 och 2 samt hur dessa ska samexistera med informationsutbyten kopplade till närliggande initiativ.

Cambio ställer sig bakom utredningens rekommendation om att i första hand tillämpa en federerad lösning för informationsutbyte. Vi stödjer även bedömningen att information som behöver vara tillgänglig över lång tid kan vara aktuell att samla i nationella register. Samtidigt ser vi behov av ytterligare analys kring i vilken utsträckning en hybridlösning är praktiskt genomförbar.

Att bygga patientsäkra system med information från olika källor och med olika API:er är en utmaning. Att i ett användargränssnitt skapa en tydlighet kring vilken information som användaren får ta del av och vad som är möjligt att göra utifrån det som visas kräver en tydlighet i bakomliggande regelverk och arkitektur. Betänkandet beskriver inte detta i tillräcklig utsträckning för att det ska vara möjligt att avgöra om en hybridlösning är ett lämpligt alternativ framåt för att möta de behov som utredningen lyfter. Den nationella infrastrukturen, inklusive de delar som ägs av Inera AB, bör bland annat sträva efter minimering av antalet API:er och antalet motstridiga krav på en och samma informationsmängd. Även om ambitionen är att utveckla harmoniserade integrationer finns risk för divergens över tid, vilket kan försvåra arbetet för både producenter och konsumenter av information.

Utredningens analys omfattar endast en begränsad delmängd av de informationsmängder som kan behöva finnas tillgängliga över lång tid. Exempelvis så är implantat ett exempel på uppmärksamhetsinformation enligt Socialstyrelsens informationsspecifikation, liksom överkänslighet och allergier som även de kan vara bestående under en hel livstid. Beslut om att etablera nya register eller utöka befintliga bör därför fattas utifrån ett samlat perspektiv och tydliga principer för den nationella infrastrukturen inom hälso- och sjukvården.

Utredningen understryker vikten av interoperabilitetsspecifikationer som grund för informationsutbytet. Cambio vill här betona att dessa specifikationer bör utvecklas i nära samverkan med sektorns aktörer för att säkerställa ändamålsenlighet och nytta. Utvecklingen av denna typ av specifikationer är ofta tidskrävande vilket bör inkluderas i beslut om tidplanen för olika delar framöver. Specifikationerna bör utgå från EHDS-kraven för att undvika parallella krav och API:er för samma typ av information, samt undvika för många krav på oss leverantörer som endast gäller i Sverige. Vi ser gärna att utvecklingen sker i samarbete med andra europeiska länder, särskilt inom Norden, för att främja harmonisering och interoperabilitet.

UTÖKNING AV REGISTRET NATIONELL LÄKEMEDELSLISTA

Hybridlösning för att nå en samlad bild av en patients läkemedelsbehandlingar

Cambio delar utredningens beskrivning om att det krävs mer information om en patients läkemedelsbehandling, än det som finns i dagens NLL, för att möta behoven i hälso- och sjukvården. Målet bör även fortsättningsvis vara att det ska vara möjligt att få en relevant, aktuell och korrekt bild av patientens läkemedelsordinationer, administreringar, förskrivningar och uthämtade läkemedel oavsett i vilket system eller hos vilken vårdgivare informationen skapats. Vår bedömning är dock att utredningen pekar på en hybridlösning för att nå detta mål utan att ha gjort en djupare analys av vad detta skulle kräva i praktiken.

Utifrån betänkandet är det inte möjligt att avgöra om en lösning där information hämtas både från register och från olika vårdinformationssystem är lämplig för att nå målet kring samlad information om en patients läkemedelsbehandlingar. Det krävs bland annat mer detaljer för att avgöra om ett federerat informationsutbyte kan möta hälso- och sjukvårdens behov kopplat till behovet av information om läkemedelsordinationer. Är det till exempel möjligt att skapa sammanhållande ordinationskedjor över vårdgivar- och systemgränser med en federerad lösning? Oavsett vilken teknisk lösning som väljs utgör standardiserad information om läkemedelsordinationer, tillsammans med gemensamma verksamhetsregler, grunden i en samlad läkemedelslista.

Vår rekommendation är därför att kommande insatser riktas mot att ta fram underlag som i mer detalj beskriver vad som krävs för att en nationell digital infrastruktur ska möjliggöra en samlad läkemedelslista som kan hållas uppdaterad över vårdgivar- och systemgränser. Dessa underlag utgörs bland annat av användningsfall, informationsspecifikationer och verksamhetsregler som behöver vara gemensamma mellan olika aktörer och it-system. Underlagen bör sedan utgöra utgångspunkten för en mer detaljerad analys av hur en nationell digital infrastruktur på bästa sätt utvecklas för att möta behoven. Arbetet bör involvera sektorns olika aktörer och göras innan tid läggs på att utöka registret med information om vissa administrerade läkemedel.

Uppgifter om administrerade vaccin

Cambio delar uppfattningen om utredningens förslag om att tillgängliggöra uppgifter om vaccinationer genom nationellt register. Den främsta anledningen är att garanterad livslång tillgång till vaccinationsinformation förutsätter att den inte äventyras av organisatoriska och systemmässiga förändringar lokalt. Även det faktum att patienten har stort behov av samlad åtkomst till vaccinationsinformation över lång tid samt att patienten ofta besöker olika vaccinerande vårdgivare, talar för en registerlösning.

Vi anser att informationsöverföringen om vaccinationer skall vara obligatorisk för alla vaccinerande vårdgivare och omfatta alla vaccinationer. Vi anser vidare att befintlig tillgänglig historik om vaccinationer i vårdinformationssystemen, bör tillföras registret och inte bara nytillkomna uppgifter.

Åtkomst till uppgifterna behöver vara möjlig i de vaccinerande vårdgivarnas lokala system och tjänster för vårdpersonal och patienter, via nationellt tillhandahållna tjänster samt som underlag för statistik för både nationella och regionala behov. Åtkomst till uppgifterna bör vara garanterade via minst en (nationellt tillhandahållen) tillgångstjänst för vårdpersonal respektive för patienten.

Vi anser att uppgifterna ska överföras till och hållas synkroniserade i registret med vaccinationsuppgifterna i vaccinatorernas vårdinformationssystem. Vi anser vidare att patienten själv ska kunna tillföra egna uppgifter, tydligt urskiljbara, till registret.

Vi ser behov av förtydliganden på några områden:

- Klargör om alla vaccinerande aktörer omfattas eller endast vissa typer av aktörer/typer av verksamheter
- Klargör om alla vacciner omfattas eller bara vissa
- Klargör om ordinationer och ordinationsorsak (enstaka och vaccinplaner) av vacciner inte ska ingå men uppgift om datum för planerade förnyelser av redan givna vaccin ska ingå. Till exempel anger figur 18.1 "ordinationer" men för vaccinationer anger utredningen "administrerade vacciner"
- Klargör informationsmodellen för ingående vaccinationsuppgifter som ska överföras, inklusive vad som är obligatoriskt och vilka kodverk som ska användas
- Klargör överföringsfrekvens och krav på synkronisering

Det är svårt att bedöma omfattningen av den utveckling som utredningens förslag skulle kräva eftersom det finns beroenden till delar som ännu inte är tydliggjorda (exempelvis förändrat regelverk för åtkomst). Dessutom saknas nödvändiga detaljer som exempelvis informationsmodell, obligatoriska uppgifter och eventuella kodverk. Det behöver även klargöras om det kommer att ställas krav på att hämta och presentera information från registret i våra system.

Uppgifter om vissa läkemedel med långvarig effekt

Cambio delar utredningens bedömning att uppgifter om vissa läkemedel med långvarig effekt kan vara lämpliga att lagra i ett register då dessa behöver finnas tillgänglig under lång tid – enligt samma resonemang som för vacciner. Dock är vår bedömning att patientens behov av informationen inte är lika stort som det är kring vacciner vilket gör att argumenten för en nationell registerlösning inte är lika starka för administrerade läkemedel. Blir det ändå aktuellt anser vi att registrets roll behöver förtydligas i och med att samma information ska kunna utbytas direkt mellan vårdinformationssystemen med stöd av NDI. Det behöver tydligt anges när information ska hämtas från registret respektive från vårdinformationssystemen. Utöver det behöver eventuella krav på hur informationen ska presenteras i vårdinformationssystemen specificeras.

Vi vill även lyfta vikten av en prioritering av den fortsatta utvecklingen inom läkemedelsområdet, där nyttan vägs mot kostnader och potentiella undanträngningseffekter. Behovet av en samlad läkemedelslista, som utgår från läkemedelsordinationer, är fortsatt stort inom hälso- och sjukvården. Om nästa steg i utvecklingen blir en utökning av registret med information om vissa administrerade läkemedel riskerar det att ytterligare fördröja möjligheten att uppfylla detta grundläggande behov.

Utöver att kontinuerligt utveckla våra produkter utifrån våra kunders behov ligger fokus närmsta åren på resterande funktionalitet kopplat till NLL i syfte att nå den fulla nyttan med dagens lösning. Genom att tillhandahålla stöd för dosdispenserade läkemedel direkt i vårdinformationssystemen skapas stort värde, bland annat genom att behovet av dubbeldokumentation inom området försvinner. Att till mars 2029 utveckla och införa ytterligare funktionalitet, utöver det som krävs enligt EHDS, framstår inte som realistiskt givet de resurskrav och den komplexitet som detta skulle innebära.

Av samma anledningar som vi förmedlar ovan kring vacciner, är det svårt att bedöma omfattningen av den utveckling som utredningens förslag skulle kräva.

MEDICINTEKNIKREGISTRET

Utredningen resonerar kring behovet av att dela information om medicintekniska produkter för att öka patientsäkerheten och underlätta utbyte av information. Cambio delar utredningens bedömning om att behovet finns men vi saknar uppgifter om hur stort problem detta är idag. Delar som behöver beaktas är exempelvis hur många användare som drabbas, hur mycket tid som idag spenderas på att leta efter de uppgifter som föreslås ingå i registret, hur många vårdskador som sker idag på grund av utebliven information samt vilken information patienten saknar och vad får det för konsekvenser. Denna typ av analys är nödvändig för att kunna bedöma om det föreslagna registret uppfyller behoven samt om etablering av ett nytt register för medicintekniska produkter är viktigare än annan utveckling.

Hybridlösning för utbyte av information om medicintekniska produkter

Vi delar bedömningen att viss information om medicintekniska produkter kan behöva vara tillgänglig över lång tid. Behovet av ett samlat register bedömer vi dock inte som lika starkt som för vaccinationsinformation, eftersom patienter inte har samma uppenbara behov av samlad information om medicintekniska produkter och inte heller rör sig mellan vårdgivare i samma utsträckning som inom vaccinationsområdet.

Mot denna bakgrund är vi tveksamma till att etablera ett nytt register. Nyttan behöver vägas mot de kostnader och utvecklingsinsatser som krävs samt risken för undanträngning av andra åtgärder med högre nytta. Eftersom information om medicintekniska produkter både omfattas av patientöversikten enligt EHDS och ingår i uppmärksamhetsinformation i Nationell patientöversikt, är det avgörande att tydliggöra ett eventuellt registers roll i förhållande till befintliga informationskällor och när information ska hämtas från respektive källa.

Vi anser att fokus i stället bör ligga på att etablera en gemensam produktdatabas för medicintekniska produkter, i linje med utredningens förslag, samt att ta fram gemensamma informationsspecifikationer för standardiserat utbyte av information om användningen av produkterna. Detta bör göras med utgångspunkt i EHDS och befintliga specifikationer för uppmärksamhetsinformation. Samordnad utveckling av regelverk, specifikationer och infrastruktur är nödvändig för att undvika parallella lösningar och onödig komplexitet.

Det bör även uppmärksammas att information om medicintekniska produkter i dag inte är enhetligt strukturerad i vårdinformationssystemen. För att möjliggöra standardiserat informationsutbyte krävs utvecklingsinsatser, både tekniska och verksamhetsmässiga, vilket medför behov av resurser, tid och samverkan. Utan sådana anpassningar finns en risk att de föreslagna lösningarna inte uppnår avsedd nytta.

Användningsfall och informationsmängder

Utredningens betänkande beskriver till viss del vilka användningsfall som registret förväntas stödja samt vilka informationsmängder ska kunna delas. Cambios bedömning är att dessa inte är tillräckliga för att möta de behov som finns. Nedan ges några exempel på detta som bör beaktas oavsett om informationen delas via ett register eller direkt från vårdinformationssystemen.

Personer som utförde åtgärden saknas

Enligt utredningens förslag ska registret hålla information om personen som ordinerade åtgärden samt var åtgärden utfördes. Även om det ofta är samma person som ordinerar och utför åtgärden att tillföra den medicintekniska produkten, så gäller det inte alla fall. Det bör därför finnas uppgifter om vilken person eller personer som utfört åtgärden.

Kroppsstruktur saknas

Vi saknar även uppgift om kroppsstruktur där implantatet har tillförts patienten, inklusive lateralitet. Enligt de specifikationer från EHDS som varit på remiss under 2025 ska dessa uppgifter kunna delas som en del av patientöversikten men om bevarandetiden är det som styr att uppgifterna ska finnas i ett register så bör även kroppsstruktur inkluderas.

Hierarki och gruppering för implantat som hör ihop saknas

Det är inte ovanligt att flera unika medicintekniska produkter tillförs patienten vid samma tillfälle och att de är delkomponenter i ett implantat. Vid exempelvis ortopediska ingrepp används flera skruvar och plattor för att fixera en fraktur. Det finns ett behov av att registrera varje enskild delkomponent, där det främsta behovet är situationer med återkallning av produkten. Samtliga delkomponenter kommer i dessa fall ha ordinerats av samma person, för samma orsak och åtgärden utförs av samma person(er) hos samma vårdgivare och vårdinrättning vid samma tillfälle.

Att i ett vårdinformationssystem lista alla dessa delkomponenter för sig torde inte tillföra något värde utan riskerar att vårdpersonal får dålig överblick och att man inte uppmärksammar andra medicintekniska produkter. Det fortsatta arbetet bör pröva om det är lämpligt och möjligt att gruppera dessa komponenter, där det finns en huvudkomponent och en eller flera delkomponenter. Denna typ av gruppering möjliggör en visualisering i gränssnittet i vårdinformationssystemet där man både uppnår överblickbarhet samt möjlighet till att ta del av all information.

Uppgifter som ska lämnas vid avlägsnande av medicintekniska produkt saknas

Utredningen belyser situationer då invasiva produkter och implantat avlägsnas från patienten. Här saknas vilka uppgifter som ska lämnas till registret då detta sker.

Informationsutbyte behöver vara möjligt även då uppgifter saknas

Utredningen tar inte upp tillfällena då en patient har ett implantat eller invasiv produkt sedan tidigare och då uppgifter är okända. Vid en övergång och införande av medicinteknikregistret kan det finnas många fall där uppgifter om patientens befintliga

implantat är bristfälligt dokumenterade. Framöver kommer det även finnas fall där patienter fått exempelvis ett implantat inopererat i annat land och senare söker sjukvård i Sverige. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns det ett behov av att tillföra de uppgifter som är kända i registret men utan krav på att exempelvis registrera produktidentitet eller exakt var och när åtgärden utfördes. Standardisering och enhetlighet är som regel att föredra för att kunna hantera stora mängder information, skapa regelverk och föra statistik men förekommande fall behövs möjlighet att komplettera med fritextinformation där man kan redogöra för de uppgifter man vid tillfället vet. En patient kan exempelvis uppge att de fick pacemaker ett visst år i ett land, men ytterligare uppgifter är oklara. Dessa uppgifter måste kunna förmedlas och registreras.

Ordinatör registreras inte alltid

Även om tillförandet av en medicinteknisk produkt ordinerar, precis som många åtgärder i vården, så är det inte alltid säkert att det dokumenteras på det sättet idag. Att kräva dessa uppgifter kan öka den administrativa bördan för vårdpersonal och måste ställas mot nyttan.

UTÖKNING AV REGISTRET ÖVER ADMINISTRERADE LÄKEMEDEL

Det är möjligt att utveckla stöd för att från Cambios produkter rapportera information om administrerade läkemedel till Socialstyrelsen enligt utredningens förslag. Cambio vill dock även kopplat till detta förslag framhålla vikten av att krav avseende informationsutbyte av en viss informationsmängd är samstämmiga mellan olika nationella tjänster och register. Olika krav kan resultera i att samma information behöver översättas/mappas på olika sätt till olika mottagare. Även för de förslag som avser rapportering till Socialstyrelsens register vill Cambio lyfta vikten av en realistisk tidplan i förhållande till andra internationella och nationella initiativ inom läkemedelsområdet.