

2026-02-25

Gem 2025/0227

Till Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Det är bra att utredningen tydliggör skillnaden mellan ordination och recept. Ambitionen att göra den nationella läkemedelslistan ordinationsdriven är nödvändig för att systemet på sikt ska bli ett fungerande och kliniskt användbart verktyg.

Sveriges läkarförbund stödjer förslaget att utveckla den nationella läkemedelslistan, NLL, till en nationell infrastruktur som möjliggör ett sammanhållet informationsutbyte mellan journalsystem och nationella register. En sådan lösning är särskilt viktig när långsiktig tillgång till uppgifter krävs. Detta gäller exempelvis vaccinationer, vissa administrerade läkemedel med långvarig effekt samt utvalda medicintekniska produkter. I kombination med nationella krav på interoperabilitet, automatiserade dataflöden och användarvänliga system bedömer Läkarförbundet att detta kommer att stärka patientsäkerheten, förbättra kontinuiteten i vården och effektivisera arbetsprocesserna.

Förbundet delar också målsättningen att skapa ett nationellt, heltäckande verktyg för sammanställning av ordinationer och förskrivningar. När systemet är fullt implementerat förväntas det ge en tydligare och säkrare överblick över patienters läkemedelsanvändning.

För att verktyget ska vara praktiskt användbart behöver det dock finnas funktioner som gör det möjligt att filtrera mellan ordinationer från slutenvård och öppenvård, hjälpmedel och särskild rekvisition. Om egenregistrerade läkemedel inkluderas måste även dessa enkelt kunna sorteras fram eller bort vid behov.

Mer specifika synpunkter på utredningen

5.2.3 Förskrivning

Läkarförbundet vill uppmärksamma att utredningen i avsnitt 5.2.3 beskriver förskrivningsprocessen i detalj men helt utelämnar den särskilda kategori förskrivningar som sker utanför ordinarie vårdverksamhet, så kallad *fritidsförskrivning*. Fritidsförskrivning förekommer i liten omfattning men är

ett välfungerande, kostnadsfritt och enkelt sätt att bistå patienter i situationer där en klinisk ordinationsprocess inte är nödvändig.

Samtidigt medför denna typ av förskrivning andra krav på dokumentation än vad som gäller för kliniska ordinationer. Mot bakgrund av detta anser vi att det bör tydliggöras hur fritidsförskrivningar ska hanteras i relation till den nationella läkemedelslistan, särskilt eftersom sådan förskrivning, trots avsaknad av fullständig journalföring, ändå kommer att bli synlig i NLL. Detta medför ett behov av vägledning kring dokumentationskrav och rättsliga konsekvenser för förskrivare.

6.1.1, 7.2–7.5 och 8.13 Patienttrörlighet och interoperabel informationsstruktur

Utredningen beskriver i avsnitt 6.1.1 hur dagens patienttrörlighet ställer stora krav på ett effektivt informationsutbyte, vilket i praktiken inte fungerar tillfredsställande. Vi kan understryka att de brister som redovisas i kapitel 7 och 8.13 väl överensstämmer med läkares kliniska erfarenheter. I dag används fax, pdf-utskrifter och manuella överföringar mellan regioner, vilket både är tidskrävande och innebär betydande patientsäkerhetsrisker. Detta är orimligt i ett modernt hälso- och sjukvårdssystem.

Läkarförbundet delar därför helt utredningens slutsats att statlig styrning av interoperabilitetskrav är nödvändig, och vill särskilt betona att såväl läkemedelsinformation som relevanta kliniska nyckeluppgifter måste överföras automatiskt mellan journalsystem och NLL.

Läkarförbundet tillstyrker att E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen får i uppdrag att tillsammans ta fram de specifikationer som behövs för en interoperabilitetslösning för utbyte av information om ordinationer och administrerade läkemedel mellan olika aktörer i Sverige.

7.1, 7.3 och 17.2 Rekvisitionsläkemedel

Utredningen redogör för möjligheterna att utöka informationsdelningen till att omfatta ordinationer och administrerade läkemedel, inklusive rekvisitionsläkemedel. Läkarförbundet tillstyrker denna inriktning och vill betona att rekvisitionsläkemedel utgör en central del av patientens faktiska läkemedelsbehandling. Som utredningen själv visar i kapitel 17.2 finns ett betydande behov av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel både för klinisk säkerhet och för uppföljning.

Vi anser därför att rekvisitionsläkemedel obligatoriskt bör ingå i den nationella listan för att möjliggöra en komplett och patientsäker överblick av behandlingar, oavsett var i landet som läkemedlet har administrerats.

7.3.3 Finns möjligheter till utveckling av registret nationell läkemedelslista?

Det finns en risk att NLL blir omfattande och svåröverblickbar. För att underlätta användningen behöver systemet därför ha en tydlig filterfunktion som gör det möjligt att sortera mellan slutenvårdsordinationer, öppenvårdsordinationer, hjälpmedel och särskild rekvisition. Om egenregistrering av läkemedel förekommer bör även dessa kunna filtreras fram eller bort.

8.1 En nationell sammanställning över ordinerade och förskrivna produkter är ett viktigt komplement till patientjournalen

Vi delar utredningens bedömning att en nationell lösning behövs för att säkerställa tillgång till aktuell information om ordinerade läkemedel och medicintekniska produkter. En sådan lösning är nödvändig för att överbrygga den fragmentering som i dag uppstår genom de många separata IT-system som används inom svensk hälso- och sjukvård.

Journalen ska vara vårdpersonalens primära arbetsverktyg, men så ser det inte ut i dag. För att få en samlad bild av patientens läkemedelsordinationer behöver man idag använda flera olika system. Journalinformationen kompletteras ofta genom att vårdpersonal går in i Pascal för att se vilka läkemedel patienten har förskrivits och hämtat ut, och i NPÖ för att hitta ordinationer som dokumenterats i andra vårdgivares journalanteckningar.

Att läkemedelsinformationen är utspridd på flera system gör att vårdpersonal tvingas lägga tid på att sammanställa uppgifter manuellt, och ökar risken för att viktig information missas. Detta arbetssätt är varken effektivt eller ändamålsenligt, och understryker behovet av en nationell, ordinationsdriven och enhetligt tillgänglig läkemedelslista.

8.2 Det behövs samlad information om en patients läkemedelsbehandlingar

Läkarförbundet anser att behovet av samlad information om en patients läkemedelsbehandling kvarstår, men att det måste finnas ett sätt att säkerställa att enbart aktuella ordinationer speglas mot den nationella läkemedelslistan. De flesta journalsystem har redan funktioner som på ett överskådligt sätt sammanställer vilka läkemedel patienten är förskriven eller ordinerad i samband med hälso- och sjukvård. Om journalen skulle kunna spegla denna information till den nationella läkemedelslistan skulle många av de problem som lyfts i slutbetänkandet kunna lösas.

8.3. Vad behöver en nationell sammanställning av en patients läkemedelsbehandling innehålla?

Läkarförbundet delar utredarens bedömning att den nationella läkemedelslistan bör omfatta uppgifter om ordinerade läkemedel som förskrivits eller administrerats inom hälso- och sjukvården, liksom uppgifter om förskrivna läkemedel som expedierats på öppenvårdsapotek.

Däremot ifrågasätter vi starkt nyttan med att inkludera egenvårdsläkemedel. Vi ser ingen potentiell nytta utan i stället stora risker för att irrelevant och felaktig information stör ut det som är viktigt. Även om EHDS föreskriver att patienten ska kunna föra in information i den elektroniska hälsodokumentationen, behöver det klargöras om denna skyldighet gäller alla delar eller om läkemedelslistan kan undantas. Det är också mycket tveksamt om patienter regelbundet kommer att uppdatera vilka receptfria läkemedel de köpt, och för vårdgivaren riskerar sådana uppgifter att skapa ett onödigt informationsbrus av ofta harmlösa egenvårdsordinationer med begränsad relevans i akuta situationer. I dessa lägen är det viktigare att sjukvårdspersonal snabbt kan se vilka läkemedel patienten tar regelbundet i relation till ett känt sjukdomsmönster. Sammantaget bedömer vi att den mängd information som skulle behöva sorteras bort riskerar att överstiga den faktiska nyttan av att inkludera egenvårdsläkemedel i läkemedelslistan.

8.5–8.8 och kapitel 12 Medicintekniska produkter, MTP

Läkarförbundet delar utredningens bedömningar och vill särskilt understryka att avsaknaden av ett nationellt system för medicintekniska produkter (MTP) innebär betydande risker i vården. En samlad MTP-struktur skulle, enligt vår uppfattning, stärka möjligheterna att följa produkters tekniska livslängd, upptäcka systematiska fel och därigenom öka patientsäkerheten. Dessutom kan en sådan lösning medföra ekonomiska besparingar genom att bristfälliga eller ineffektiva produkter identifieras i tid. Vi stödjer därför införandet av det föreslagna medicinteknikregistret och anser att det bör införas skyndsamt.

Samtidigt ser vi behov av en noggrann avvägning kring vilka medicintekniska produkter som ska omfattas. All information är inte lika kliniskt viktig, och en alltför bred inkludering riskerar att skymma det som är mest relevant. Ett möjligt angreppssätt är att pröva om den avgränsning som i dag används för förmånsberättigade produkter kan fungera som vägledning.

9.1.3, 9.4–9.5 och 11.2.1 Vaccinationsinformation

Läkarförbundet instämmer i utredningens slutsats i kapitel 9 att vaccinationsuppgifter behöver integreras i den nationella infrastrukturen för läkemedelsinformation. Den nuvarande fragmenteringen (avsnitt 9.1.3) innebär risk för bristande behandlingsunderlag, särskilt vid akuta bedömningar och vid vård av patienter som rör sig mellan regioner.

Vi stödjer utredningens förslag i avsnitt 9.4.7 och kapitel 11.2.1 om att vaccin — både administrerade och planerade — ska ingå i registret nationell läkemedelslista. En sammanhållen vaccinationshistorik är avgörande för säker vård, epidemiologisk kontroll och individens egen insyn i sina preventiva behandlingar.

10.6.1 Spärr enligt lagen om nationell läkemedelslista

Vi tillstyrker förslaget att förskrivare ska undantas från möjligheten för patienten att spärra uppgifter om förskrivning av särskilda läkemedel. Däremot ifrågasätter vi varför åtkomsten begränsas till enbart kännedom om att sådana läkemedel förskrivits under de senaste 24 månaderna, utan möjlighet att se vilka preparat det rör sig om eller i vilken omfattning de har ordinerats. För att kunna göra en säker och välgrundad bedömning vid en ny förskrivning av särskilda läkemedel är tillgången till dessa uppgifter ofta avgörande.

Läkarförbundet förordar därför att förskrivare ges fullständig information om de senaste 24 månadernas förskrivningar av särskilda läkemedel, inklusive preparatnamn, ordinationer och förskriven mängd. Detta är nödvändigt för att möjliggöra en korrekt medicinsk helhetsbedömning och säkerställa en trygg och ansvarsfull förskrivningsprocess.

11.2.10 Direktåtkomst för apoteks- och hälso- och sjukvårdspersonal med patientens samtycke

Vi kan notera att utredningen beaktar den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av säker tillgång till NLL, särskilt vid övergångar mellan regional sluten- och öppenvård och kommunal vård och omsorg. Utredningen uppmärksammar även att kommunal sjukvård i dag inte sällan använder osäkra arbetssätt för läkemedelsadministrering, såsom pappersutskrift från regionernas läkemedelslistor eller från Pascal.

Det är viktigt att den kommunala vård- och omsorgen ges en trygg och fungerande åtkomst till NLL, trots den stora variationen av vårdinformationssystem inom sektorn. Utan en sådan lösning riskerar nuvarande, tidvis riskfyllda hantering att kvarstå och därmed motverka den patientsäkerhetsnytta som NLL är avsedd att skapa.

15.2.2 En ny infrastruktur bestående av flera komponenter

Läkarförbundet delar helt utredningens bedömning att vårdpersonal måste vara med och utforma gränssnittet för att det ska bli bra och användbart.

15.3.3 Möjligheter att minska förekomsten av recept som inte speglar den senaste ordinationen

Journalen är inte den enda informationskällan för att ta reda på vilka läkemedel en patient får från andra vårdgivare. Vårdpersonal behöver i dag ofta använda flera parallella system för att förstå hela ordinationsbilden. Det visar tydligt att nuvarande struktur inte är ändamålsenlig. Vi menar därför att en effektiv nationell läkemedelslista bör utgå från aktuella ordinationer, snarare än enbart utfärdade recept. En ordinationsdriven NLL skulle kunna fungera som en sammanhållande brygga mellan journal, recept och apotek, genom att automatiskt uppdatera recept – inklusive ordinationstext och uttagsintervall – när en ordination ändras, och genom att samla in relevanta ordinationer från samtliga vårdgivare.

Läkarförbundet delar samtidigt utredningens slutsats att en synkronisering av läkemedelsinformation inte ensamt löser alla utmaningar i arbetsprocesserna. Att en ordination ändras innebär inte nödvändigtvis att patientens faktiska läkemedelsanvändning följer med, och systemens kvalitet beror i hög grad på att vårdpersonal fortlöpande uppdaterar, korigerar och avslutar ordinationer. Detta kräver att det finns tillräckliga personella resurser avsatta för arbetet. Tidsbrist riskerar annars att leda till att den aktuella läkemedelslistan inte hålls uppdaterad, vilket i sin tur kan påverka både arbetsflöden och patientsäkerhet negativt.

15.3.5 Att avsluta eller makulera recept

Det är avgörande att inaktuella recept kan makuleras både via NLL och direkt i det egna journalsystemet. Den mest säkra och effektiva lösningen vore en tät integration mellan journalen och NLL där recept automatiskt makuleras när motsvarande ordination tas bort från ordinationslistan. Detta minskar manuellt arbete, begränsar risken för felmedicinering och ger patienten en konsekvent, uppdaterad läkemedelsbild.

Samtidigt vill vi betona vår oro för tvåvägsuppdatering. Även om en automatisk uppdatering från journalsystemet till NLL är en önskvärd och nödvändig funktion, innebär automatisk uppdatering i motsatt riktning betydande risker. Alla ändrade ordinationer kräver dokumentation av skälen till förändringen, och en okontrollerad överföring av ändringar från NLL till journalen skulle kunna leda till bristande spårbarhet, felaktig dokumentation och potentiellt vårdskadliga situationer.

Vi noterar att utredningen föreslår en skärpt skyldighet för förskrivare att hålla läkemedelslistan aktuell, vilket i praktiken innebär att avsluta inaktuella ordinationer och förskrivningar. Erfarenhetsmässigt uppstår en betydande del av de inaktuella posterna inom sjukhuskliniker och öppenvårdsspecialistmottagningar, där patientkontakter ofta är kortvariga, medan den långsiktiga kontinuiteten i högre grad finns hos primärvården. Primärvårdsläkare har, med helhetssyn och bred kompetens, goda förutsättningar att genomföra strukturerade läkemedelsgenomgångar. Samtidigt är primärvården i många fall underbemannad, vilket begränsar möjligheten att ta huvudansvaret för att läkemedelslistan hålls aktuell.

Mot denna bakgrund saknas ett tydligt ansvarsfördelningsresonemang i utredningen. Det behöver klargöras vem som bär ansvaret när ordinationer upphör (t.ex. efter specialistbesök eller utskrivning från slutenvård) och hur ansvaret följs upp, så att det inte i praktiken övervältras helt på primärvården.

Med en tydlig ansvarsfördelning, i kombination med integrerade tekniska lösningar och tillräckliga personella resurser, kan läkemedelslistan hållas aktuell och tillförlitlig, vilket är en förutsättning för patientsäker och effektiv läkemedelshantering.

15.3.6 Kommunikationslösning mellan vård och apotek

Om ett problem behöver lösas akut krävs telefonkontakt. I dag får patienten ofta agera budbärare när något krånglar på apoteket, som i sin tur behöver kontakta vården. En meddelandefunktion mellan

vårdgivare och apotek riskerar snabbt att bli inaktuell. Läkaren kan sannolikt inte svara i realtid när patienten står på apoteket, och patienten kan dessutom välja att gå till ett annat apotek nästa dag. Vi delar utredarens uppfattning att frågan behöver hanteras i andra samverkansformer. Bättre kommunikationsmöjligheter mellan vård och apotek är viktigt men den nationella läkemedelslistan är sannolikt inte rätt verktyg för detta, och bör inte belastas med funktioner som riskerar att varken vara praktiskt användbara eller hålla information aktuell.

15.4.1 Det behövs en struktur till stöd för samverkan

Det behövs en samverkans- och projektledare för den nationella läkemedelslistan. Någon behöver hålla ihop arbetet och att fördela det på flera aktörer kan vara olämpligt.

15.4.4 Nytt samverkansforum för patientcentrerade arbetsprocesser och om ansvar för vissa åtgärder med läkemedel och medicintekniska produkter

Vi tillstyrker förslaget att Läkemedelsverket ges i uppdrag att inrätta ett samverkansforum för patientcentrerade arbetsprocesser och för frågor som rör ansvarsfördelning kring åtgärder med läkemedel och medicintekniska produkter. Det är samtidigt en självklar förutsättning att professionsföreträdare för läkarna ges reellt inflytande i forumet och att frågor om arbetsmiljö, ansvarsfördelning och resurskonsekvenser utgör centrala delar av dess arbete.

15.4.5 Aktörer som bör delta i samverkan

Slutligen vill vi understryka att vi delar utredningens bedömning att de tekniska lösningar som införs måste vara användarvänliga för förskrivare, en aspekt som med rätta betonas i kapitel 15. Det är därför viktigt att läkare finns representerade i samverkansforumet.

Med vänlig hälsning

Elin Karlsson
Första vice ordförande
Sveriges läkarförbund

Eva Stina Lönngren
Utredare
Avdelningen för politik och profession
Sveriges läkarförbund

evastina.lonngrenn@slf.se
070-790 34 41