

2026-09-09



Svenska
Läkaresällskapet

Dnr: 4.1-22311/2026
Till Socialstyrelsen
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Svenska Läkaresällskapet (SLS) remissvar Konsekvensutredning –förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens register över administrerade läkemedel Dnr 4019/2026

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS har inte inbjudits att lämna synpunkter på förslaget men önskar ändå dela våra synpunkter på utredningen spontant.

Sammanfattning

- Svenska Läkaresällskapet (SLS) anser att uppgifterna som föreslås rapporteras in till registret över administrerade läkemedel (RAL) är ändamålsenliga, med undantag av ordinationsorsak som obligatorisk variabel
- Konsekvensutredningen bör utvidgas med analys av informationsvinsten mot den tid som tas från främst läkarnas patientnära arbete.
- Erfarenheter från exempelvis Infektionsverket visar att ordinationsorsak från läkemedelsjournalen håller ojämn kvalitet. Det innebär även många extra klick i journalen dagligen för läkare inom slutenvården utan omedelbar nytta för patienten
- Uppgift om ordinationsorsak bör därför inte göras obligatorisk som inrapporterad variabel. I stället kan automatisk koppling till ICD-kod utredas närmare.
- Datainsamling från primärvård respektive kommunal hälso-och sjukvård är angeläget att få till stånd.
- I övrigt stödjer SLS Socialstyrelsens förslag till föreskrifter

SLS välkomnar utvecklingen av RAL och stödjer i huvudsak Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens register över administrerade läkemedel, där syftet är att skapa en ändamålsenlig inrapportering av uppgifter till registret. SLS önskar lyfta några synpunkter nedan.

Undanträngningseffekter

Uppgifterna som föreslås rapporteras in är ändamålsenliga, med enstaka förbehåll kring tekniska detaljer som till exempel lyfts i remissvar från Region Stockholm. Vi ser samtidigt svårigheter att genomföra detta stora implementeringsarbete parallellt med att vissa regioner

står inför ett byte av journalsystem, eller nyligen har bytt. Det finns risk för undanträngningseffekter där teknisk tillpassning för denna, i grunden administrativa, funktionalitet tar tid och resurser från vidareutveckling som leder till effektivare och mer patientsäker vård för patienterna. Socialstyrelsen bör noggrant överväga varje funktionalitet och väga nyttan mot resursåtgång.

Administrativ belastning för vårdpersonalen

Kravet på strukturerad ordinationsorsak kan förbättra möjligheterna till uppföljning, men nyttan måste vägas mot den administrativa belastningen för vården. Detta är inte belyst i konsekvensutredningen. För RAL är syftet huvudsakligen sekundär användning för uppföljning och forskning. Det finns därför särskild anledning att väga informationsvinsten mot den tid som tas från patientnära arbete.

Ordinationsorsak

Obligatorisk ordinationsorsak innebär ytterligare arbete för läkaren vid varje slutenvårdsordination. Datakvaliteten kan befaras bli ojämn vilket ses till exempel i valideringar av Infektionsverket trots att där endast finns fasta indikationsval. För ordinationsorsak vid slutenvårdsordination är det ofrånkomligt att vissa orsaker behöver skrivas i fritext vilket ytterligare ökar risken för låg datakvalitet. Det innebär även många extra klick i journalen dagligen för läkare inom slutenvården utan omedelbar nytta för patienten.

Svenska Läkaresällskapet avstyrker därför att uppgift om ordinationsorsak görs obligatorisk. I stället kan automatisk koppling till ICD-kod ge bättre data och det bör övervägas för fler läkemedel än vad som föreslås i konsekvensutredningen (sid 15). Det blir särskilt viktigt för nya avancerade och dyra terapier där samhället och sjukvården behöver kännedom om behandlingsmönster.

Nära vård

I implementeringarna av nära vård blir gränserna mellan primärvård och så kallad specialiserad vård alltmer suddiga. Även dyra läkemedel rekvireras till hälsocentraler / vårdcentraler och administreras där, alternativt administreras i hemmen. Att avstå från att hämta data från primärvården kommer leda till ofullständiga uppgifter.

Reglering av vilka hälsodataregister som får inrättas

Svenska Läkaresällskapet noterar att regeringen, till skillnad från SOU 2024:57, föreslår att enskilda hälsodataregister inte ska anges i lag utan regleras i förordning. Därmed kan nya rikstäckande register med känsliga personuppgifter inrättas utan riksdagens uttryckliga godkännande. Även om frågan ligger utanför denna remiss vill Svenska Läkaresällskapet, inte minst mot bakgrund av EHDS och ökade möjligheter till sekundäranvändning, framhålla betydelsen av demokratisk förankring och integritetsskydd vid inrättandet av nya hälsodataregister.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande SLS

Pauline Raaschou
Ledamot SLS kommitté för läkemedelsfrågor