



Svenska
Läkaresällskapet

2026-02-25

Till Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se
Dnr S2025/01759

Remissvar: Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista (SOU 2025:71)

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.

Frågor kring läkemedel och patientsäkerhet hanteras huvudsakligen under delegationen för medicinsk kvalitet. SLS har haft möjlighet att medverka i arbetet genom deltagande i utredningens expertgrupp.

I bilaga finns även svar för Svensk förening för allmänmedicin, Svensk reumatologisk förening och CMIO-nätverket.

Allmänt om utredningens betänkande

SLS ställer sig i huvudsak bakom utredningens förslag om att utveckla en nationell infrastruktur för information om patienters läkemedelsbehandling och användning av vissa medicintekniska produkter. Det handlar om att använda olika tekniska lösningar för olika typer av information och behov.

SLS vill särskilt uppmärksamma ett konkret problem i det planerade införandet av Nationella läkemedelslistan (NLL). *Om den Nationella läkemedelslistan, NLL, ska ge en samlad och aktuell bild av patientens läkemedelsbehandling dag för dag – och fungera som stöd för patientens egen medicinering – måste de recept som finns där vara aktuella och spegla alla pågående behandlingar i hemmet.*

I dag utgår regelverket från att gemensam information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel ska ge patienter, vården och apoteken tillgång till aktuell information om patientens läkemedelsbehandling. I praktiken saknas dock en gemensam informationsmodell, tydliga arbetsprocesser och tekniska lösningar som möjliggör automatisk matchning och dubbelriktad uppdatering mellan journalsystemen och NLL. Utan detta riskerar hanteringen av ordinationer att bli osammanhängande och mindre patientsäker. SLS har tidigare lyft denna brist i sitt remissvar från januari föregående år till departementspromemorian Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista (S2024/02118).¹

Det räcker alltså inte att patienter, förskrivare och farmaceuter har tillgång till samma lista över giltiga recept. Ett giltigt recept är nämligen inte alltid detsamma som en aktuell ordination. Det räcker inte heller med manuella rutiner för att identifiera och korrigera diskrepanser mellan information i NLL och patientens ordinerade läkemedel i respektive patientjournal. Det krävs en nationell informationsmodell för hur detta ska hanteras gemensamt från NLL och vårdens informationssystem/patientjournaler.

¹ SLS remissvar 25-01-24 (S2024/02118) Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista
https://www.sls.se/media/xmhbbmqk/sls-remissvar-dnr-s2024_02118-1.pdf

SLS anser att den *samordningsfunktion* för samverkan mellan vård, apotek, myndigheter och patientföreträdare som utredningen föreslår i kapitel 15:4 måste *utgå från att journalens fortlöpande uppdaterade ordinationslista som är under tydligt medicinskt ansvar av behandlande läkare ska vara primär informationskälla för aktuell behandling* och att NLL ska stödja detta bland annat genom att föreslå författningsförslag med krav på maskinellt stöd för automatisk matchning och dubbelriktad uppdatering mellan journalsystem och den nationella läkemedelslistan, i syfte att säkerställa ett effektivt arbetssätt genom en sammanhållen och patientsäker hantering av ordinationer. Arbetet bör utgå från synpunkter framförda av regionernas CMIO-nätverk som ingår i SLS remissvar, se nedan bilaga 1.²

SLS anser att Socialstyrelsen behöver uppdatera sina föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården så att *läkarens medicinska ansvar för enskilda ordinationer respektive för helheten i patientens ordinationslista förtydligas*. I det inbegrips också att tydliggöra nödvändiga begrepp och de skilda stegen i läkemedelsordinationerna över deras giltighetstid. Detta kan då också fungera som ett underlag för utbildningsaktiviteter baserade på kollegiala diskussioner kring arbetssätt vid ordination och receptförskrivning av läkemedel.

SLS vill särskilt uppmärksamma att detta arbete behöver genomföras i god tid innan redan förväntade ombyggnader av vårdens informationssystem inför nya specifikationer från eHälsomyndigheten 2028. Om detta inte realiseras i tid är risken uppenbar att ineffektiva arbetssätt med nya risker för patientsäkerhet kan bli följden samtidigt som enbart delar av de förväntade nyttorna med NLL kan uppnås.

Särskilt utlåtande från regionernas CMIO-nätverk

Ett särskilt remissvar från nätverket för medicinskt ledningsansvariga inom informations- och digitaliseringsfrågor i regionerna har framtagits med stöd från SLS. Det förtydligar och förstärker SLS tidigare synpunkter genom att beskriva brister i både terminologi och den nuvarande informationsmodellen för NLL. Remissvaret finns bifogat i sin helhet som bilaga 1.²

För att undvika ökad manuell hantering och möjliggöra ett enhetligt införande i hela landet rekommenderar CMIO-nätverket i sitt remissvar att:

- begreppet ordination används strikt enligt Socialstyrelsens definition,
- krav införs på automatisk matchning mellan journalsystem och NLL,
- en nationell informationsmodell för ordinationens livscykel fastställs, och
- ansvarsfördelningen mellan nationella myndigheter, regioner och standardiseringsaktörer tydliggörs.

Förslagen i betänkandet behöver därför enligt CMIO-nätverket förtydligas ytterligare för att säkerställa patientsäkerhet, enhetlig informationshantering och minskad administrativ belastning. Särskilt viktigt är att slå fast att patientjournalens fortlöpande uppdaterade ordinationslista, under ansvar av behandlande läkare, är den primära informationskällan för aktuell behandling – och att NLL ska stödja detta.

² Bilaga 1. CMIO-nätverket (Chief Medical Information Officer) i regionerna. Remissvar över SOU 2025:71 – Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista daterad 2025-12-12.

<https://www.regeringen.se/contentassets/a565b83e5a2e43c5b493b467f25ebdde/region-stockholm-cmio-natverket.pdf>

Direkta kommentarer till utredningens förslag

SLS vill tydliggöra att utredningen har haft fokus på **primäranvändning** – det vill säga information om patientens ordinerade läkemedelsbehandling för att möjliggöra god och säker vård. Frågor om **sekundäranvändning**, såsom forskning och uppföljning via Socialstyrelsens läkemedelsregister eller inom ramen för den europeiska hälsodataförordningen (EHDS), är viktiga men ingick inte direkt i utredningens uppdrag. Därför behandlas inte frågor om forskningsetik och patientintegritet i detta remissvar. SLS vill framhålla att dokumentation av hälsodata som dokumenteras för att direkt användas i vården av den enskilda patienten även är en viktig faktor för att främja god kvalitet och förbättrade möjligheter för sekundäranvändning.

Utredningens tre huvudförslag

Utredningen delar in den fortsatta utvecklingen av Nationella läkemedelslistan (NLL) i tre områden beroende på hur läkemedel når patienten. SLS följer denna indelning i sitt remissvar nedan men med fokus på läkemedel samt arbetsprocesser, IT-stöd och patientsäkerhet:

1. **Patientens egen administrering i hemmet**
Gäller läkemedel som ordineras i vården, förskrivs som recept, hämtas på apotek och tas av patienten själv.
→ I huvudsak oförändrat: Hanteras via registret NLL hos eHälsomyndigheten.
2. **Administrering av hälso- och sjukvårdspersonal vid vårdenhet**
Gäller läkemedel som ordineras i vården och administreras till inneliggande patienter eller på mottagning utifrån ordination i journal.
→ Utredningens förslag: Hanteras via en federerad lösning för delning av ordinationer och givna doser.
3. **Administrering av vissa läkemedel med långvarig effekt**
Gäller vissa i förväg definierade läkemedel som administreras av hälso- och sjukvårdspersonal vid ett tillfälle men har farmakologisk effekt under lång tid.
→ Utredningens förslag: Rapporteras via federerad lösning till NLL.

1. Patientens egen administrering i hemmet

SLS anser att ett utvecklat NLL ger stora möjligheter till säkrare och effektivare vård – särskilt i komplexa vårdssituationer med flera samtidiga vårdgivare. Men för att NLL ska fungera för majoriteten av patienter krävs ett omtag kring arbetsprocesser i vården; hur dessa stöds av IT-system; samt kopplingen mellan journal och NLL.

SLS anser att det är problematiskt att e-hälsoarbetet i så stor utsträckning fokuserar på teknik och organisationer/regelverk men inte tillräckligt på användarna – patienter och närstående, hälso- och sjukvårdspersonal samt expedierande farmaceuter.

SLS fokuserar på tre centrala arbetsprocesser kring ordinationer av receptförskrivna läkemedel för egen administrering i hemmet:

A. Patientens behov

Patienten behov av att dag för dag veta vilka läkemedel som faktiskt ska tas, för vilka ändamål och vilken förskrivare som är ansvarig.

B. Förskrivarens uppdrag och ansvar

Läkaren ansvar för patientens samlade och aktuella läkemedelsbehandling.³

C. Farmaceutens uppdrag och ansvar

Farmaceuten ansvar att expediera aktuella läkemedel och ge korrekt stöd till patienten.

Angående A. Patientens behov

Giltiga recept är inte alltid detsamma som aktuella ordinationer. Därför måste:

- alla ändringar i ordinationer från vården återspeglas i nya, ändrade eller makulerade recept i NLL
- även ändringar som görs utan nytt recept (t ex av sjuksköterska utan förskrivningsrätt på delegation) nå patienten
- journalens lista med ordinerade läkemedel och information i NLL om receptförskrivna respektive expedierade läkemedel så långt som möjligt kopplas ihop tekniskt

Detta kräver *dubbelriktad koppling* mellan journalens ordinationer och recept i NLL och en utvecklad informationsmodell.

SLS betonar att *patientens samlade giltiga recept inte är samma sak som patientens aktuella läkemedelsbehandling*. Det räcker inte med manuella rutiner för att skapa överensstämmelse utan så långt som möjligt måste det finnas IT-stöd för att koppla informationsmängderna och särskilt identifiera bristande överensstämmelse. Detta finns klargjort redan i regeringens proposition 2017/18:223 inför införandet av nationell läkemedelslista med särskilt krav att *"den nationella läkemedelslistan ska bidra till minskad dubbeldokumentation genom att informationsinnehållet utformas utifrån vårdens system för journaldokumentation"*.⁴ Frågan diskuteras utförligare i utredningens betänkande i kapitel 15 En ny infrastruktur kräver utvecklade arbetsprocesser.

I det fortsatta utvecklingsarbetet ställs stora krav på samordning mellan professionerna i vård och på apotek, vårdgivare, eHälsomyndigheten men även Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. I detta arbete är det även viktigt att patientföreträdare är delaktiga då ambitionen måste vara att nationell läkemedelslista ska kunna fungera som ett stöd för patientens fortlöpande egna administrering av receptförskrivna läkemedel i hemmet.

SLS anser att det är helt avgörande att utgå från patientens behov i denna fråga för att nå de förväntade positiva effekterna av NLL. SLS stödjer därför förslaget i kapitel 15:4 om en **samordningsfunktion** för samverkan mellan vård, apotek, myndigheter och patientföreträdare.

³ För en fördjupad diskussion, se: Hoffmann M, Lövström R. Läkarens olika roller och ansvar för patientens läkemedelslista.

Läkartidningen. 2015;112:C949. <https://lakartidningen.se/vetenskap/lakarens-olika-roller-och-ansvar-for-patientens-lakemedelslista/>

⁴ Proposition 2017/18:223, se särskilt sida 184. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718223/>

SLS anser att för att detta arbete ska bli framgångsrikt så krävs att arbetet utgår från, samt stödjer, ändamålsenliga arbetsprocesser i vården och informationshantering i vårdens informationssystem / patientjournaler där besluten om läkemedelsbehandling fattas, dokumenteras och behandlingen följs upp.

Angående B. Förskrivarens ansvar

SLS anser att för att NLL ska fungera i praktiken krävs också samsyn inom läkarkåren om ansvar och arbetssätt kring patientens samlade läkemedelsordinationer. SLS har utifrån ett fullmäktigebeslut 2022 via Centrum för bättre läkemedelsanvändning lyft frågan inom den nationella läkemedelsstrategin sedan dess. Även om förslaget om en nationell utbildningsaktivitet baserad på kollegial diskussion mellan förskrivare tagits emot väl inom strategiarbetet har inte något uppdrag givits eller resurser ställts till förfogande.

Socialstyrelsen är den myndighet som har det övergripande ansvaret för vårdens ordination av läkemedel både i slutet och öppen vård. Detta beskrivs närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.⁵ **SLS anser** att Socialstyrelsen behöver uppdatera denna föreskrift så att läkarens medicinska ansvar för enskilda ordinationer samt för helheten i patientens ordinationslista tydliggörs.³ I det inbegrips också att tydliggöra nödvändiga begrepp och de skilda stegen i läkemedelsordinationerna över deras giltighetstid. Detta kan då också fungera som ett underlag för utbildningsaktiviteter baserade på kollegiala diskussioner kring arbetssätt vid ordination och receptförförskrivning av läkemedel.

Angående C. Farmaceutens uppdrag och ansvar

NLL ska även underlätta farmaceuters arbete. SLS anser att det inte är rimligt att farmaceuter på apotek i så stor utsträckning som idag ska behöva avgöra vilka av patientens giltiga recept som fortfarande är aktuella. Detta ska så långt som möjligt hanterats inom vården genom ändamålsenliga IT-lösningar och arbetsprocesser.

SLS anser att koppling mellan recept och ordinationer så som ovan beskrivits så långt som möjligt måste stödjas genom funktioner som möjliggör synkronisering mellan NLL och patientjournaler utan onödigt manuellt merarbete.

Lagkrav på ny teknik men inte på ändamålsenlig funktion

I utredningens betänkande diskuteras patientjournalssystemens skriv- och läsfunktionalitet.⁶ Det förtydligas där att Lag (2018:1212) inte uttryckligen ställer krav på funktioner som är nödvändiga för att få förväntad nytta av NLL. SLS vill därför förtydliga hur denna fråga är avgörande för att förstå förändrade tidpunkter för ikraftträdande men framför allt för att ha samsyn kring vad som behöver åtgärdas.

För att klara kraven på **skrivfunktion** till NLL enligt lagen och eHälsomyndighetens specifikationer måste journalsystemen kunna kommunicera dubbelriktat med NLL enligt nya tekniska krav beslutade av eHälsomyndigheten. För de flesta vårdgivare kräver de tekniska kraven helt nya vårdinformationssystem / patientjournalssystem. Regionerna arbetar redan sedan tidigare med att införa nya vårdinformationssystem (VIS) som möjliggör sammanhållen vårddokumentation/journalföring

⁵ Se kapitel 6 Ordination av läkemedel i HSLF-FS 2017:37.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

⁶ Kapitel 4.2.6 Pågående utveckling, särskilt sidan 191.

"I lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista ställer krav på att hälso- och sjukvårdens elektroniska system ska möjliggöra direkt-åtkomst till uppgifter i registret nationell läkemedelslista samt att vårdgivare ska lämna de uppgifter som anges i lagen till registret vid elektronisk förförskrivning.³⁶ Det anges dock inte uttryckligen i lagen att vårdgivarnas system ska ha kopplingar till registret som medför att ordinationer och förförskrivningar uppdateras vid ändringar, så kallad synkronisering. I propositionen Nationell läkemedelslista angav regeringen att en sådan synkronisering ryms inom ändamålet Regeringen bedömde vidare att funktionalitet för synkronisering vore önskvärd för att en sam-lad källa för information om en patients förförskrivna läkemedel eller andra varor ska få maximal nytta. E-hälsomyndigheten behöver därför tillgängliggöra uppgifterna i ett format som möjliggör fullständig spårbarhet och lokal lagring."

mellan olika vårdgivare. För många regioner är sammanhållen vårddokumentation en viktig drivkraft bakom byte av journalsystem och har sedan tidigare fastlagda införandeplaner. Tidsplanen för införande av lagkrav på skrivfunktion till NLL har därför successivt behövt flyttas fram och för närvarande är lagkravet för skrivfunktion till NLL därför 1 september 2028.

Sedan december har alla regioner anslutit sig till NLL med så kallad **läsfunktion**. Det innebär att listan kan visas direkt i journalen utan extra inloggning. Däremot innebär detta inte krav enligt lag på att informationen i NLL ska vara tekniskt kopplad till journalens egen ordinationslista. Det saknas också en informationsmodell kring hur detta ska fungera dubbelriktat, se CMIO-nätverkets remissvar som bilaga 1. I dag måste förskrivare i vården därför manuellt vid varje vårdmöte identifiera om det finns recept i NLL som saknas eller inte överensstämmer med patientens samlade ordinerade läkemedel utifrån patientjournal och patientberättelse, och vice versa. Sedan måste informationen i patientjournalen och/eller NLL korrigeras utifrån detta. Det är ett delvis manuellt arbete som både tar tid och innebär risker, vilket också påpekats i en riskanalys av Sveriges chefläkare från 2022.⁷

2. Administrering av hälso- och sjukvårdspersonal vid vårdenhet

SLS stödjer förslaget om en federerad lösning för delning av ordinations- och administrationsinformation mellan vårdgivare.

SLS vill dock särskilt lyfta att en regionernas arbete med att införa nya vårdinformationssystem (VIS) i stor utsträckning drivs av behovet att skapa infrastruktur för en samordnad vårddokumentation samt med kommuners omsorgsverksamhet. I en majoritet av regioner finns därför redan idag förutsättningar för sådan sammanhållen vårddokumentation mellan sjukhusens specialistvård, primärvård samt privata specialistmottagningar genom den ordinarie patientjournalen. För några regioner sedan knappa två decennier (Region Uppsala län och Region Östergötland). I den finns också inom slutenvård och vid mottagningar läkemedel ordinerade och administrerade av hälso- och sjukvårdspersonal tillgängliga. Detta är då också kopplat till annan för läkemedelsbehandlingen viktig information från vårdtillfället.

Långt innan en federerad lösning för delning av information om enbart administrerade läkemedel finns etablerad så kommer denna information finnas tillgänglig för alla vårdenheter för vård som ges inom en region. För patienter som behandlas utanför en region kommer ändå finnas behov av delning av annan information utöver läkemedelsbehandling.

Den federerade lösningen blir alltså viktig när vård ges över regiongränser och delas för primäranvändning inom framtida europeiska hälsodataområdet (EHDS).

3. Administrering av vissa läkemedel med långvarig effekt

SLS anser att vården behöver känna till behandling av vissa läkemedel med långvarig farmakologisk effekt som saknas i NLL då de administrerats av hälso- och sjukvårdspersonal vid vårdinrättning och inte receptförskrivits. I den mån detta inte löses genom sammanhållen vårddokumentation så behövs en särskild hantering.

SLS stödjer därför utredningens förslag men noterar också att omfattningen behöver utredas vidare. På grund av dessa osäkerheter avstår SLS från att lämna fler synpunkter här.

⁷ Riskanalys av Nationella läkemedelslistan (NLL). Genomförd av arbetsgruppen läkemedel och medicinteknik inom Nätverket Sveriges Chefläkare (april 2022). <https://sverigescheflakare.se/images/Cheflakare/Riskanalys-av-Nationella-lakemedelslistan-2022.pdf>

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande

Niklas Ekerstad
Ordförande för Delegationen för medicinsk kvalitet

Mikael Hoffmann
Tidigare ordförande för
kommittén för läkemedelsfrågor

Göran Petersson
Ordförande kommittén för
ehälsa

Charlotte Millde Luthander,
Ordförande kommittén för
säker vård

Bilaga 1

CMIO-nätverkets remissvar över SOU 2025:71 – Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista

CMIO-nätverket är ett nationellt samverkansforum för medicinskt ledningsansvariga inom informations- och digitaliseringsfrågor i hälso- och sjukvården, förenklat beskrivet som ”brobyggare mellan medicin och teknik”. Nätverket samlar CMIO:er (Chief Medical Information Officers) eller motsvarande från flera regioner som tillsammans omfattar en majoritet av Sveriges befolkning. Nätverket verkar för en sammanhållen och ändamålsenlig utveckling av informationsstrukturer, informationsmodeller och digitalt stöd i vården.

CMIO-nätverket väljer att lämna ett separat remissvar som ett komplement till respektive regions ordinarie svar, med fokus på gemensamma professions- och informationsmodellfrågor som sträcker sig över enskilda huvudmäns ansvar. Syftet är att gemensamt lyfta ett antal principiella och professionsövergripande brister i den föreslagna informationsmodellen som riskerar att begränsa nyttorealiseringsgraden av Nationella läkemedelslistan (NLL). Dessa brister bedöms behöva åtgärdas för att NLL ska kunna uppfylla sina avsedda mål avseende patientsäkerhet, effektivitet och minskad administrativ belastning i vården.

1. Sammanfattning

CMIO-nätverket välkomnar ambitionen i SOU 2025:71 att utveckla den nationella läkemedelslistan. Vi bedömer dock att flera delar av förslagen behöver förtydligas för att säkerställa patientsäkerhet, enhetlig informationshantering och minskad administrativ belastning. Vi rekommenderar att begreppet ordination används strikt enligt Socialstyrelsens definition, att krav införs på automatisk matchning mellan journalsystem och den nationella läkemedelslistan, att en nationell informationsmodell för ordinationens livscykel fastställs samt att ansvarsfördelningen mellan nationella myndigheter, regioner och relevanta standardiseringsaktörer tydliggörs. De föreslagna justeringarna är avgörande för att undvika ökad manuell hantering och för att möjliggöra ett enhetligt införande i landet.

2. Avsnitt 8.1 – Ordinationens definition och begreppsanvändning

Ställningstagande

CMIO-nätverket anser att begreppet *ordination* måste användas konsekvent som *beslut om behandling*, oberoende av om läkemedlet administreras i vården eller förskrivs på recept.

Skäl

Betänkandet återger Socialstyrelsens definition av ordination som ett medicinskt beslut (s. 651–652), men använder samtidigt termer som ”ordinerade produkter” för läkemedel administrerade vid vårdenheter av vårdpersonal i avsnitt 8 på ett sätt som kan misstolkas och riskerar att skapa oklarheter kring ansvar och informationsmodell. Detta kan få betydande konsekvenser för hur ordinationer dokumenteras och implementeras i journalsystem och läkemedelsmoduler.

Förslag

- Använd termen ordination endast för beslut om behandling.
- Förtydliga att alla ordinationer kan utgöra underlag för både administrering och recept.
- Inför en tydlig term för läkemedel som administreras i vården, exempelvis *vårdadministrerade läkemedel*.

3. Avsnitt 10.3.3 – Uppgifter vid en ordination enligt Socialstyrelsens föreskrifter

Ställningstagande

Angående stöd för ordination i digitala system anser CMIO-nätverket att författningsförslagen bör preciseras så att ordinationens informationsinnehåll alltid följer en nationellt definierad struktur.

Skäl

Otydlig begreppsanvändning leder till olika tolkningar i regionerna och osäker implementering av beslutsstöd. Detta riskerar att motverka betänkandets ambition om en enhetlig nationell läkemedelslista och kan försvåra såväl kliniskt arbete som nationella uppföljningar.

Förslag

- Förtydliga i författningskommentarerna att journalens fortlöpande uppdaterade ordinationslista är den primära informationskällan för aktuell behandling.
- Kräv att ordinationens attribut definieras nationellt, till exempel enligt Socialstyrelsens termbank och relevanta kodverk såsom Snomed CT.

4. Avsnitt 15.2 – En nationell infrastruktur för information till stöd för patientsäkerheten

Ställningstagande

CMIO-nätverket anser att författningsförslagen behöver kompletteras med krav på maskinellt stöd för automatisk matchning och dubbelriktad uppdatering mellan journalsystem och den nationella läkemedelslistan, i syfte att säkerställa en sammanhållen och patientsäker hantering av ordinationer.

Skäl

Betänkandet konstaterar att nuvarande informations- och visningslösningar kopplade till den nationella läkemedelslistan inte är tillräckligt säkra eller effektiva, och att de i flera avseenden inte understöder vårdens arbetsprocesser på ett ändamålsenligt sätt (s. 512–513, 964 och 994). Utredningen pekar särskilt på att det saknas krav på att information som enligt lag ska kunna läsas in från den nationella läkemedelslistan också ska kunna kopplas direkt till ordinationer i patientjournalen (s. 1000–1002).

CMIO-nätverket bedömer att avsaknaden av sådana krav innebär en risk för att införandet av läkemedelslistan i praktiken leder till parallella informationskällor som måste hanteras och jämföras manuellt av förskrivare. Utan maskinellt stöd för automatisk uppdatering och avstämning genom hela ordinationens och receptets respektive livscykel finns en reell risk för ökad administrativ belastning, informationsinkonsekvenser och därmed försämrad patientsäkerhet.

Förslag

- Undvik reglering som leder till att separata läkemedelslistor för ordinationer och receptinformation från nationell läkemedelslista behöver hanteras och jämföras manuellt av förskrivare.
- Inför krav på maskinell och automatisk uppdatering av ordination och tillhörande receptinformation när en ordination ändras i journalen.
- Säkerställ att förändringar i receptkedjan i den nationella läkemedelslistan, initierade av annan vårdgivare, automatiskt kan uppdatera patientjournalens ordinationslista när koppling till befintlig ordination är möjlig, och i annat fall fungera som strukturerat underlag och beslutsstöd för dokumentation av ny ordination.
- Inför krav på maskinell avstämning mellan ordination, recept och expediering.

5. Avsnitt 15 – Informationsmodell och ansvarsfördelning för ordinationer

Ställningstagande

CMIO-nätverket anser att en nationell informationsmodell för ordinationens livscykel bör fastställas och att ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer behöver tydliggöras.

Skäl

Betänkandet beskriver behovet av en gemensam bild av hur ordinationer och recept ska hanteras (s. 994), men anger inte tydligt vilken information som ska vara primär källa och inte heller vilket organ som ansvarar för begrepp, tekniska modeller och klinisk implementering. Detta riskerar framtida fragmentering och olika tillämpningar i landet. Betänkandet beskriver också en samverkansstruktur (s. 1019) för att ständigt förbättra patientsäkerheten i processerna utifrån omvärldsutvecklingen.

Förslag

- Fastställ att journalens fortlöpande uppdaterade ordinationslista, under ansvar av behandlande läkare, är primär informationskälla för aktuell behandling och att NLL ska stödja detta.
- Låt Socialstyrelsen ansvara för nationella termer och informationsinnehåll.
- Låt E-hälsomyndigheten ansvara för nationella tekniska specifikationer och infrastruktur.
- Låt HL7 Sverige och openEHR Sverige, i sina roller som nationella standardiserings- och samverkansforum, ansvara för teknisknära modeller och profilanpassning.
- Låt regionerna ansvara för införande i kliniska system och arbetsflöden.

6. Avslutande synpunkter

CMIO-nätverket ser positivt på en moderniserad nationell läkemedelslista. För att förslagen i SOU 2025:71 ska få avsedd effekt behöver de kompletteras med krav på automatisering, tydlig begreppsmodellering och en nationell informationsmodell för ordinationens livscykel. Dessa förtydliganden bedöms vara avgörande för att minska risken för ökad manuell hantering och för att möjliggöra ett enhetligt, patientsäkert införande i hela landet. CMIO-nätverket bidrar gärna i det fortsatta arbetet.

För CMIO-nätverket i svensk hälso- och sjukvård

Rikard Lövström

Bilaga 2

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) Remissvar till: SOU 2025:71 Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning

Vi håller med SLS yttrande och vill betona följande punkter av särskild vikt för primärvården:

1. Ordinationen i journalen måste vara den primära sanningen och ge en helhetsbild av patientens läkemedelsbehandling.
2. NLL får inte kräva manuell uppdatering/sammanställning i primärvården.
3. Automatisk, säker koppling mellan ordination och recept är avgörande. Dosexpedierade läkemedel måste också integreras i läkemedelslistan
4. Långverkande behandlingar som administreras av sjukvården måste framgå i läkemedelslistan. Detta gäller även för behandlingar inom kommunal hemsjukvård och på särskilda boenden
5. Primärvårdens arbetsflöde och patientmöte måste vara normerande.
6. Behovet av att använda data för sekundära ändamål (ex. EHDS) får inte styra design på bekostnad av klinisk användbarhet
7. Önskad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel är ett problem som behöver beaktas.

Primärvårdens särskilda förutsättningar

Primärvården har ett långsiktigt och sammanhållande ansvar för patientens läkemedelsbehandling över tid. Allmänläkare möter ofta patienter med multisjuklighet, många samtidiga läkemedel och vårdkontakter i flera delar av hälso- och sjukvården, hemsjukvården och på särskilda boenden. I detta sammanhang är läkemedelslistan i patientjournalen ett centralt kliniskt arbetsverktyg, inte enbart en administrativ sammanställning.

Utformningen av den nationella läkemedelslistan (NLL) måste därför ta sin utgångspunkt i hur läkemedelsordinationer faktiskt används, tolkas och justeras i det dagliga kliniska arbetet i primärvård.

Från patientens perspektiv behöver informationen från NLL vara lättillgänglig, tydlig och anpassad även för patienter med begränsad hälsolitteracitet. Den bör presentera substansnamn hellre än specifika produktnamn. Apoteksföretagen bör inte lämna ut varianter av listor med aktuella recept etc. då det är en mycket vanlig källa till missförstånd och därmed felaktig läkemedelsanvändning.

1. Ordinationen måste vara den medicinska sanningen

Ur ett allmänmedicinskt perspektiv är det avgörande att **ordinationen som är dokumenterad i patientjournalen utgör den primära medicinska sanningen** om patientens aktuella läkemedelsbehandling. Detta måste även gälla för dosexpedierade läkemedel. Giltiga recept och expedieringar i NLL speglar inte alltid den aktuella behandlingen, särskilt vid dosjusteringar, temporära uppehåll, utsättningar eller behandlingar där ny ordination inte omedelbart medför nytt recept.

2. NLL får inte kräva manuell uppdatering/sammanställning i primärvården

Om läkare i primärvård förväntas tolka och manuellt jämkä samman information från journalens läkemedelslista, dosexpedierade läkemedel i Pascal och NLL riskerar detta att leda till ökad

administrativ belastning, tidsåtgång och patientsäkerhetsrisker. Ett sådant arbetssätt är inte förenligt med en säker och effektiv primärvård. Att enbart visa NLL som en separat lista eller som en informationskälla för manuell avstämning är otillräckligt och riskerar att introducera nya systematiska fel.

3. Behov av djup integration, inte parallella vyer

Primärvården behöver journalsystem där information från NLL:

- är **automatiskt och säkert kopplad till journalens läkemedelslista**
- även integrerar dosexpedierade läkemedel
- uppdateras i båda riktningar utan manuella mellanmoment
- tydligt åtskiljer aktuell ordination från historiska recept

4. Läkemedel administrerade i vården; klinisk relevans och kontext

Tillgång till information om läkemedel som administrerats av vårdpersonal kan vara av värde i primärvård, särskilt vid långverkande behandlingar där uppföljningsansvaret ofta övergår till primärvården. För att sådan information ska vara kliniskt användbar krävs dock att den presenteras med tydlig kontext, såsom indikation, behandlingsstart, behandlingsansvar och planerad uppföljning.

I regioner med sammanhållen journalföring är detta behov redan delvis tillgodosett. En nationell lösning bör därför utformas så att den kompletterar, inte duplicerar, befintliga journalstrukturer. Den måste även integrera dosexpedierade läkemedel samt läkemedel administrerade i kommunal verksamhet.

5. Patientmötet och behandlingsansvar

I primärvård sker läkemedelsgenomgångar ofta i direkt dialog med patienten. Om NLL innehåller information som inte överensstämmer med den ordination läkaren förmedlar till patienten riskerar detta att undergräva både behandlingsansvar och patientens förtroende för vården. Detta är en central patientsäkerhetsaspekt som bör beaktas vid fortsatt utveckling av NLL.

6. Behovet av att använda data för sekundära ändamål (ex. EHDS) får inte styra design på bekostnad av klinisk användbarhet

Krav kopplade till EHDS, inklusive val av federerade lösningar för datadelning, får inte styra klinisk systemdesign på bekostnad av användbarhet och patientsäkerhet i det kliniska arbetet.

. Önskad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel är ett problem som behöver beaktas.

Det förekommer olämplig förskrivning av bl a opioider, Z-preparat och benzodiazepener av läkare som inte har vårdkontakt med patienten. Det är viktigt att detta synliggörs, men finns risker när dessa ordinationer läggs in i patientens journal. Vårdrelation och kontaktväg till dessa förskrivare bör framgå i NLL, gärna med möjlighet att markera att förskrivningen är önskad av behandlingsansvarig.

För Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Andreas Stomby, ordförande

Bilaga 3**Svensk reumatologisk förening (SRF) remissvar – SOU 2025:71 Fortsatt utveckling av nationell läkemedelslista**

SRF tillstyrker utredningens förslag om att även läkemedel som administreras inom slutenvården eller vid mottagningsbesök (rekvisitionsläkemedel) ska omfattas av den nationella infrastrukturen.

För reumatologin är detta en av de mest kritiska punkterna i betänkandet. En betydande del av den moderna behandlingen av inflammatoriska systemsjukdomar består av biologiska och immundämpande läkemedel (t.ex. TNF-hämmare, B-cellsdepleterande terapi och ILhämmare) som ofta ges som infusioner på klinik. Att dessa idag i stor utsträckning ej syns i den Nationella läkemedelslistan (NLL) medför betydande medicinska risker:

- Akutsjukvård och infektionsrisk: Patienter med reumatologiska sjukdomar är genom sin behandling immunsupprimerade. Vid akuta infektionstillstånd är det livsavgörande att den behandlande läkaren (t.ex. på en akutmottagning) omedelbart kan identifiera pågående immunhämmande behandling för att kunna sätta in rätt åtgärder och eventuellt göra tillfälliga uppehåll i behandlingen. Brist på denna information ökar risken för sepsis och andra svåra komplikationer.
- Perioperativ hantering: Inför kirurgiska ingrepp krävs ofta specifika uppehåll i den reumatologiska behandlingen för att säkerställa sårhäkning och minimera infektionsrisk. Om en opererande kirurg inte ser patientens fullständiga läkemedelslista (inklusive infusioner givna på specialistklinik) riskerar ingrepp att genomföras under pågående kraftig immunsuppression.
- Vaccinationsplanering: För reumatologiska patienter är tajming av vaccinationer i förhållande till vissa biologiska läkemedel (särskilt B-cellsdepleterande behandling) kritisk för att uppnå effekt. En gemensam infrastruktur där både ordinationer av rekvisitionsläkemedel och vaccinationer syns är nödvändig för att reumatologen ska kunna optimera patientens skydd mot infektionssjukdomar.

Sammanfattningsvis anser SRF att den nuvarande uppdelningen mellan "recept" och "rekvisition" i patientens läkemedelsöversikt är föråldrad och utgör en direkt fara för patientsäkerheten. Informationssystemet måste spegla patientens faktiska medicinska exponering, oavsett distributionsform.

För Svensk Reumatologisk Förening

Åsa Ribers

Facklig sekreterare