Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Ted Rylander

Sammanträdesdatum
2026-02-18

Beteckning
Dnr: 25RS10804

Er beteckning:
S2025/01759

Regeringskansliet, Socialdepartementet
103 33 Stockholm

# Svar på remiss - Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning (SOU 2025:71)

Region Örebro län har beretts möjlighet att svara på en remiss avseende Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning (SOU 2025:71).

## Region Örebro läns övergripande synpunkter

Region Örebro län är positiva till ambitionen att sjukvårdens tillgång till information om läkemedelsbehandling förbättras. Att gå vidare med utredningens förslag i sin helhet vore däremot förhastat då det inte bottnar i en grundläggande behovsanalys. Region Örebro läns synpunkter och invändningar gäller framför allt följande tre aspekter:

- **Behovet att patientens aktuella ordinationer finns tillgängligt i patientmötet tillgodoses inte.** Nationell läkemedelslista (NLL) bygger på idén om ökad patientsäkerhet. För att realisera detta är Regionens läkarkår och Sveriges chefläkare överens om att vi behöver gå ifrån förskrivning i NLL och utgå ifrån ordination. Det säkerställer att endast **en** dosering är aktiv för en patient. Detta innebär ett behov att genomlysa nödvändiga informationsmängder innan ytterligare arbete görs med förskrivningar och delmängder av ordinationer. Se ytterligare betänkanden nedan om kapitel 8.1.
- **Innan fortsatt arbete med information om läkemedelsbehandling planeras behöver en utvärdering av den första versionen av NLL genomföras. Hänsyn till arbetet med den nationella digitala infrastrukturen behöver också tas.** NLL 1.0 integrerades delvis i regionernas journalsystem under december 2025 och full integration kommer tidigast vara klar under 2028. Projektet har inletts med en



Postadress
Regionkansliet
Region Örebro län
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

samling effektmått som utfall. Vad som främjat goda utfall respektive varit hindrande måste kunna konkretiseras innan vidare arbete görs. Det finns en risk för att oproportionerliga resurser tas i anspråk för att utveckla NLL nu, som kan skapa undanträngningseffekter för annan prioriterad utveckling och kan visa sig vara ogjort arbete när kraven från EU tydliggörs, se mer nedan om kapitel 8.

- **Uppdraget till e-Hälsomyndigheten måste förändras så att information om läkemedelsbehandling är en del av den nationella hälsodatainfrastrukturen.** Det är lämpligt att en myndighet får mandat att fatta beslut över standards för hälsodatainfrastruktur. Den myndighet som får uppdraget ska också samverka med andra myndigheter som är berörda. De standarder som föreskrivs kommer underlätta för regionerna att upphandla och även utveckla produkter som behandlar hälsodata. Ovanstående innebär en tydligare ansvars- och mandatfördelning mellan statliga och standardiserande aktörer. Den inskränkning i inflytande som regionerna får uppvägs av nyttan på såväl nationell som regional nivå.

Region Örebro läns övriga synpunkter utvecklas härnedan.

## Region Örebro läns synpunkter om specifika avsnitt

**Kapitel 1.2:**
Region Örebro län ställer sig positivt till utredningens förslag om slopat krav på skriftlig rapport från apotek till förskrivare vid generiskt utbyte. Detta innefattar förslag till lag om ändring i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera, kap 1.2, sid 54–56, samt förslag till lag om ändring i apoteksdatalagen (2009:367), sid 60). Bägge förändringarna syftar till att ta bort krav på att apotek skriftligen ska meddela förskrivare om att generiskt utbyte utförts. Vi stödjer implementering så snart som möjligt.

**Kapitel 8.1: Ordinationens definition och begreppsanvändning**
Region Örebro län anser att termen ordination endast används för beslut om behandling oavsett hur läkemedlet distribueras eller administreras (till skillnad från förskrivningar). Förtydliga att ordinationen både kan vara underlaget för vårdpersonals administrering av läkemedel och med tillägg av förskrivningsinformation kan vara underlag för en förskrivning. Använd en särskild term för läkemedel som administreras i vården av vårdpersonal, exempelvis vårdadministrerade läkemedel.

Region Örebro län ser att utvecklingen av NLL framåt bör vara med ambitionen att möta vårdgivarnas och patienternas behov och baseras på läkemedelsordinationer. En patient ska inte kunna ha flera olika gällande förskrivningar (ex när en läkare eller sjuksköterska med förskrivningsrätt ändrat en dosering ska detta vara den enda gällande doseringen). Utredningen

visar en uppenbar förståelse för regionens position i detta avseende, vilket kan utläsas i kap 7 (Möjligheter att elektroniskt dela information om fler läkemedelsbehandlingar och användningen av medicintekniska produkter sid 369–399, samt kap 8.3, sid 417–418.

Sveriges Chefläkare har varit tydliga i frågan ”vi behöver en samlad överblick avseende ordinationer inte recept”. Dessa är tillsammans med Sveriges Chefsjuksköterskor de som har till uppgift att analysera hinder och framgångsfaktorer för god patientsäkerhet. Hela NLL-projektet bygger på idén att patientsäkerheten främjas. Om de som rimligtvis utgör experter på patientsäkerhetsområdet säger att det krävs arbete med ordinationer i stället för förskrivningar, och det inte framkommit något som motsäger detta (vilket en utvärdering av nuvarande NLL skulle kunna göra ska ödmjukt tilläggas) ska vidare arbete helt fokuseras på ordination. Beslut om att arbeta vidare med förskrivningar tidigast efter utvärdering och förnyad genomlysning av vilka informationsmängder som behövs för att uppnå de effekter NLL har som ambition att leverera i en klinisk verklighet. Ett exempel på behov som inte tillgodoses i nuvarande version är att historiska läkemedelsordinationer inte är lätta att följa.

**Kapitel 8: En ny nationell infrastruktur för information**

Region Örebro län ställer sig tveksamt till att utöka NLL med information om vacciner, läkemedel med långvarig effekt och vissa medicintekniska produkter tills dess att ordinationer är den styrande informationsmängden i NLL och tillgängliggörande av informationen i nuvarande version har visat klinisk användbarhet och nytta.

**Kapitel 8.5: Det behövs samlad information även om vissa medicintekniska produkter**

Utredningen tar upp ett starkt behov att påbörja arbetet med en nationell infrastruktur för att möjliggöra delning av åtminstone vissa medicintekniska produkter. Detta eftersom EU-förordningen med största sannolikhet kommer att prioritera delning av information som omfattar en patients implanterade och externa medicintekniska produkter och utrustning av vilka deras hälsostatus är beroende. Det inkluderar produkter som pacemakers, implanterade fibrillatorer, proteser, ferromagnetiska benimplantat etc. som hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha kännedom om, kap 8.5, sid 468.

Viss information om medicintekniska produkter finns i uppmärksamhetssymbolen (UMS) som delas via nationell patientöversikt (NPÖ), och den information som inte finns där finns oftast i journal som också delas via NPÖ.

Det finns ingen anledning att utöka arbetet med ytterligare informationsmängder i NLL innan vi har kontroll på läkemedelsinformationen. Den

kliniska nyttan i delning av informationen är liten, och efterfrågan låg, och den finns alltså redan tillgänglig via alternativa vägar.

Region Örebro län anser, med tanke på de resurser som läggs i projektet och hur dessa överlappar med andra processer påverkande tillgång till hälsodata i klinisk verklighet, att det först bör utvärderas fördelar och nackdelar med de effekter som lagring i nuvarande omfattning och modell innebär för att sedan ta de erfarenheterna och relatera till främst EHDS men även den samlade nationella hälsodatastrategin.

**Kapitel 10: Översyn av viss lagstiftning**

Region Örebro län ställer sig tveksamt till att vaccin föreslås definieras i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista (se 10.4.1, s 676). Det finns ett behov av en förnyad definition, och definitionen utifrån EU-kommissionens arbete är väl genomtänkt. Att detta skrivs i lagtexten i syfte att förtydliga vad som ska registreras i registret, anser vi inte vara nödvändigt. Det innebär att definitionen blir statisk.

Som framgår ur utredningen (s 381-382) delar redan 19 av 21 regioner information om vaccinationer genom den av Inera förvaltade tjänsten nationell patientöversikt (NPÖ) inom ramen för lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD).

**Kapitel 15.2: En nationell infrastruktur för information till stöd för patientsäkerheten**

Region Örebro län 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.

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).

Region Örebro län bedömer att avsaknaden av sådana krav innebär en risk för att införandet av läkemedelslistan i praktiken leder till parallella informations-källor 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.

**Kapitel 15: En ny infrastruktur kräver utvecklade arbetsprocesser**

Region Örebro län anser att en nationell informationsmodell för ordinationens livscykel bör fastställas och att ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer behöver tydliggöras.

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.

Region Örebro län föreslår att:

1. Fastställ att journalens fortlöpande uppdaterade ordinationslista, under ansvar av behandlande läkare, är primär informationskälla (för vårdpersonal) för aktuell behandling och att NLL ska stödja detta.
2. Låt Socialstyrelsen ansvara för nationella termer och informationsinnehåll.
3. Låt E-hälsomyndigheten ansvara för nationella tekniska specifikationer och infrastruktur.
4. Låt HL7 Sverige, openEHR Sverige, eller alternativa förvaltare av standards, i sina roller som nationella standardiserings- och samverkansforum, ansvara för tekniknära modeller och profilanpassning.
5. Låt regionerna ansvara för införande i kliniska system och arbetsflöden.

**Avslutande synpunkter**

Region Örebro län ser positivt på en moderniserad tillgång till läkemedels-information. För att förslagen i SOU 2025:71 ska få avsedd effekt behöver de kompletteras med krav på behovsinventering, automatisering, tydlig begrepps-modellering och en nationell informationsmodell för ordinationens livscykel.

Utredningen föreslår en snäv tidsplan för att realisera sina förslag. Region Örebro län anser att tidplanen är alltför snäv med hänsyn tagen till att behovsinventeringen och arbetet med den nationella hälsodatainfrastrukturen.

För Region Örebro län

Behcet Barsom
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande