

2024-08-16

Avdelningen för vård och omsorg

Till Statsrådet Acko Ankarberg Johansson,  
Socialdepartementet

## Hemställan om åtgärder för att uppnå en effektiv anslutning till Nationella Läkemedelslistan

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) hemställer härmed om skyndsamma åtgärder för att möjliggöra för regionerna att uppfylla de åtaganden som följer av lagen om nationell läkemedelslista (2018:1212). SKR anser att den tidplan och de tekniska krav som ställs på regionerna för att fullt ut kunna ansluta sina vårdinformativsystem till den nationella läkemedelslistan (NLL) är tidsmässigt orimliga och riskerar att påverka läkemedelsanvändningen och i förlängningen patientsäkerheten i Sverige negativt samt innebära onödiga investeringskostnader för regionerna. SKR betonar att det är ytterst viktigt att regeringen skyndsamt vidtar åtgärder för att säkerställa en patientsäker och effektiv integration som främjar en god klinisk användning av NLL.

### Bakgrund

NLL är en central informationskälla för att sammanställa patientens aktuella läkemedelsbehandlingar. Att information från NLL (patientens recept och uthämtade läkemedel) integreras i vårdinformativsystemen, där ordinationerna dokumenteras, bidrar till ökad patientsäkerhet, effektivitet och minskad dubbeldokumentation. Målet är att skapa en samlad bild av patientens läkemedelsbehandling oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel.

Regionerna står med andra ord bakom intentionerna och ändamålen med lagen om nationell läkemedelslista som ska träda ikraft den 1 december 2025. *Hur* detta ska genomföras – i vilken takt som de nya tekniska lösningarna och kommunikationssätten ska tillämpas – innebär emellertid utmaningar.

## Nya vårdinformationssystem innebär både möjligheter och utmaningar

Beslut som har systempåverkan, det vill säga innebära omläggning, utökning eller modernisering av stora system leder ofta till betydande investeringskostnader och tidsutdräkter. Såväl beslut som innebär att upprätta nya eller byta ut gamla system som en enskild lagregel kan få sådana konsekvenser. Bedömningar av kostnader, tidsåtgång och beroenden till andra system kan innehålla stora osäkerheter och behöva justeras under tidens och arbetets gång, ibland flera gånger. Lägg därtill att händelser i omvärlden kan ha betydande inverkan på ett planerat förlopp – pandemier, utdragna upphandlingsprocesser, en förändrad leverantörsmarknad, kompetensförsörjning eller ny lagstiftning är exempel på sådana faktorer som kan kullkasta fastlagda tidplaner.

Införande av nya vårdinformationssystem är att räkna till de största investeringsobjekten i regionerna. Det innebär investeringar i system som ska hålla för lång tid framöver. Det tar därför många år från beslut till ett fullständigt införande och enbart planering, upphandling och kravställning är omfattande och komplicerade processer, ofta svåra att styra och överblicka. Det är också projekt som kräver stora personresurser och i olika faser berör personalgrupper av olika storlek med såväl administrativ, teknisk som klinisk kompetens.

Besluten om att utveckla och införa nya vårdinformationssystem har tagits med sikte på framtiden och kommer innebära ett enormt lyft för digitaliseringen av vården. Med de nya systemen kommer såväl nya krav i form av exempelvis EHDS och behov av användning av AI-teknik att bättre kunna tillgodoses. Digitaliseringslyftet kommer kunna minska behovet av dubbeldokumentation och öka möjligheterna att dela information på ett säkert sätt. De nya systemen lägger med andra ord grunden för en modern, säker, effektiv och tillgänglig vård. En sådan utvecklingsresa är avhängig systemleverantörernas kapacitet och kan bara i begränsad utsträckning forceras. Det kommer att krävas omfattande utbildningsinsatser för alla de medarbetare i hälso- och sjukvården som ska använda de nya systemen innan de fullt ut kan införas och de gamla systemen fasas ut.

Under de kommande åren, 2025–2029, kommer majoriteten av regionerna att införa sina nya vårdinformationssystem. Dessa investeringar i miljardklassen berör ungefär tre fjärdedelar av befolkning och vårdpersonal i Sverige. Lagen om nationell läkemedelslista är i sammanhanget en mindre reform, men har likväl en betydande systempåverkande effekt. Dessa två systemförändringar behöver av nödvändighet synkroniseras.

Anslutningen av vårdinformationssystemen till NLL påverkar e-receptflödet mellan vårdgivare och apoteksaktörer. Idag är 99 procent av alla läkemedelsrecept digitala

och hanteras av en nationell digital infrastruktur som omfattar alla vård- och apoteksinformationssystem. Anslutningen till NLL innebär både en ny kommunikationsväg för e-recept och en ny verksamhetslogik i vårdinformationssystemens läkemedelsmoduler. Det rör sig om omfattande förändringar i läkemedelsmodulerna, särskilt när det gäller ordination och förskrivning.

SKR bedömer att det finns goda förutsättningar för regionerna att via vårdinformationssystemen kunna *läsa* informationen i NLL till lagens ikraftträdande.

Med de nya vårdinformationssystem som nu håller på att byggas och implementeras i olika takt i regionerna förbereds också för möjligheten för vårdgivare att vid elektronisk förskrivning även kunna *hantera och lämna uppgifter till NLL enligt de nya specifikationerna*. Men den samlade bedömningen från regionerna är att det är först när dessa nya system är införda som det kan bli möjligt.

Redan för ett antal år sedan befarade regionerna att det skulle bli svårt att ansluta till NLL enligt de specifikationer som satts upp och vid sidan om tidsplanerna för införandet av nya vårdinformationssystem. I takt med att datumet för ikraftträdande av lagen närmar sig, blir det allt mer tydligt att dessa utmaningar kvarstår. Vid sidan av de gängse utmaningar ifråga om tid och resurser som redan nämnts och som är förknippade med projekt av den här magnituden, kastar fortfarande pandemin och den omfattande omställning av hälso- och sjukvården den krävde sina skuggor.

### **Kostsamma lösningar med bristande i kvalitet**

Olika lösningar har övervägts för att kunna skicka förskrivningsinformation enligt nya informationskrav och kommunikationsgränssnitt till den 1 december 2025. En är att forcera utvecklingstakten för läkemedelsmodulen. Det har emellertid visat sig medföra betydande och oacceptabla förluster i kvalitet och funktionalitet i andra delar av modulen, av stor betydelse för vård och behandling av patienter.

En annan lösning är att göra förändringar i nuvarande system, det vill säga i de vårdinformationssystem som kommer att mönstras ut inom några år. Det har visat sig bli betydligt mer kostsamt och svårt än vad som först befarades och innebära att regionerna, vid sidan av de miljardinvesteringar som görs i de nya vårdinformationssystemen, även skulle tvingas göra kortsiktiga investeringar i redan gamla system. En sådan typ av investeringar är inte obetydliga för regionerna i ett redan ekonomiskt ansträngt läge. Dessutom har det visat sig finnas betydande utmaningar vad gäller möjligheten att utveckla gamla system,

osäkerheter kring leverantörernas förmåga och försörjning av teknisk kompetens för att göra ändringar i gamla system. Den sammantagna bilden och de faktiska förutsättningarna är sådana att den nuvarande anslutningsplanen inte bedöms vara möjlig.

### **Konsekvenser av uteblivna åtgärder**

Regionerna befinner sig i ett mycket ansträngt läge – såväl när det gäller ekonomi som kompetensförsörjning. Det senaste årets konjunkturedgång och ökad inflation med högre priser till följd har ytterligare spätt på en redan ansträngd situation.

Ett krav på att regionerna anpassar sina nuvarande vårdinformationssystem skulle, om det ens är möjligt och som redan nämnts, leda till omfattande och kortsiktiga investeringar i redan gamla system som ska mönstras ut. Vid sidan av de kostnader det medför, innebär det också ytterligare kostnader för utbildning av personal och därmed produktionsbortfall. Detta samtidigt som det ställs stora krav på hälso- och sjukvården att öka tillgängligheten, minska väntetiderna och genomföra förflyttningar mot en god och nära vård.

En ytterligare aspekt rör kvaliteten i genomförandet av systemförändringarna. Där är det viktigt att vårdpersonalen känner tilltro till statens och huvudmännens förmåga och samspel i att modernisera digitala tjänster och infrastruktur i hälso- och sjukvården. Det är avgörande att personalens engagemang i införandet inte sviktar och i värsta fall vänds till misstro eller passivitet. Att på kort tid göra förändringar i läkemedelsförskrivningen i två steg riskerar att bidra till just detta. Det vore olyckligt.

Givet de utmaningar som här redogjorts för, befarar SKR och regionerna att läkemedelsanvändningen ska komma att störas och i värsta fall haverera, med stora patientsäkerhetsrisker som följd. Det är en situation som till varje pris måste undvikas.

SKR är väl medveten om den olägenhet och eventuella ekonomiska konsekvenser det innebär att vidta övergångsåtgärder för att möjliggöra ett fullt införande av den nationella läkemedelslistan. Det bör emellertid vägas mot de betydande värden som står på spel i form av riskerad läkemedelshantering och patientsäkerhet, ökade kostnader för regionerna liksom ett tappat engagemang och förtroende från vårdpersonal och patienter.

Mot denna bakgrund hemställer SKR om åtgärder från regeringens sida som innebär att regionerna kan uppfylla de krav som följer av NLL, men med en tillämpning som rimmar och taktar med införandet av nya vårdinformationssystem i regionerna. Skälen till att SKR anser att åtgärderna behöver vidtas skyndsamt är att regionerna redan under innevarande år måste vidta åtgärder och initiera

investeringar i befintliga vårdinformationssystem om möjligheten att skicka information till NLL enligt nuvarande kommunikationsgränssnitt upphör den 1 december 2025.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson  
Ordförande