

Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Stockholm 2017-04-12

Remissvar: Nationell läkemedelslista (SOU 2016:44)

S2017/00117/FS

Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har genom remiss den 31 januari 2017 beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerat förslag till ny lag om nationell läkemedelslista (NLL) vilken föreslås ersätta lag (1996:1156) om receptregister och lag (2005:258) om läkemedelsförteckning). LIF vill med anledning av remissen lämna följande övergripande kommentarer och detaljerade synpunkter till förslaget.

Övergripande kommentarer

LIF delar utredningens beskrivning av dagens situation och behoven av bättre och sammanhållen tillgång till information om patientens läkemedelsbehandling och tillstyrker det nya lagförslaget. En nationell sammanhållen läkemedelslista är en viktig förutsättning för en korrekt och effektiv läkemedelsanvändning och därmed för patientsäkerheten. Förslaget har i sig ingen direkt påverkan på läkemedelsföretagens verksamhet, men är indirekt av stor betydelse eftersom läkemedlets sanna värde endast kan uppnås om de används på ett korrekt sätt. Promemorian beskriver på ett tydligt sätt hur felaktig läkemedelsanvändning leder till negativa medicinska konsekvenser för enskilda patienter vilka sammantaget resulterar i mycket stora kostnader för samhället. Genomförandet av NLL är den viktigaste åtgärden för att i praktiken skapa förutsättningar för att minska den felaktiga läkemedelsanvändningen och dess kostnader.

Behovet av att kunna monitorera både det medicinska och ekonomiska värdet av nya behandlingar i vården ökar i snabb takt och utan förbättrad tillgång till nödvändiga data ser LIF att det kommer att bli svårare att utveckla och introducera nya läkemedel. NLL ger bättre möjlighet till uppföljning av läkemedelsanvändningen, både direkt på individnivå – genom daglig användning av den nationella läkemedelslistan – och indirekt på aggregerad samhällsnivå genom den lagändring som aviserats för Socialstyrelsens läkemedelsregister. Lagändringen ska underlätta uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av läkemedelsanvändningen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Sammantaget skapas på så sätt bättre förutsättningar för en god läkemedelsanvändning hos patienter och bättre möjligheter för Life Science i Sverige.

En begränsning med förslaget är att det i dagsläget inte är möjligt att inkludera användning av slutenvårdsläkemedel i NLL, även om ambitionen är att så ska kunna ske när strukturerad data om administrerade läkemedel kan hämtas från hälso- och sjukvården. Det är av största betydelse att det arbete som pågår – för att möjliggöra en nationell

läkemedelslista som innehåller all läkemedelsanvändning – ges förutsättningar att bedrivas effektivt och skyndsamt så att även uppgifter om slutenvård i framtiden kan fångas, användas i NLL och föras över till läkemedelsregistret för att kunna användas för statistik, uppföljning och forskning.

Förslaget om NLL bygger på ett genomarbetat synsätt kring hur en förbättrad läkemedelsanvändning ska åstadkommas ända från ordinationen av läkemedel i hälso- och sjukvården. Det första steget har redan föreslagits i och med de ändringar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården som remitterades 2016. LIF är positiv till att det på detta genomarbetade sätt skapas en process från ordination till utlämnande och till slut uppföljning som ger förutsättningar för en nationellt sammanhållen lösning.

Det danska ”Fælles medicinkort” har använts som förebild för NLL. Erfarenheten hos LIF:s medlemmar är att den danska implementeringen varit lyckad. Att använda en nordisk förebild tror LIF kan vara effektivt både ur ett verksamhets- och ekonomiskt perspektiv. Det bör vara enklare och billigare att återanvända istället för att ”uppfinna hjulet varje gång”.

Ett litet steg för en registerlag men ett stort steg för strukturerad data

Diskussionen om en nationell sammanhållen läkemedelslista har pågått under lång tid. Sedan utredningen ”Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32)” lades fram har diskussionen intensifierats och förväntningarna på aktuellt arbete och ett införande av NLL är höga. Det förslag som nu presenterats, och som i praktiken är en i hopslagning av receptregisterlagen och lagen om läkemedelsförteckning, kan ses som ett väldigt litet steg när så mycket mer skulle behöva göras. LIF menar dock att förslaget innehåller flera principiellt mycket viktiga delar och på längre sikt därför kommer att kunna få mycket stora och positiva effekter. LIF:s förhoppning är att införandet av listan kommer att lägga en grund för en bättre strukturerad läkemedelsinformation och för att eHälsomyndigheten (EHM) ska kunna bli en verkligt nationell aktör inom hälso- och vårdinfrastrukturen genom förvaltning av nationella informationsmängder av vilka NLL blir den första. Förslaget kan bli en språngbräda för en mer generellt strukturerad information i hälso- och sjukvården eftersom förslaget till stor del handlar om informationsflödet i en förtydligad ordinationsprocess. EHM blir via förslaget ett nav för fler aktörer än bara för apoteken vilket ger stora möjligheter för framtida nationell utveckling. Apotekens infrastruktur är den del av ”e-hälsan” i Sverige som verkligen fungerar – och där vi verkligen är ett föregångsland – och som genom detta förslag kan spridas till fler delar av hälso- och sjukvården. Ett utökad uppdrag för EHM kommer dock att kräva ökad kapacitet och effektivisering för att inte skapa ett trångt segment kring t.ex. vid godkännande av system som ska ha tillgång till det nationella registret. Även förenkling av godkännandeförfarandet bör övervägas.

Det är inte tydligt i det remitterade förslaget hur ”lokala läkemedelslistor/ordinationer” i journalen ska synkroniseras mot den nationella läkemedelslistan. LIF anser att den väg som föreslogs i *Nästa fas i e-hälsoarbetet* kring lagring av informationen kan övervägas. Förslaget var en utveckling mot att samla informationsmängder nationellt – istället för som idag i en lokal journalföring – med en tydlig skyldighet för olika aktörer att lämna och

hämta informationen nationellt. En sådan långsiktig förändring av journalföringsplikten skulle vara ett viktigt principiellt ställningstagande för utvecklingen av e-hälsoarbetet som bygger vidare på den väl fungerande nationella hanteringen av apotekens information. Nationell lagring förhindrar inte fri anpassning från vårdgivarna då sjukvårdens system ska visa upp listan, genom att bygga bra kopplingar och ett sömlöst gränssnitt för användarna. Hanteringen för att inte skapa en skillnad mellan NLL och ”lokala läkemedelslistor” är viktig och det gäller att hitta en tydlig, begriplig och över tid hållbar lösning.

Integritet och patientssäkerhet i vågskålarna

Den centrala kritiken som fördes fram kring en nationell läkemedelslista i ”Nästa fas i e-hälsoarbetet” från flera instanser handlade om att utredningen inte tagit tillräcklig hänsyn till integritetsfrågan. Många andra instanser lyfte istället fram patientsäkerhetsaspekten och menade att den i vissa fall måste kunna prioriteras framför en strikt tolkning av den personliga integriteten. Den presenterade promemorian innehåller en ännu mer djuplodande analys av integritetsfrågorna och ett genomgående resonemang kring hur integritet och patientsäkerhet bör vägas mot varandra. Det tas stor hänsyn till den personliga integriteten i allt ifrån hantering av fullmakter, direktåtkomst för olika grupper/roller, direktåtkomst i akut nödsituation, bevarandetid och användning av beslutstöd då spärrar finns på delar av informationen. Grunden är dock viktig – att alla (förskrivna) läkemedel ska finnas i listan men med möjlighet att spärra informationen.

Förslaget ger individen goda möjligheter att styra över vilken information som delas med hälso-sjukvårdspersonal eller personal på apotek. Men förslaget ger också legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bättre möjligheter att ge en god och patientsäker vård genom att det – då det förekommer spärrar – blir tydligt att man inte har tillgång till patientens fullständiga information. När det gäller narkotiska läkemedel måste patientsäkerheten väga tyngre och det föreslås att en spärr inte ska kunna dölja att det är ett narkotikaklassat läkemedel. Det är en rimlig avvägning för en ibland problematisk läkemedelskategori. Detta är ett tydligt exempel på hur man viktat vågskålarna mellan integritet och patientsäkerhet. Ur ett Life Science-perspektiv är det dock viktigt att all information, trots spärrar, kan föras över till läkemedelsregistret för att kunna användas på en aggregerad (och anonymiserad) nivå i uppföljnings- och forskningssyfte. Det bör särskilt säkerställas att det även gäller den nya uppgiften ”ordinationorsak”.

Det är självklart att ett gott integritetsskydd måste byggas in i system som hanterar känsliga personuppgifter. Men det är värt att poängtera att kunskapen om allmänhetens bedömning kring avvägningen mellan integritet mot patientsäkerhet är mycket begränsad och att god och kvalitetssäker vård kräver tillgång till känslig information om patienten. Det ligger i uppdragets natur.

LIF anser att det finns några delar som berör integritetsaspekterna där ytterligare motivering och tydliggöranden krävs. Dessa mer detaljerade kommentarer återfinns under rubriken ”Detaljerade synpunkter”.

Framtida utveckling – nästa steg

Förslaget att införa en gemensam nationell läkemedelslista omfattar (i första steget) bara de läkemedel som ska expedieras på öppenvårdsapotek. Det är en brist eftersom en stor del av läkemedelsutvecklingen just nu är fokuserad på läkemedel som administreras i slutenvården.

I dagläget bedöms det inte finnas förutsättningar för att föra in uppgifter om läkemedel som hälso- och sjukvården tillhandahåller (s.k. rekvisitionsläkemedel) i den nationella läkemedelslistan. Skälet är att det än så länge saknas strukturerad information och tydliga punkter för datafångst vilket medför att informationen inte betraktas som helt korrekt och fullständig. Även ytterligare informationsmängder nämns som med fördel skulle kunna hållas nationellt, t.ex. uppmärksamhetsinformation och vacciner. LIF vill understryka att det nya registret ska ha en teknisk lösning som är skalbar och ha en kapacitet som möjliggör tillägg av dessa viktiga nya informationsmängder.

Så länge rekvisitionsläkemedel inte kan inkluderas i den nationella läkemedelslistan kommer inte hela bilden av en patients aktuella läkemedel att vara tillgänglig. Ur läkemedelsföretagens perspektiv är detta den mest prioriterade uppföljningsfrågan att arbeta vidare med. Arbete pågår inom den Nationella läkemedelsstrategin för att strukturera informationen och för processerna kring rekvisitionsläkemedel. Det är viktigt att detta arbete fortsätter med fokus, intensitet och uthållighet. Det bör snarast fastställas en plan med tydliga delmål för att rekvisitionsläkemedel ska kunna inkluderas. Alla berörda aktörer bör involveras för att kraftsamla resurser och läkemedelsföretagen bidrar gärna med expertkunskap om sina produkter. Arbetssättet bör vara pragmatiskt och ge möjlighet att börja med att fastställa vilka informationsmängder kring sjukhusläkemedel som är kritiska – t.ex. om de används för långtids- och kronisk behandling – och därmed prioriterade att få med i nationella läkemedelslistan. Området är komplext och om ambitionen är att *alla* informationsmängder måste vara med från start är risken att det kommer bli en väldigt lång övergångstid då *ingen* information finns om dessa läkemedel. Rekvisitionsläkemedel kan omfatta allt ifrån engångsdoser av basläkemedel i samband med t.ex. en operation till högspecialiserade läkemedel för livslång behandling av kroniska sjukdomar. För patienter som står på behandling med dessa läkemedel kommer den första versionen av läkemedelslistan att sakna de viktigaste och mest specialiserade läkemedlen varför värdet av NLL för dessa patienter blir lågt. Ett iterativt angreppssätt – där vårdgivare kan börja rapportera information successivt och där mer information allteftersom blir obligatorisk – kan vara en pragmatisk väg framåt.

Tidsramar, kostnader och eHälsomyndighetens uppdrag

Att införa NLL kommer att innebära ett stort arbete eftersom många system i vården ska anslutas. Det är viktigt att införandet snarast konkretiseras genom planering och involvering av alla de aktörer som berörs. Kostnaderna för ett införande kommer att bli stora eftersom NLL kommer att kräva strukturering av information och processer samt en koppling mot eHälsomyndigheten (EHM) för aktörer som inte tidigare inte haft denna direktkoppling. Det är positivt att EHM redan har fått i uppdrag att genomföra en förstudie kring hur NLL kan realiseras. Det är viktigt att utreda hur avgifter ska fördelas mellan de aktörer som kommer att använda NLL och om vissa delar bör finansieras genom anslag.

Kostnaderna blir även höga hos vårdgivarna/huvudmännen eftersom system och verksamhetsprocesser måste uppdateras och/eller göras om. Nivåerna som presenteras är höga och kan verka avskräckande om förändringen kan ses som enkel – ”lägga ihop receptregistret och läkemedelsförteckningen”. Det kommer att krävas stora systemförändringar, men dessa lägger i sin tur grunden för en bättre infrastruktur för informationsflödet kring läkemedel. Det är därför viktigt att ställa investeringskostnaderna i relation till kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning som presenteras i promemorian. Felaktig läkemedelsanvändning belastar samhället med oerhörda kostnader varje år, både direkt och indirekt. Ju mer korrekt läkemedelsanvändning som kan uppnås, desto mer resurser kan frigöras för att täcka investeringen i NLL och andra insatser för att förbättra vården.

Efter införandet av NLL kan det vara fördelaktigt att EHM förvaltar och utvecklar en del av de system som Inera förvaltar idag. Framst gäller det Svenska Informationstjänster för läkemedel (SIL) som till stor del bygger på artikelregistret VARA, som EHM förvaltar idag. Genom att vårdens system ska kopplas mot EHM borde det finnas kostnads- och effektivitetsvinster med att även det grundläggande inflödet av läkemedelsinformation hanteras samma väg. Bland annat borde ledtiderna mellan VARA och SIL kunna förkortas och användningen i journalsystemen säkerställas på ett bättre sätt än idag. Sett ur ett patientsäkerhetsperspektiv skulle det vara mycket positivt om viktig information och uppdateringar om läkemedel snabbt kunde nå ut till vårdens system. EHM ansvarar sedan hösten 2016 för ”Leverantörernas information i VARA (LiiV)” där läkemedelsföretagen uppdaterar informationen om sina läkemedel och det skulle vara logiskt att bygga ihop ”LiiV-VARA-SIL” till en effektiv och kvalitetssäkrad kedja.

Detaljerade synpunkter

Det remitterade förslaget om NLL är omfattande och komplext. EHM:s förstudie kommer förhoppningsvis att tydliggöra en del områden och funktioner. Nedan kommenterar LIF ett urval av de lämnade förslagen.

Ny informationsmängd: aktiv substans

Informationsmängden *aktiv substans* kan inte betraktas som ny. Uppgift om aktiv(a) substans(er) är en del av det förskrivna läkemedlets produktidentitet. Detsamma gäller form och styrka, som i promemorian inte helt korrekt beskrivs som ingående i administrativa uppgifter. Uppgifterna finns alltså redan i dag i strukturerad form i anslutning till receptregistret, även om de inte nämns explicit i lagtexten.

Frågan om generisk förskrivning och ett generiskt förhållningssätt har diskuterats under lång tid och Läkemedelsverket har vid flera tillfällen haft regeringens uppdrag att utreda frågan. LIF anser att eventuella förändringar gällande generisk förskrivning/generiskt förhållningssätt bör hanteras och eventuellt införas först efter ett aktivt och välgrundat beslut.

Ny informationsmängd: Ordinationsorsak, ändringsorsak och utsättningsorsak

LIF är mycket positiv till att ordinationsorsak nu kommer att hanteras som en obligatorisk och strukturerad informationsmängd via ett kodverk. Även om informationen enligt

nuvarande regelverk kan återfinnas i förskrivningsorsak så är denna information i fritext på receptet och kan därför saknas eller vara ofullständig. För uppföljning av läkemedel är ordinationsorsak en central informationsmängd. Att begreppen ändringsorsak och utsättningsorsak inkluderas är även det mycket positivt. Att kunna följa när och varför ändringar och utsättningar sker ger värdefull kunskap, särskilt vid introduktion av nya läkemedel. Viktigt att betona att begreppen ändringsorsak och utsättningsorsak bör kunna anges oberoende av den ordinationsorsak som gäller för läkemedelsbehandlingen.

Ny informationsmängd: senaste datum för uppföljning eller utsättning

All läkemedelsbehandling ska bygga på genomtänkta beslut. Därför är LIF mycket positiva till att senaste datum för uppföljning eller utsättning ska läggas till som en ny informationsmängd. Det är viktigt att läkemedelsbehandlingar följs upp utifrån medicinska behov och inte bara med ettårs-intervall då det är dags att förnya receptet. Att datum för t.ex. uppföljning blir tydligt borde ge bättre förutsättningar för en kvalitetsäkrad vård då en patient har kontakt med olika ordinatorer som ska hantera en patients alla förskrivningar. Hur dessa datum ska hanteras i praktiken behöver tydliggöras, t.ex. vad händer om datum för uppföljning är passerat men patienten vill hämta ut mer på ett giltigt recept. De nya informationsmängderna ger dock möjlighet att bygga in logik i systemen för sådan hantering.

Dosdispenserade läkemedel

Det är inte tydligt varför det föreslås att dosdispenserade även fortsättningsvis ska särbehandlas. Det bör ses över eller motiveras bättre. Dosdispensering är bara ett annat sätt av lämna ut läkemedel – dospåsar istället för helförpackningar. Med NLL bör skillnaderna i informationshanteringen mellan vanligt utlämnande och dosdispensering minska.

Makulering av recept

Det finns delar kring makulering av recept som är problematisk. Frågan berörs också i det remitterade förslaget men det föreslås att frågan ska utredas vidare. Att en ordinator ska kunna makulera – och även ändra – sina egna ordinationer och efterföljande förskrivningar är självklart. Det är möjligt redan idag, men långt ifrån alla system har implementerat den nationellt utvecklade tjänsten. Detta är ett exempel på att det är viktigt med en nationell styrning på området – vital funktionalitet ska inte kunna väljas bort eller prioriteras ned under alltför lång tid. Utredning av makulering av andra ordinatorers förskrivningar behöver snarast komma vidare. Det finns uppenbara svårigheter med synkroniseringen av NLL och de lokala ordinationerna om det inte går att makulera recept som hör till ordinationer som avslutats lokalt. Att denna del av förslaget tydliggörs och accepteras av berörda intressenter kommer att underlätta förankringen och införandet av NLL.

Statistik kring läkemedelsanvändning

LIF:s medlemsföretag är beroende av att statistiken kring läkemedelsförsäljningen är fullständig och håller hög kvalitet. Att kunna analysera fullständig och korrekt data om läkemedelsanvändning stärker Life Science i Sverige. Det är ur detta perspektiv positivt att NLL ska vara obligatorisk och att lagändringar redan presenterats för att möjliggöra informationen via Socialstyrelsens läkemedelsregister. Information om både ordinerade/förskrivna och uthämtade varor ger möjlighet till bättre – men inte fullständiga

– bedömningar av följsamhet till behandling (compliance) och därmed mindre osäkerhet i värdering av läkemedels värde. Ytterligare förbättringar kommer att ske då ordinationsorsak och rekvisitionsläkemedel fångas i Socialstyrelsens läkemedelsregister. I samband med de förslag som remitteras bör EHM:s uppdrag kring kvaliteten i läkemedelsstatistiken förtydligas. Samtidigt bör eventuella ytterligare förändringar av regelverket genomföras för att myndigheten ska kunna genomföra detta uppdrag på ett effektivt sätt. Kända brister kring läkemedelsstatistiken för rekvisitionsläkemedel från landsting som driver sjukhusapotek i egen regi som beror på att det idag enbart är krav på öppenvårdsapoteken att rapportera in statistik kring försäljning av läkemedel – bör samtidigt åtgärdas. Det bör även övervägas om EHM som personuppgiftsansvarig för NLL kan ses ha möjlighet att aggregera data kring personuppgifter för att kunna presentera statistik över antal personer som fått ett läkemedel förskrivet.

Kommentarer kring integritet och sekretess

LIF vill kommentera några av de förslag som presenteras kring integritet och sekretess. Det är viktigt att säkerställa att information som är av vikt för den enskildes vård och/eller uppföljning och forskning finns sparad under den tid som är relevant. Vad gäller forskningen är en av de svenska styrkorna just möjligheten att följa läkemedelsanvändningen under lång tid.

Bevarandetiderna i listan är föreslagna till fem år. Denna bevarandetid är en förbättring mot vad som gäller idag, men valet av tidsgräns kan diskuteras utifrån att en journalhandling bevaras minst 10 år. Det kan finnas behov av information om en patients förskrivna läkemedel under mycket längre tid än de föreslagna fem åren – vilket utredningen också tar upp – men valet är en tydlig avvägning ur integritetssynpunkt. En pragmatisk lösning kunde vara att uppgifter i NLL inte längre är tillgänglig (default) för hälso- och sjukvårdspersonalen efter 5 år men att det fortfarande är möjligt för patienten att ha åtkomst till sin fullständiga läkemedelshistorik via patientens direktåtkomst till NLL eller via *Hälsa för mig*. Att spara sin läkemedelshistorik bör dock inte vara ett aktivt val som patienten själv måste initiera eftersom patienter som inte är eller kan vara aktiva riskerar att på sikt få sämre förutsättningar. Den generella utvecklingen i samhället är att allt fler samlar alltmer data om sin egen hälsa. I rapporten *Bortom IT* från Institutet för framtidsstudier beskrivs hur synen på gallring av data kan skilja sig åt:

”Det finns en bjärt kontrast mellan den legala synen på data och en mer modern syn på data. I denna rapport ser vi data som en råvara för lärande utveckling och effektivisering. Men i lagstiftningen ses data som uppgifter som underlag för handläggning av en viss administrativ process. När handläggningen är klar ska data sparas en viss tid för att kunna säkra att processen skett rättssäkert och på det ”enda rätta” sättet. När denna karenstid är över ska data förstöras. Normaltillståndet enligt den legala synen är att data inte ska finnas. Det är antagligen denna skillnad i synen på data som gör att så många blir förvånade över justitiedepartementets eller datainspektionens framfart.”

Uppgiften om ordinationsorsak särbehandlas i flera avseenden. Det föreslås vara möjligt att spärra ordinationsorsak separat för olika ändamål. LIF tolkar det som att det ska vara möjligt att spärra ordinationsorsak för uppföljningsändamål, t.ex. överföring till Socialstyrelsens Läkemedelsregister. Det är inte tydligt varför just denna uppgift skulle vara mer integritetskänslig än många andra uppgifter i listan. Förslaget att personal på

öppenvårdsapotek ska ha begränsad tillgång till informationen om ordinationsorsak förefaller skapa en uppdelning av olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal som inte främjar en god läkemedelsanvändning. Det bör ytterligare förtydligas hur den begränsningen förhåller sig till förslagen från *Nya apoteksmarknadsutredningen* för att förtydliga apotekens och farmaceuternas roll och ansvar.

Ordinationsorsak föreslås dessutom kunna sekretessbeläggas i förhållande till enskild patient. Det är inte tydliggjort vad som är motivet för detta förslag och hur det förhåller sig till Patientlagens bestämmelser om respekten för patientens självbestämmande och inflytande över vård och behandling och som medskapare i vården.

LIF anser inte att förslaget att ta bort finalitetsprincipen – som möjliggör för patienten att genom ett uttryckligt samtycke tillåta behandling av personuppgifter för andra ändamål än de som anges i lagen – är lämpligt eller särskilt framåtsyftande i en föränderlig och komplex miljö.

Patientdatalagen

Ett införande av NLL genom en ny registerlag kommer att kräva tydliggöranden hur denna registerlag förhåller sig till Patientdatalagen på områden där liknande informationsmängder (t.ex. läkemedelsinformation) och begrepp (t.ex. spärning) berörs men till viss del har olika innebörd.

LIF har förståelse för de prioriteringar som utredningen gjort och som ligger till grund för de presenterade förslagen. Här och nu är detta ett viktigt förslag för att skapa en gedigen grund för den fortsatta utvecklingen. Det måste dock konstateras att även om samtliga förslag genomförs så innebär det bara att det allra första steget tagits på en lång resa. För att hänvisa till den föregående utredningen kring nationell läkemedelslista så återstår det inte bara en ”näst, nästa” fas utan även en ”näst, näst, nästa” fas och fler därefter.

Liksom många andra drömmer även läkemedelsbranschen om en tid när vårdokumentation är strukturerad och kan användas för olika ändamål utan extra arbete i hälso- och sjukvården, när lagstiftningen är anpassad för att använda den kunskap som dagligen kliniskt dokumenteras på ett för patienten säkert sätt, när alla IT-system är kompatibla och när det finns en infrastruktur som ger enkel, snabb och patientsäker tillgång till hälsodata. Eftersom detta inte kommer att ske innan e-hälsovisionen uppnåtts 2025 – och kanske inte ens då – måste Sverige nu ta ett ordentligt första steg mot visionen. Den nationella läkemedelslistan är ett sådant först steg för att utvecklingen ska ske och det är därför angeläget att förslaget realiserar.

Med vänlig hälsning



Anders Blanck
Generalsekreterare