



eHälsomyndigheten

# Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan

Redovisning enligt regleringsbrev för budgetåret  
2022 (S2021/08111)

Dnr: 2022/00884

Datum: 2022-10-15



Denna publikation skyddas av upprättshovslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: *Redovisning av uppdraget om fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan.*

Publicerad: E-hälsomyndigheten, 15 oktober 2022

Diarienummer: 2022/00884

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar  
Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: [registrator@ehalsomyndigheten.se](mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se)

Telefon: 010-458 62 00

[www.ehalsomyndigheten.se](http://www.ehalsomyndigheten.se)

## Förord

Ett fortsatt införande av Nationella läkemedelslistan kräver samverkan mellan ett stort antal organisationer och personer.

Denna rapport är en sammanfattande redovisning av E-hälsomyndighetens fortsatta arbetet med införandet av den av Nationella läkemedelslistan. Rapporten beskriver övergripande hur E-hälsomyndighetens arbete fortgått under senaste året.

Redovisningen är framtagen tillsammans med medarbetare ansvariga för olika delar av arbetet. I den slutgiltiga handläggningen har avdelningschefen och ansvarig för arbetet med Nationella läkemedelslistan Peter Alvinsson och utredare Fredrik Lundh deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

## Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har uppdraget att utveckla ett nytt personregister för Nationella läkemedelslistan. Detta register ersatte de två tidigare registren Receptregistret respektive Läkemedelsförteckningen. Nationella läkemedelslistan ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Registret regleras av lagen om nationell läkemedelslista.

Den 1 maj 2021 trädde lagen om nationell läkemedelslista i kraft, och det tekniska införandet av registret Nationella läkemedelslistan inleddes. De delar i lagen som rör krav på anslutning för hälso- och sjukvårdens aktörer och uppgiftsskyldigheter, börjar gälla den 1 maj 2023.

I denna redovisning beskrivs övergripande E-hälsomyndighetens genomförda arbete med fortsatt införande av nationella läkemedelslistan det senaste året.

I november 2021 driftsätte myndigheten transformatorn, migrerade data in i en ny informationsstruktur samt införde förskrivningsdelen i den webbaserade tjänsten Förskrivningskollen. Driftsättningen föregicks av samverkan i form av kommunikationsinsatser och extern validering för att säkerställa ett kontinuerligt ereceptflöde. Under våren, i samband med driftsättning av nya gränssnitt för anslutning till Nationella läkemedelslistan intensifierades den externa samverkan genom en ny samverkansstruktur. Strukturen hanterar frågor på strategisk, taktisk och operativ nivå och har kommit till pass i samband med vård- och apoteksaktörers anslutnings- och implementeringsplanering.

Nationella läkemedelslistan har vidareutvecklats med funktionalitet avseende registrerat samtycke för enskild hälso- och sjukvårdspersonal och mot slutet av 2022 driftsätts även patientanpassad text till doseringsanvisning utifrån strukturerad information om dosering och administreringssätt jämte funktionalitet för parallella förskrivningar i en förskrivningskedja.

Fortsatt arbete kommer att inriktas på implementeringsstöd till vård- och apoteksaktörer för anslutning till Nationella läkemedelslistan jämte att upprätthålla ett patientsäkert receptflöde.

## Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning .....	4
1. Inledning .....	7
1.1 Uppdraget .....	7
1.2 Omfattning och avgränsningar.....	7
2. Bakgrund.....	8
3. Genomförande och resultat .....	10
3.1 Migrering och driftsättning av transformatorn .....	10
3.1.1 Migreringen .....	10
3.1.2 Transformatorn .....	10
3.1.3 Extern validering .....	11
3.1.4 Kommunikation vid releasen .....	12
3.1.5 Förvaltning.....	12
3.2 Driftsättning av nytt tjänstegränssnitt (FHIR) .....	12
3.2.1 Produktionssättning .....	13
3.2.2 Extern validering av FHIR.....	13
3.3 Funktionalitet i Nationella läkemedelslistan.....	13
3.3.1 Förskrivningskollen – en ingång till nationella läkemedelslistan.....	13
3.3.2 Registrerat samtycke för enskild hälso- och sjukvårdspersonal .....	14
3.3.3 Förskrivning på handelsnamn och substansnamn.....	14
3.4 Arbetet med kommunikation om Nationella läkemedelslistan .....	15
3.4.1 Kommunikation med olika målgrupper .....	15
3.4.2 Medierelationer.....	16
4. Samverkan.....	17
4.1 Ny samverkansstruktur och samverkansyta.....	17
4.1.1 Ny samverkansorganisation.....	17
4.1.2 Handbok för vård- och apotekstjänster.....	19
4.2 Implementeringsstöd.....	20
4.3 Förberedelser för anslutning .....	21
4.3.1 Anslutande aktörer.....	21

5. Fortsatt arbete.....22

## 1. Inledning

E-hälsomyndigheten har sedan sommaren 2018 i uppdrag att ta fram och föra ett nytt nationellt personregister, Nationella läkemedelslistan. Det nya registret har ersatt de två tidigare registren: Receptregistret och Läkemedelsförteckningen. Syftet med Nationella läkemedelslistan är att få en samlad bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Det innebär att särskilt utpekad personal inom hälso- och sjukvården och på apotek samt patienter får tillgång till samma information, något som tidigare har saknats. Den 1 maj 2021 började lagen om nationell läkemedelslista att gälla.

Myndigheten har efter lagens ikraftträdande fortsatt arbetet med införande av Nationella läkemedelslistan.

### 1.1 Uppdraget

E-hälsomyndighetens arbete har utgått från propositionen Nationell läkemedelslista (prop. 2017/18:223), propositionen Senarelagt införande av nationell läkemedelslista och bastjänstgöring för läkare (prop. 2019/2020:158) och från den fördjupade förstudie om genomförande av den nationella läkemedelslistan som myndigheten redovisade i mars 2018 (S2017/05731)<sup>1</sup>. I E-hälsomyndighetens regleringsbrev beskrivs även ingående delar i uppdraget<sup>2</sup>. Regleringsbrevet för 2022 anger även att myndigheten ska inkomma med en redovisning av arbetet angående uppdraget om fortsatt införande av den nationella läkemedelslistan till Socialdepartementet senast 15 oktober 2022.

### 1.2 Omfattning och avgränsningar

Syftet med denna redovisning är att på ett sammanfattande sätt beskriva myndighetens fortsatta arbete med införandet av den nationella läkemedelslistan utifrån tillämpliga delar i uppdraget. Myndigheten redovisade oktober 2021 en sammanfattande redovisning av arbetet med framtagning av nationella läkemedelslistan till Socialdepartementet<sup>3</sup>. Årets rapportering utgår från förra årets redovisning och fokuserar på de händelser som skett sedan hösten 2021. I enlighet med uppdraget har myndigheten även löpande avstämningar med Regeringskansliet (Socialdepartementet) under arbetets gång.

---

<sup>1</sup> E-hälsomyndigheten Fördjupad förstudie (2018) Rapportering av regeringsuppdrag angående fördjupad förstudie om Nationell läkemedelslista S2017/05731/FS

<sup>2</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende E-hälsomyndigheten

<sup>3</sup> Redovisning av arbetet med framtagning av Nationella läkemedelslistan (Dnr: 2020/04389)

## 2. Bakgrund

I juni 2018 beslutade riksdagen om lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista<sup>4</sup>. Strax därefter fick E-hälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att utveckla ett nytt personregister för Nationella läkemedelslistan. Det nya registret skulle ersätta de befintliga registren Receptregistret respektive Läkemedelsförteckningen. Receptregistret innehåller uppgifter om läkemedel som förskrivits på recept. I Läkemedelsförteckningen finns information om alla läkemedel som hämtats ut på recept i Sverige.

Lagstiftarens målsättning med Nationella läkemedelslistan är att vara en rikstäckande informationskälla som ska ge vården, apoteken och patienten själv tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel, hjälpmedel eller livsmedel, samtidigt som patientens behov av integritetsskydd tillgodoses. I lagen om nationella läkemedelslistan beskrivs inte att registret ska innehålla information om rekvisitionsläkemedel, receptfria läkemedel och vacciner som inte förskrivits eller recept från andra EU-länder.

Nationella läkemedelslistan skapar möjligheten för behöriga användare i vården och på apotek att kunna ta del av samlad och aktuell information om patienters förskrivna läkemedel vilket kan bidra till en ökad patientsäkerhet. Apoteken får ett bättre underlag vid expediering och behörig hälso- och sjukvårdspersonal får ett bättre underlag vid beslut kring en patients behandling. Patientens egen delaktighet i läkemedelsbehandlingen underlättas också av att patienten själv kan ta del av aktuell information om sina läkemedel. Ny och strukturerad information ger även bättre möjligheter till uppföljning och styrning än tidigare. Nationella läkemedelslistan är ett steg på vägen mot Vision e-hälsa 2025: att Sverige ska bli bäst i världen på att ta tillvara de möjligheter som e-hälsan och digitaliseringen erbjuder till år 2025<sup>5</sup>.

Lag om nationell läkemedelslista skulle ursprungligen träda i kraft den 1 juni 2020. Och två år senare, den 1 juni 2022, skulle samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till det nya registret. Med anledning av covid-19 pandemin, och svårigheter som den innebar för regionerna att anpassa och ansluta sig till registret, beslutade riksdagen den 14 maj 2020 att senarelägga införandet av Nationella läkemedelslistan i enlighet med regeringens proposition<sup>6</sup>. Beslutet innebar att lagen om den nationella läkemedelslistan började gälla den 1 maj 2021. De delar i lagen som rör krav på anslutning för hälso- och sjukvårdens aktörer och uppgiftsskyldigheter, börjar gälla när övergångsperioden om två år upphört d.v.s. den 1 maj 2023.

---

<sup>4</sup> Lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista

<sup>5</sup> Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård

<sup>6</sup> Regeringens proposition 2019/20:158 Senarelagt införande av nationell läkemedelslista och bastjänstgöring för läkare



Juli 2022 fick E-hälsomyndigheten ett kompletterande regeringsuppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av Nationell läkemedelslista<sup>7</sup>. Uppdraget innebär att myndigheten ska förstärka strukturerna för att genomföra implementeringen av den Nationella läkemedelslistan. Detta genom bland annat ökade möjligheter till tekniskt och verksamhetsnära stöd till aktörer som ska ansluta till Nationella läkemedelslistan. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2023. I uppdraget ingick även att kartlägga regionernas tidplaner för driftsättning av nya vårdinformationssystem eller uppgradering av befintliga vårdinformationssystem. E-hälsomyndigheten redovisade den sistnämnda delen av uppdraget till Socialdepartementet 31 augusti 2022<sup>8</sup>. Regeringen anger att resultatet av denna kartläggning ska användas i arbetet med eventuella justerade tidsgränser för anslutning.

---

<sup>7</sup> Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av nationell läkemedelslista: [uppdrag-om-forstarkt-implementeringsstod-vid-inforande-av-nationell-lakemedelslista.pdf \(regeringen.se\)](#)

<sup>8</sup> 2022/02912 Beslut om delrapportering av uppdrag om förstärkt implementeringsstöd NLL

## 3. Genomförande och resultat

### 3.1 Migrering och driftsättning av transformatorn

Under natten mellan lördagen och söndagen den 27 och 28 november 2021 genomförde E-hälsomyndigheten den så kallade release 21.0. Vid releasen driftsattes en transformator, data flyttades till en ny plattform och nya funktioner produktionsattes för vård och apotek.

#### 3.1.1 Migreringen

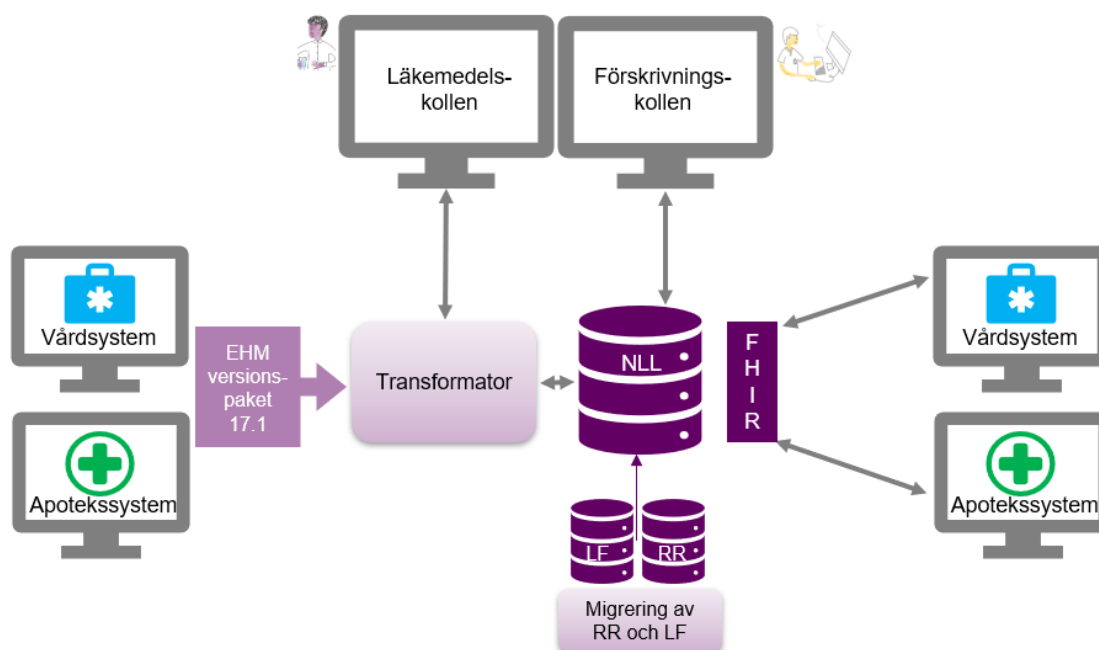
Datamigrering genomfördes där data från befintliga tekniska system, som baserats på de tekniska lösningar som tidigare användes för receptregistret och läkemedelsförteckningen, flyttades till den nya tekniska lösningen för nationella läkemedelslistan. I samband med datamigreringen mappades datat även in i en ny informationsstruktur. Det handlade således inte enbart om en migrering på infrastrukturell nivå. De stora skillnaderna mellan den gamla och den nya informationsstrukturen innebar att logiken i migreringsregler var komplex. Datamigrering genomfördes med gott resultat.

#### 3.1.2 Transformatorn

Från den 28 november 2021 är den så kallade transformatorn i drift. Transformatorn möjliggör under övergångsperioden att system som ännu inte anslutit till FHIR-tjänsterna fortsatt kan kommunicera med Nationella läkemedelslistan via de befintliga tjänstegränssnitten.

Detta sker genom att transformatorn översätter inkommande data, såsom förskrivningar och uttag, till den nya informationsstrukturen i Nationella läkemedelslistan. När ett system läser data från Nationella läkemedelslistan översätter transformatorn det data som hämtas till det format som gäller i det externa integrationsgränssnittet. Detta medför att anslutna system själva inte behöver justera sina system för att kunna kommunicera med Nationella läkemedelslistan.

Transformatorn möjliggör därmed att berörda vård- och apotekssystem kan kommunicera med varandra via Nationella läkemedelslistan under övergångsperioden, när vissa av dessa system är anslutna till de gamla tjänstegränssnitten medan andra är anslutna till de nya. Se schematisk beskrivning i figur 1 nedan.



*Figur 1. Nationella läkemedelslistans informationsstruktur skiljer sig från informationsstrukturen i Receptregistret och Läkemedelsförteckningen. E-hälsomyndigheten ser till att berörda vård- och apotekssystem kan kommunicera med varandra under övergångsperioden via den så kallade Transformatorn. Det är en lösning som överbryggar nya informationsstrukturer och funktionalitet, när vissa vård- och apotekssystem är anslutna till de befintliga tjänstegränssnitten medan andra vård- och apotekssystem är anslutna till de nya (FHIR).*

### 3.1.3 Extern validering

Den externa valideringen syftade till att säkerställa ett kontinuerligt e-receptflöde i samband med driftsättningen. Genom att säkerställa att befintlig funktionalitet och anrop för vård och apotek fortsatt fungerar via transformatorn, samt i kombination med den nya tekniska plattformen för Nationella läkemedelslistan kunde man validera att ”det som sker under huven” inte påverkar användningen av tjänsterna.

Valideringsarbetet inför driftsättning av transformatorn strukturerades genom ett antal delaktiviteter som delvis genomfördes i en tidig testmiljö samt i myndighetens ordinarie testmiljöer. Valideringsaktiviteter erbjöds de externa aktörer som önskade delta och både systemleverantörer och användarorganisationer från vård och apotek medverkade.

I samband med releasen i slutet av november 2021 stängdes E-hälsomyndighetens e-recepttjänster ner enligt ordinarie rutin. Utöver aktiviteter som normalt ingår i en release genomfördes en produktionsverifiering med ett urval anropande system från både vård och apotek för att säkerställa ett kontinuerligt receptflöde. Syftet med aktiviteten var att i begränsad och kontrollerad form verifiera att befintliga

integrationer mot E-hälsomyndighetens tjänsteplattform inte påverkades vid driftsättningen. I arbetet var sju anslutande aktörer involverade både från vård och apotek. Urvalet av deltagare baserades på behovet av att säkerställa olika typer av integrationer på en infrastrukturell nivå. Verifieringsaktiviteten genomfördes i samarbete med personal från E-hälsomyndigheten och respektive aktör. Metoden för genomförande innebar att externa aktörer direkt kunde återkoppla resultatet av verifieringarna och efter avstämning och kontroll på myndighetens sida konstaterades att releasen genomförts med lyckat resultat.

### 3.1.4 Kommunikation vid releasen

Utöver själva valideringsaktiviteterna utökade E-hälsomyndigheten kommunikationen kring servicefönstret mot externa aktörer. Bland annat utökades antalet sms som skickades för att kunna ge status i samband med förutbestämda tillfällen under själva releasenatten. Kommunikationsplanen för själva servicefönstret togs fram i samverkan med externa aktörer och återkopplingen var mycket positiv från externa parter. Myndighetens servicedesk, övervakning av produktionsmiljöer och ärendeflödet var förstärkt i samband med releasen samt ett antal veckor därefter.

### 3.1.5 Förvaltning

I samband med migrering och driftsättning av nationella läkemedelslistan i release 21.0 överlämnade dåvarande projektorganisation ansvar för fortsatt underhåll och mindre vidareutveckling till E-hälsomyndighetens förvaltningsorganisation.

Migreringen föregicks av en omfattande planering för att kunna hantera eventuella störningar under veckorna närmast avslutat servicefönster. Utgångspunkten i planeringen var befintliga incidentprocesser men med en förstärkt bemanning i skift för att säkra en uthållighet i incidentberedskapen. Perioden blev relativt lugn och den utökade bemanningen kunde återgå till normalt schema helt enligt plan.

Därefter har förvaltningsarbetet präglats av en strävan att åtgärda mindre fel som upptäckts löpande. Ett betydligt större antal extrainsatta rättningsreleaser än normalt har genomförts men även detta var ett förväntat beteende och enligt plan.

## 3.2 Driftsättning av nytt tjänstegränssnitt (FHIR)

Sedan februari 2022 finns det nya tjänstegränssnittet FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)<sup>9</sup> tillgängligt i den externa testmiljön.

---

<sup>9</sup> Generell beskrivning av FHIR - [Index - FHIR v4.0.1 \(hl7.org\)](https://hl7.org/index.html)

### 3.2.1 Produktionssättning

Den 20 april 2022 genomfördes release 21.2. Releaseen innehöll bland annat det nya tjänstegränssnittet för Nationella läkemedelslistan, FHIR. FHIR är en e-hälsostandard som används för att standardisera hur man utbyter information mellan olika system, i detta fall mellan E-hälsomyndigheten och ett vård- eller apotekssystem. Det nya tjänstegränssnittet är anpassat efter Nationella läkemedelslistans krav på informationsstruktur och erbjuder mer funktionalitet för vård- och apotekssystem än vad som tidigare varit möjligt. Strukturerad information underlättar informationsöverföringen mellan system. Dessutom ökar det möjligheterna att återanvända information i exempelvis beslutsstöd och vid verksamhetsuppföljning. Att de nya gränssnitten finns i produktion innebär att system kan påbörja anpassningen till FHIR-tjänsterna.

### 3.2.2 Extern validering av FHIR

E-hälsomyndigheten har tillhandahållit en gemensam test- och utvecklingsmiljö sedan juni 2019, där versioner av Nationella läkemedelslistans nya FHIR-tjänstegränssnitt implementerats utefter utvecklingens gång.

Valideringsarbetet av FHIR-gränssnittet har bestått av tre delar: granskning av dokumentation, den tekniska lösningen samt samverkan kring externa aktörers lösningsförslag.

Valideringsarbetet har bedrivits via samverkansmöten med vård- och apoteksaktörer samt leverantörer i form av månatliga gemensamma träffar samt i kombination med enskilda möten utifrån deltagarnas förutsättningar och behov. E-hälsomyndigheten har bemannat forumet med tvärprofessionell kompetens innefattande kundansvar, informatik, verksamhet, lösning och teknik.

En fullskalig gemensam validering av FHIR även på den tekniska nivån har inte varit möjlig att genomföra. Bidragande orsaker till detta har varit pandemin, samt byte av vårdinformationssystem hos många regioner vilket inneburit tveksamheter att lägga kostnader på en nuvarande lösning när den ändå ska bytas ut. Valideringsarbetet i sin helhet kommer därmed att genomföras i samband med de första anslutningarna efter produktionssättning i form av det implementeringsstöd myndigheten byggt upp för att stödja implementeringen av Nationella läkemedelslistan, se vidare i avsnitt 4.2.

## 3.3 Funktionalitet i Nationella läkemedelslistan

### 3.3.1 Förskrivningskollen – en ingång till nationella läkemedelslistan

I enlighet med uppdragsbeskrivningen har en webbaserad ingång till den Nationella läkemedelslistan utvecklats. Denna nya webbapplikation benämns Förskrivningskollen. Förskrivningskollen ger behörig hälso- och sjukvårdspersonal åtkomst till uppgifter ur Nationella läkemedelslistan.

Under övergångsperioden i väntan på att vårdgivarens elektroniska vårdssystem ska anslutas till det nya tjänstegränssnittet för Nationella läkemedelslistan används E-hälsomyndighetens webbtjänst Förskrivningskollen för att se information om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor som finns i Nationella läkemedelslistan. Från och med den 28 november 2021 lanserades förskrivningsdelen. Med denna funktion kan förskrivare med SITHS-kort logga in i Förskrivningskollen för att skapa, makulera och avsluta förskrivningar. Förskrivare kan även spärra en förskrivning av sekretesskäl för patientens vårdnadshavare och ombud samt dölja behandlingsorsak på en förskrivning gentemot patienten. Så kallade fritidsförskrivare (t.ex. pensionerad förskrivare eller att en förskrivare utfärdar ett recept till någon vid sidan av de ordinarie arbetsuppgifterna) kan logga in i Förskrivningskollen med e-legitimationen Freja e-id Plus för att skapa förskrivningar.

### 3.3.2 Registrerat samtycke för enskild hälso- och sjukvårdspersonal

Funktionaliteten som levererats gör det möjligt för en person inom Hälso- och sjukvården kan upprätta ett tillsvidaresamtycke med sin patient. Ett registrerat samtycke gäller från den tidpunkten patienten godkänner samtycket till den tidpunkt som patienten väljer att avsluta samtycket eller max 4 år. Detta initieras antingen via en förfrågan till patienten från vårdinformationssystem alternativt Förskrivningskollen. Denna förfrågan kan patienten besvara/godkänna i Läkemedelskollen och därefter är samtycket aktivt. Patienten kan när som helst avsluta ett aktivt samtycke i Läkemedelskollen.

Det registrerade samtycket underlättar för Hälso- och sjukvårdspersonal att få tillgång till Patientens läkemedelslista samtidigt som det ger ett ökat integritetsskydd för patienten. Det möjliggör också för en fritidsförskrivare (förskrivare utan vårdgivare) att få åtkomst till patientens läkemedelslista.

### 3.3.3 Förskrivning på handelsnamn och substansnamn

Som en del av uppdraget i regleringsbrevet<sup>10</sup> ingår att utforma ett överföringsformat mellan vården och apotek som gör det möjligt att förskriva på både handelsnamn och substansnamn (även kallat generisk förskrivning eller motsvarande). Uppdraget ska leda till att förskrivare ska kunna skriva ut läkemedel genom att ange substansnamn, istället för att som i dag välja en viss läkemedelsprodukt.

Målbilden för uppdraget är att patienten ska ha samma namn på sin läkemedelsbehandling över tid. Arbetet sker i samverkan med Läkemedelsverket och bedrivs i två huvudspår:

---

<sup>10</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende E-hälsomyndigheten S2021/08111 (delvis)

1. Visa substansinformation och att göra det på ett enhetligt sätt. I första hand med fokus på patientens gränssnitt så som Läkemedelskollen, apoteketiketten och utskrifter från apotek.
2. Utvärdera olika lösningsförslag för förskrivning med substansnamn för att kunna fatta ett välgrundat beslut om vägen framåt. I detta arbete behöver både verksamhet, juridik och teknik beaktas. Arbetet utgår från myndighetens tidigare inriktningsbeslut om att lösningen ska bygga på Läkemedelsverkets utbytbarsgrupper.

Dialog med berörda intressenter fortsätter under hösten 2022 utifrån E-hälsomyndighetens samverkansstruktur.

### **3.4 Arbetet med kommunikation om Nationella läkemedelslistan**

E-hälsomyndigheten har under 2022 fortsatt arbetet med att kommunicera mot berörda målgrupper. Arbetet utgår från den övergripande strategiska kommunikationsplanen om att motivera, involvera och informera målgrupperna utifrån tre olika faser; etablera och relatera, precisera och fördjupa kunskap. I dag befinner vi oss i den sista fasen.

En mer detaljerad kommunikations- och aktivitetsplan har tagits fram för året. Den utgår från årets fyra releaser och budskapen fokuserar på ny funktionalitet och hur det påverkar respektive målgrupp.

#### **3.4.1 Kommunikation med olika målgrupper**

##### *Vård- och apoteksaktörer och systemleverantörer*

En stor del av kommunikationsarbetet sker som löpande dialog med berörda aktörer och deras systemleverantörer inför anslutning till Nationella läkemedelslistan. För att stödja det arbetet har E-hälsomyndigheten tagit fram ett faktablad och en checklista för införandet av Nationella läkemedelslistan.

Det finns en etablerad samverkansstruktur på olika nivåer och en gemensam samverkansyta för informationsspridning och underlag. Sedan våren 2022 erbjuder E-hälsomyndigheten både ett tekniskt stöd och ett verksamhetsnära stöd i form av olika kunskapsseminarier, se vidare under avsnitt 4.2 Implementeringsstöd.

##### *Medarbetare inom vård och apotek*

Webbutbildningen Lär känna Nationella läkemedelslistan uppdateras kontinuerligt allt eftersom ny funktionalitet blir tillgänglig. Syftet med utbildningen är att medarbetare inom vård och apotek ska förstå hur deras arbete påverkas av Nationella läkemedelslistan. Även informationen på webben och övrigt informationsmaterial uppdateras löpande.

E-hälsomyndigheten når också medarbetarna inom vården och på apoteken genom nyhetsbrev, sociala medier, nyheter och intervjuer i fackpress samt genom att delta i olika events och seminarier.

#### *Invånarna – patienter och kunder*

Information om hur invånarna berörs av lagen om nationell läkemedelslista finns på E-hälsomyndighetens webbplats. Där finns även information översatt till ett tjugotal olika språk. Här finns också affischer och foldrar som vård- och apotekspersonal kan använda i mötet med patienten eller kunden. E-hälsomyndigheten fortsätter också sitt samarbete med 1177 och patient- och brukarorganisationer för att sprida information till invånarna.

#### **3.4.2 Medierelationer**

E-hälsomyndigheten arbetar kontinuerligt med att kommunicera nyheter om Nationella läkemedelslistan. Myndigheten får löpande frågor från media som vi besvarar. Vi lyfter även olika ämnen i myndighetens sociala mediekkanaler.



## 4. Samverkan

### 4.1 Ny samverkansstruktur och samverkansyta

Arbetet med Nationella läkemedelslistan pekade på behovet av att anpassa myndighetens externa samverkansstruktur för att bättre möta framtidens samverkansbehov. E-hälsomyndigheten lanserade därmed i slutet av 2021 en ny samverkansstruktur för att stödja samverkan med externa aktörer som direkt eller indirekt påverkas av våra produkter och tjänster. Samverkansstrukturen bygger på lärdomar från samverkan som bedrivits de senaste åren, främst de inom Nationella läkemedelslistan.

Samverkansstrukturen ska:

- Säkerställa enhetligt arbete på myndigheten vid extern samverkan som exempelvis vid ändringar i produkter, vid anpassningar av anslutande system eller andra ändringar som kan påverka anslutning och åtkomst till E-hälsomyndigheten
- utgöra en viktig grund för att underlätta samverkan rent praktiskt genom etablerade arbetssätt, upparbetade kontaktvägar, struktur och enhetlighet
- skapa förutsättningar för externa intressenter att ta del av information via samverkansytan.

Som en del i arbetet med samverkansstrukturen skapades en öppen samverkansyta<sup>11</sup> för att praktiskt stödja samverkan.

Samverkansytan fungerar som ett nav för myndighetens samarbete med andra aktörer. Där samlas bland annat information om pågående samverkansforum med presentationsmaterial, mötesinformation och kalendarium för möten. Innehållet innefattar även beskrivning av myndighetens principer och grunder för samverkan, aktuella samverkansområden samt våra samverkansnivåer ur ett helhetsperspektiv.

#### 4.1.1 Ny samverkansorganisation

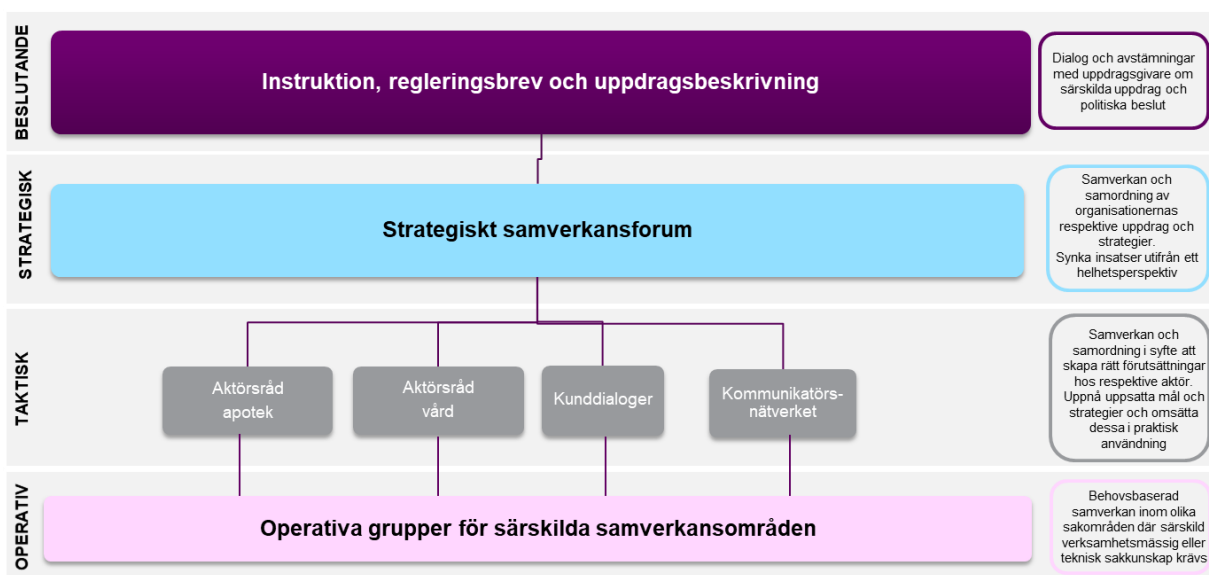
Genom omfattande samverkan innan, under och efter releasen i november 2021 har medvetenheten om vad Nationella läkemedelslistan innebär i praktiken hos alla aktörer ökat, både hos respektive aktör och sett till hela ekosystemet.

Den Nationella läkemedelslistan ställer högre krav på samverkan, gällande tydlighet, likabehandling av myndighetens kunder och närheten till vården. Samverkan med vården behöver särskilt struktureras upp på ett sätt som främjar en mer direkt samverkan med regionerna och övrig organiserad vård. Det är även viktigt att hitta rätt samverkansnivå för olika frågor samt etablera kontaktvägar för att snabbare nå både beslutsfattare och sakkunniga. Myndigheten har därför i samverkan med

---

<sup>11</sup> <https://samarbetsyta.ehalsomyndigheten.se/ss>

intressenterna tagit fram en ny<sup>12</sup> virtuell samverkansorganisation som är flexibel, skalbar och anpassad för den verklighet som råder, se figur 2 nedan. Under 2022 är fokus främst på vård- och apotekstjänster där Nationella läkemedelslistan är en viktigt del.



Figur 2. Virtuell samverkansorganisation.

I linje med den nya samverkansorganisationen beskrivs den samverkan som pågår på strategisk, taktisk och operativ nivå på samverkansytan. Exempel på den samverkan som berör Nationella läkemedelslistan beskrivs nedan:

Strategisk nivå:

- Strategiskt samverkansforum:
  - Syfte: Samverka och samordna gemensamma uppdrag och insatser ur ett strategiskt perspektiv för att öka möjligheter att nå övergripande ambitioner med Nationella läkemedelslistan
  - Målgrupp: utsedda representanter från Sveriges kommuner och regioner (SKR), Inera, Läkemedelsverket, Sveriges Apoteksförening, Socialstyrelsen samt regionrepresentanter

Taktisk nivå:

- Aktörsråd vård:
  - Syfte: Taktisk samverkan med regionerna och deras kundgrupper i syfte att skapa förutsättningar för att myndighetens produkter och

<sup>12</sup> Samverkansorganisation, diarienummer 2022/02019

tjänster ska fungera i praktiken. Övriga vårdgivare inkluderas genom de taktiska kunddialogerna.

- Målgrupp: vänder sig inledningsvis till regionernas utsedda kontaktpersoner för Nationella läkemedelslistan samt SKR och Inera.
- Aktörsråd apotek:
  - Syfte: Taktisk samverkan i syfte att skapa förutsättningar för att våra produkter och tjänster ska fungera i praktiken.
  - Målgrupp: representanter från de större apotekskedjorna och Sveriges Apoteksförening.
- Kommunikatörsnätverk
  - E-hälsomyndigheten har fortsatt samarbete med andra aktörer för att lyssna av behov och önskemål och för att använda deras etablerade kanaler. Tillsammans med SKR, Inera, regionföreträdare, Sveriges Apoteksförening, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen driver myndigheten ett kommunikatörsnätverk där kommunikationsfrågorna diskuteras.

Operativ nivå:

- Implementeringsstöd Nationella läkemedelslistan: syfte att stödja de aktörer som ska implementera Nationella läkemedelslistan i vård- och apotekssystemen samt i berörda verksamheter. Fokus på kunddialoger samt tekniskt- och verksamhetsnära stöd.
- Vidareutveckling av Nationella läkemedelslistan: samverkan kring möjliga lösningar för ny funktionalitet i Nationella läkemedelslistan.

#### 4.1.2 Handbok för vård- och apotekstjänster

På samverkansytan finns även E-hälsomyndighetens Handbok för vård- och apotekstjänster<sup>13</sup> som beskriver versionspaket 21 av myndighetens tjänster, vilket innehåller nya FHIR gränssnittet. Handbok för vård- och apotekstjänster samlar teknisk och verksamhetsnära information om de tjänster (API:er) som E-hälsomyndigheten tillhandahåller för att möjliggöra hantering av elektroniska förskrivningar i Sverige. Handboken riktar sig till aktörer som utvecklar, testar, kravställer eller beställer system som via en integration med dessa tjänster ger behöriga användare inom vård och apotek samt invånare åtkomst till uppgifter i myndighetens register. För att säkerställa en patientsäker användning och hantering av de registeruppgifter som tjänsterna förmedlar är det av stor vikt att de integreras i enlighet med specifikationer och krav som återfinns i Handboken.

---

<sup>13</sup> <https://samarbetsyta.ehalsomyndigheten.se/handboken/latest>

## 4.2 Implementeringsstöd

E-hälsomyndigheten har under våren 2022 genomfört första omgången kunddialoger med vård- respektive apoteksaktörer samt systemleverantörer för att kartlägga deras tidplaner samt behov av stöd för anslutning till Nationella läkemedelslistan. I första omgången har dialogerna inom vårdsektorn haft fokus mot regionerna. Dialogerna fortsätter under hösten 2022 utvidgat med även tandvårdsaktörer och kommuner.

För att implementera Nationella läkemedelslistan fullt ut krävs ett förändringsarbete, både tekniskt och verksamhetsmässigt, hos vården och på apoteken. Respektive organisation påverkas på olika sätt. Därför behöver de olika aktörerna ta fram praktisk vägledning för sina lokala verksamheter så att nya rutiner samspelar med de arbetsätt som redan finns.

För att stödja förändringsarbetet under implementeringsfasen har E-hälsomyndigheten byggt upp ett implementeringsstöd med tre inriktningar innefattande tidsplaner och övergripande kunddialoger, tekniskt stöd samt ett verksamhetsnära stöd. De tre inriktningarna inom implementeringsstödet avser stödja implementeringen av Nationella läkemedelslistan på flera sätt och mot olika målgrupper. I juni 2022 fick E-hälsomyndigheten ett uppdrag av Regeringen att förstärka den befintliga strukturen för implementering av Nationella läkemedelslistan, bland annat genom utökade möjligheter till tekniskt och verksamhetsnära stöd<sup>14</sup>.

Det tekniska stödet syftar till att stötta den tekniska utvecklingen och anslutningen där systemleverantörer är den primära målgruppen. Det stödet erbjuds i huvudsak inom ett tekniskt forum, dokumentation och specifikationer, ärendehantering för frågor som uppstår i arbetet med att ansluta till Nationella läkemedelslistan, testmiljöer samt ett test- och administrationsverktyg. Målet är att det tekniska forumet ska erbjuda stöd oavsett hur långt systemleverantören kommit i sitt utvecklingsarbete och hösten 2022 finns en plan framtagen för seminarier med fokus på olika typer av integrationer mot Nationella läkemedelslistan.

Syftet med det verksamhetsnära stödet är att genom bland annat kunskapsseminarier öka kunskapen om Nationella läkemedelslistan och dess nyttor samt att bidra till goda arbetsätt i berörda verksamheter. Målgruppen är projektledare och andra roller inom vård och apoteksorganisationer som planerar för införandet i sin verksamhet. Det första kunskapsseminariet som kan knytas till det verksamhetsnära stödet genomfördes 1 juni 2022 och var en introduktion till Nationella läkemedelslistan. Bland annat diskuterades hur Nationella läkemedelslistan kan användas i det praktiska arbetet samt vilket stöd olika organisationer har behov av för att kunna implementera den i respektive verksamhet. Även för det verksamhetsnära stödet

---

<sup>14</sup> Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av nationell läkemedelslista: [uppdrag-om-forstarkt-implementeringsstod-vid-inforande-av-nationell-lakemedelslista.pdf](https://www.regeringen.se/491313/publications/uppdrag-om-forstarkt-implementeringsstod-vid-inforande-av-nationell-lakemedelslista.pdf) (regeringen.se)

finns en plan framtagen för hösten 2022 med seminarier som belyser Nationella läkemedelslistan ur olika perspektiv samt utifrån funktionalitet som kan påverka verksamhetsanvändningen.

### 4.3 Förberedelser för anslutning

Införandet av Nationella läkemedelslistan kräver att samtliga anslutna system inom vård och apotek anpassas till helt nya tekniska tjänster. De anpassade systemen kommer att behöva godkännas innan de får anslutas till och börja användas i E-hälsomyndighetens produktionsmiljö. E-hälsomyndigheten har en etablerad och väl fungerande godkännandeprocess. Grunden i ett godkännande är att säkerställa att informationen i myndighetens register hanteras i enlighet med lagar och förordningar samt att myndighetens tjänster används enligt de krav som myndigheten ställer.

Processen är utformad för att kunna stödja aktörerna aktivt genom hela godkännandet. Godkännandet följer aktörernas utvecklingsprocess, vilket ställer höga krav på planering och framförhållning. Därför för E-hälsomyndigheten en kontinuerlig och nära dialog med aktörerna kring deras tidplaner så att godkännanden kan planeras och resurser säkerställas.

E-hälsomyndigheten gör alltid en bedömning av ett godkännandes omfattning, både när godkännandet avser ett nytt system som för första gången ska anslutas till E-hälsomyndighetens produktionsmiljö och när godkännandet avser förändringar i ett redan anslutet system. Omfattningen av ett godkännande avgörs främst av vilka aktiviteter som behöver genomföras i godkännandet. Aktiviteterna baseras i sin tur på de risker som har identifierats i den tilltänkta lösningen.

#### 4.3.1 Anslutande aktörer

Anslutande aktörer finns både inom vård- och apotekssektorn och inom de olika grupperingarna finns flera olika typer av system med varierande funktionalitet. Inom vårdsektorn finns det exempelvis system för förskrivning och makulering av e-recept, system som enbart används inom kommunal vård- och omsorg för signering av läkemedelslistor och system som endast förskriver läkemedel åt dospatienter. Detsamma gäller inom apotekssektorn; här finns system för dosdispensering, e-handel och öppenvårdsexpediering. Samtliga system som i dag används för förskrivning, expediering och visning av recept kommer att behöva anpassas till de nya eller förändrade tjänsterna för att fullt ut kunna uppfylla lagen om nationell läkemedelslista. I dagsläget finns totalt 7 receptexpeditionssystem, 14 app- och e-handelssystem, 23 förskrivningssystem för humanrecept (inklusive system för dosförskrivning) samt 3 system för visning av läkemedelslistan.

## 5. Fortsatt arbete

Arbetet med Nationella läkemedelslistan fortsätter med fokus på vidmakthållande av registret, vissa utvecklingsinsatser och alla aktiviteter kopplade till anslutning och implementering av registret.

Under senare delen av 2022 i samband med myndighetens release i december införs två nya funktioner. Den ena handlar om parallella förskrivningar i en förskrivningskedja och innebär att det kan finnas två (och endast två) förskrivningar som vid samma tidpunkt har en status som betyder att de är potentiellt expedierbara. Syftet med förskrivningskedjor är att öka patientsäkerheten genom att hålla ihop förskrivningar som avser samma enskilda läkemedelsbehandling. Den andra funktionen handlar om doseringsanvisning, det vill säga den text som skrivs ut och sätts på läkemedelsförpackningen på apoteket. E-hälsomyndigheten utvecklar en funktion som genererar patientanpassad text till doseringsanvisningen utifrån strukturerad information om dosering och administreringsätt. Ytterligare funktioner planeras under kommande år.

Några vård- och apoteksaktörer är igång aktivt med anslutningsarbete och sannolikhet kommer någon aktör att ansluta till registret via FHIR innan året är slut. Under kommande år ska övriga aktörer ansluta till registret. Flera aktörer har angivit att det av olika skäl är omöjligt att ansluta till 1 maj 2023 då övergångsperioden upphör. När det i stället kan ske diskuteras och följaktligen diskuteras även eventuellt nytt borte datum som sista tidpunkt för att ha anslutit. I samband med anslutningsarbetet har även förslaget lyfts att göra en s.k. stegvis anslutning som innebär att anslutning till Nationella läkemedelslistan görs via FHIR för att läsa läkemedelslistan men att skapa förskrivning fortsatt görs via de befintliga gränssnitten. Härigenom skulle en del av nyttorna med Nationella läkemedelslistan kunna uppnås.

För att underlätta hela anslutningsarbetet arbetar myndigheten aktivt med olika stödformer. Det regeringsuppdrag som kom sommaren 2022<sup>15</sup> innebär att verksamhets- och teknikstödet kan förstärkas gentemot de aktörer som ska ansluta till Nationella läkemedelslistan. Behovet av fortsatt implementeringsstöd kommer sannolikt att finnas under hela övergångsperioden för anslutning till Nationella läkemedelslistan. Myndigheten kommer därför att fortsätta dialogen och samarbetet med alla aktörer som ska ansluta till och använda den Nationella läkemedelslistan.

---

<sup>15</sup> Uppdrag om förstärkt implementeringsstöd vid införande av Nationell läkemedelslista” S2022/03177 (delvis)