

Fördjupad dialog Apotek 2026-03-27

Staffan Olsson

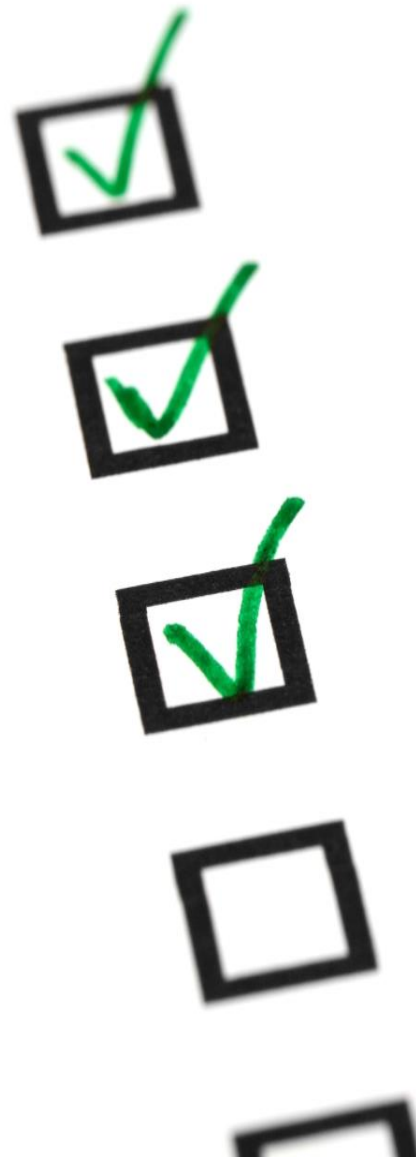
Projektledare

2026-03-31



Agenda

- Inledning – 10 min
- Driftstörningar – 10 min
- Retrospektiv – NLL – 10 min
- NAG-NLL – 10 min
- NLL info – 20 min
- NLL framåt – 25 min



Deltagare

Apoteksaktörer

Apoteket AB

DOZ Apotek

Kronans Apotek

Apotek Hjärtat

Apothem

Meds

Apotekstjänst

Svensk Dos

Apoteksföreningen

System/Systemleverantör

Extenda Retail

Canella

LS Retail

Receptum

CGI

Apotea

Deltagare EHM

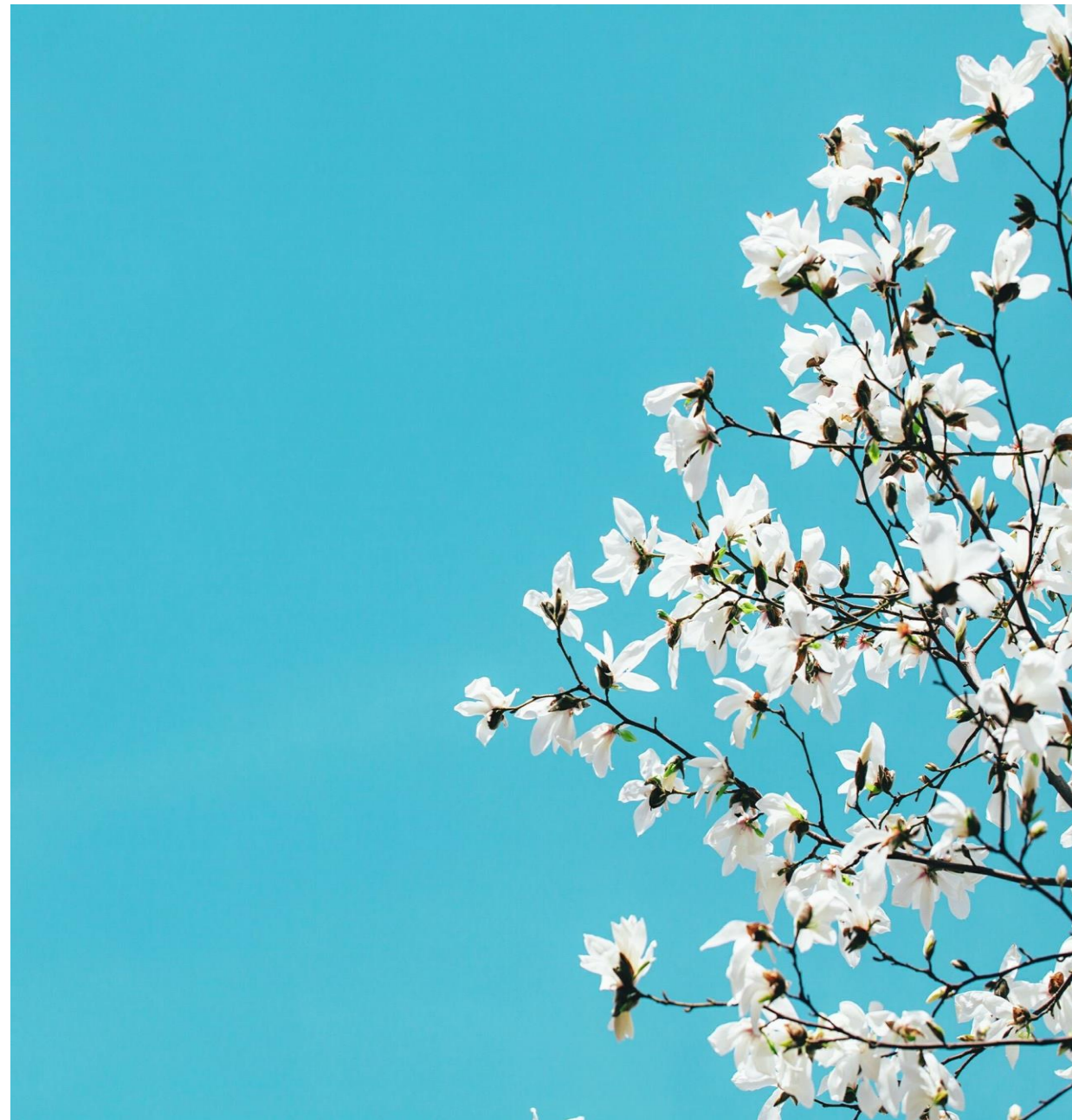
Namn	Roll i detta forum
Staffan Olsson	Projektledare tekniskt stöd (sammankallande)
Maria Reidmar Wettermark	Sakkunnig, krav/verksamhet
Mattias Andersson	Sakkunnig krav/verksamhet
Henrik Almquist	Kundansvarig
Sara Svärd	Tf enhetschef
Lina Johansson	Produktansvarig
Linda Larsson	Projektledare
Kjell Johansson	PL anslutning apotek
Karin Apelgren	PO Läkemedelskollen
Johan Falk Begnert	Utredare
Maria Idberg	Enhetschef Digital strategi&plattform
Magdalena Borgebäck	Incident manager
Björn Johansson	Incident manager

Inledning

Vårens möten

Tre möten inplanerade för våren

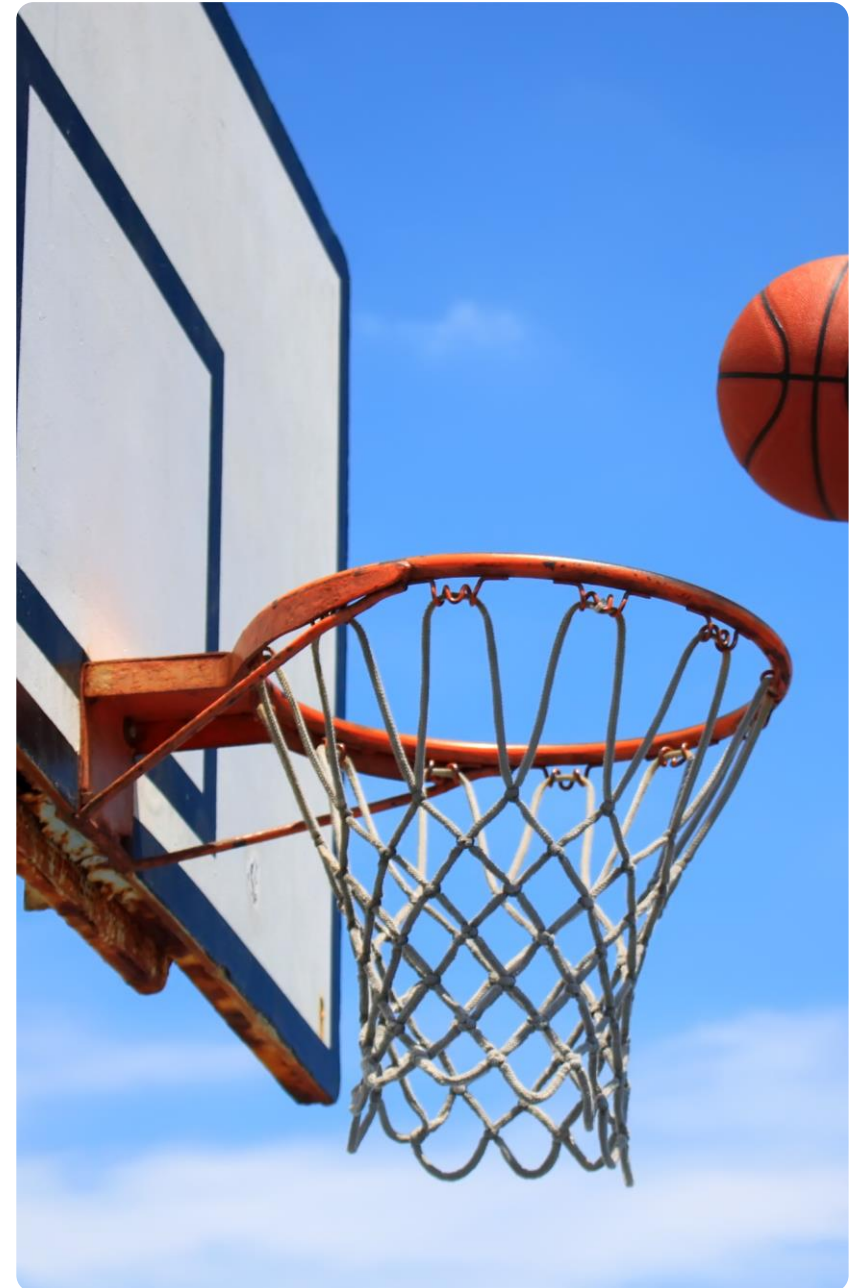
- *13 februari kl: 9-10.30*
- 27 mars kl: 9-10.30
- 29 maj kl: 9-10.30
- Vid behov kommer vi bjuda in till ytterligare möten



Status NLL

Status NLL

- [Följ anslutningen till Nationella läkemedelslistan](#)
 - [E-hälsomyndigheten](#)
- System godkända för anslutning till NLL -
[System godkända för anslutning - Handbok för vård- och apotekstjänster](#)





Driftstörningar NLL

Uppföljning incidenter 2026

- Vilka incidenter har vi haft och vad är den bakomliggande orsaken?
- Hur påverkades ni och hur var informationen?
 - 2026-02-10 Interna DNS-fel gjorde att det inte gick att förskriva eller expediera e-recept
 - 2026-02-18 Felaktig förmånsinformation på salvor och krämer
 - 2026-02-19 Problem med E-hälsomyndighetens tjänster efter release 21.16
 - 2026-02-26 Driftstörning i E-hälsomyndighetens produktionsmiljö



Tidslinje – Incident 26 februari 2026



NLL-resan Retrospektiv



Tidig och bred involvering av rätt kompetenser

Fler kompetenser behöver kopplas in tidigare i processen för att undvika sena överraskningar.

Både vårdverksamheter och deras IT-leverantörer måste vara med från start för att ge realistiska inspel och skapa relevanta lösningar.

Kompetent och lyhört stöd hjälpte regionerna att påverka och förstå detaljer.

Regelbundna möten och tydliga kontaktpersoner gjorde det lätt att eskalera frågor och gav snabb feedback

Dialog och samverkan

Verksamhet och ledning behöver tidigt och strukturerat involveras via forum där dialog kan ske kontinuerligt.

Alla aktörer måste bidra med tydlighet, samverkan och ett lösningsfokuserat arbetssätt för att ett lagstiftningsinförande ska lyckas.

Ett nationellt forum med alla inblandade aktörer var mycket värdefullt och bör behållas även framåt.

Arbetsformen har fungerat utmärkt och samverkan har varit en nyckel till regionernas framgångar.

Kommunikation och tydlighet

Mer detaljerad och konsekvent kommunikation hade behövts kring hur NLL påverkar verksamheterna – för att undvika missförstånd och öka tryggheten i införandet.

Tydligare besked när krav ändras sent är avgörande, då sådana förändringar varit svåra att fånga.

En gemensam ordlista och enhetlig terminologi skulle minska tolkningar och öka effektiviteten.

Stående möten ger snabb återkoppling och bör fortsätta.

Den direkta kontakten med insatta personer gjorde arbetet enklare och gav trygghet i vad som skulle göras härnäst.

Gemensamma lösningar och helhetsperspektiv

Lösningssamtal bör ske tidigt och inkludera alla berörda – myndighet, leverantörer, regioner, tandvård, privata vårdgivare, kommuner och apotek – för att undvika omarbete och säkerställa helhetsförståelse.

NLL har varit inkörsporten till ett utökat samarbete mellan apoteksaktörer och regioner. Det är viktigt att fortsätta på inlagan väg och inte tappa detta samarbetet i framtiden.

Viktigt att fortsätta ha förståelse för olika verksamheters förutsättningar och premisser..

Struktur, process och verktyg

Prestanda måste vägas in tidigt och ambitionsnivån vara realistisk.

Tydligare tidsplaner behövs för att skapa förutsägbarhet.

Det framgick inte alltid vad som var krav och vad som var preferenser, vilket ledde till onödig dialog.

För att undvika abstrakta diskussioner bör kommande arbete inkludera konkreta exempel och verkliga scenarier, särskilt innan systemlösningar är färdiga..

Krav och handbok upplevdes som otydliga och svårarbetade.

Exempel på områden vi redan nu bedriver utvecklingsarbete inom

- Handboken
- Hur kan vi använda AI för att effektivisera i testprocessen
- Förtydliga och effektivisera godkännandeprocessen
- Dialogmötena
- Samverkansmodeller

NAG-NLL status

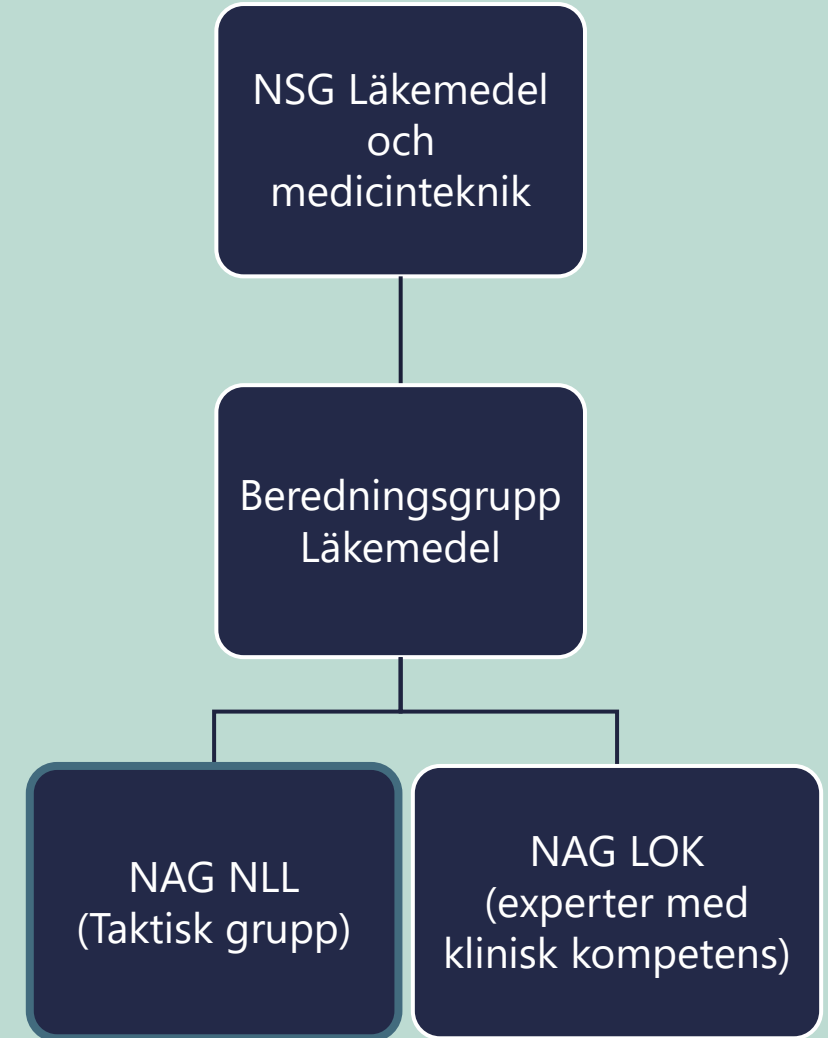
NAG NLL
260327

NAG NLL

Organisation för verksamhetsfrågor kopplat till NLL

Region Stockholm, Gotland
VGR
Region Skåne
KGC
Sussa
Inera
SKR

Gabriella Edström
Carolina Jansson, Mikael Johansson
Petra Fisher Hagman, Åsa Bondesson
Caroline Wiklund
Linda Nordlöf
Birgit Eiermann
Karina Tellingner



Patientsäkerhetsdag Sveriges Apoteksförening

2026-03-05

Linda Nordlöf NAG-NLL

Nationell läkemedelslista ur vårdens perspektiv

- Fördelar och utmaningar med NLL
- Definition av läkemedelslista
- Visade bilder av hur det ser ut i systemen. Apoteken har en bild av att NLL är mer integrerat än vad det är i vårdens läkemedelslistor.

Viktiga punkter för vården

- Journalsystemen ligger i olika fas i införandet
- Mycket förändringar framöver med EHDS och SOU
- Separat samtycke är största hindret för användandet av NLL
- NLL är bara en liten del av vad läkaren gör i systemet
- Behov av att utgå från ordinationer
- Definition av läkemedelslista och vilken läkemedelslista ska gälla?
- Viktigt med samverkan i hela processen, men för vården är NLL bara en mindre del av arbetet.
- Kunna utöka antal tecken i kommentar till apotek

Viktiga punkter för apoteken

- Problematiskt att avgöra vem som äger frågan om apoteken upptäcker att vårdpersonal inte följer förmånsreglerna. Enskild person/grupp.
- Gemensam benämning av förskrivarkommentar-fältet?
- Svårt att veta vilka förändringar (nya system/ införande NLL) som ev problem beror på.
- Ta bort månad som expeditoinsintervall
- Kommentar till apotek (Fokus 2026 vid tillsyn för LMV)
- Hur syns kommentar från apoteket i vården?
- Lägg in flagga för om patient inte får hämta själv
- Receptfria läkemedel bör kunna registreras
- Vem städar i NLL? Apotek/vård?
- Bra om alla kan se ordinationerna, apoteken bör vara en aktiv del i teamet

Övrigt

- Apoteken visa hur NLL ser ut i sina system för vården och vice versa?
- Hur samverkar vi på bästa sätt framöver?



NLL-info

Kommunikation förseglingsfunktion

- Förseglingsfunktionen kommer att tas i drift i release 21.17 – i juni
- Vi håller på att planera hur vi skall kommunicera denna funktion till berörda – vi behöver vara selektiva i kommunikationen då det är en funktion i syfte att användas för personer med skyddsbehov
- Hypotes
 - Information till berörd personal inom vården – uppdatera rutiner/information
 - Information till berörd personal på Apotek
- Vi skulle behöva några att bolla med från er inom Apoteken kring detta. Skicka namn till staffan.olsson@ehalsomyndigheten.se



Demo av förseglingsfunktionalitet i Läkemedelskollen

Expedieringsintervall

- Vid digital förskrivning anges expedieringsintervall i format dagar, veckor eller månad.
- Oroande signaler från apotek kring ökat antal felexpeditioner kopplat till expedieringsintervall i format månad.
- Det framgår inte av föreskrifter eller receptblankett på vilket sätt intervall ska anges. Månad är inte ett mått som möjliggör automatiserade beräkningar. Dialog pågår med Läkemedelsverket kring behov av att tydliggöra hur expedieringsintervall ska anges.
- En tredjedel av expedieringsintervall anges med månad som enhet.



Funktionalitet vid expediering

- Tidigare gjorde användaren/apotekets expeditionssystem/ en bedömning av expeditionsintervall utifrån intervalllets storlek och datum för tidigare uttag.
- I versionspaket 21 finns utökad funktionalitet i E-hälsomyndighetens tjänster:
 - Om det finns ett expedieringsintervall där datum för nästa möjliga uttag har kunnat beräknas ges varning när uttag görs tidigare än detta datum eller om mängden som expedieras överstiger den förskrivna mängden per uttag.
 - Om det finns ett expedieringsintervall och datumet för nästa möjliga uttag inte har kunnat beräknas automatiskt ges, precis som tidigare, alltid en varning.



Potential till förbättring

- Målbild: förtydligande av författning och anpassning av systemstöd
- Potential att minska förskrivning med månad som expeditorsintervall?
 - Inget författningsmässigt krav att använda månad vid förskrivning med expedieringsintervall
 - Förutsättning finns för E-hälsomyndigheten att rekommendera att månad inte används och/eller att dagar respektive veckor används
 - Hur ser förutsättningen ut för respektive vårdinformationssystem att upphöra med att använda månad som tidsenhet vid digital förskrivning med expedieringsintervall?
 - I väntan på förtydligande av föreskrift behöver våra tjänster fortsatt stödja format månad, tex i ändamål att registrera månad för expedieringsintervall vid apotekens hantering av pappersrecept
- Vi tittar vidare på förutsättning till förbättrat stöd vid expedition. Vi vill också uppmana er att fundera på hur ni kan tillgängliggöra information kring att expedieringsintervall finns i era systemstöd



Releaseplaner 2026 (Release 21.17 – flyttad)

[Releaseplan - Handbok för vård- och apotekstjänster](#)

Datum för produktionssättning	Releasenamn	Installation av PRE-release i DB2 EXT5-10,12 Preliminära datum	Publicering av releasedokumentation och uppdatering av DB2 EXT5-12	Installation i DB1 EXT5-12 Preliminära datum	Kommentar
2026-02-18	21.16	2026-01-12	2026-02-04	2026-02-25	Servicefönster kl 6.00-8.00
2026-06-03	21.17	2026-04-22	2026-05-20	2026-06-10	Nedtidsrelease
2026-09-09	21.18	2026-06-15	2026-08-20	2026-09-17	Servicefönster kl 6.00-8.00
2026-11-11	21.19	2026-09-28	2026-10-29	2026-11-19	Nedtidsrelease

Påminnelse – Servicefönster testmiljöer 2026

Preliminär plan för servicefönster i EHM:s externa testmiljöer under 2026.

[Installationstider - Handbok för vård- och apotekstjänster](#)

Installationer/ Instans	Datum	Nedtid X1/DB1	Nedtid X2/DB2	Kommentar
21.16 PRE-Release	2026-01-21	N/A	ca: 6 timmar	Längre nertid pga. omfattande tekniklyft
21.16 Förtida	2026-02-04	N/A	0-6 timmar	Om inga större förändringar skett mellan PRE och Förtida så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.16 PROD-LIK	2026-02-25	ca: 6 timmar	Ingen	Om inga större förändringar skett mellan Förtida och PROD-LIK så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.17 PRE-Release	2026-03-25	N/A	ca: 6 timmar	Längre nertid pga. omfattande tekniklyft
21.17 Förtida	2026-04-22	N/A	0-6 timmar	Om inga större förändringar skett mellan PRE och Förtida så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.17 PROD-LIK	2026-05-20	ca: 6 timmar	0-6 timmar	Om inga större förändringar skett mellan Förtida och PROD-LIK så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.18 PRE-Release	2026-06-17	N/A	ca: 6 timmar	Längre nertid pga. omfattande tekniklyft
21.18 Förtida	2026-08-21	N/A	0-6 timmar	Om inga större förändringar skett mellan PRE och Förtida så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.18 PROD-LIK	2026-09-17	ca: 6 timmar	Ingen	Om inga större förändringar skett mellan Förtida och PROD-LIK så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.19 PRE-Release	2026-09-30	N/A	ca: 6 timmar	Längre nertid pga. omfattande tekniklyft
21.19 Förtida	2026-10-29	N/A	0-6 timmar	Om inga större förändringar skett mellan PRE och Förtida så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2
21.19 PROD-LIK	2026-11-19	ca: 6 timmar	0-6 timmar	Om inga större förändringar skett mellan Förtida och PROD-LIK så är nedtiden 0 timmar för X2/DB2

Planerad utveckling release 21.17 – 3 juni 2026

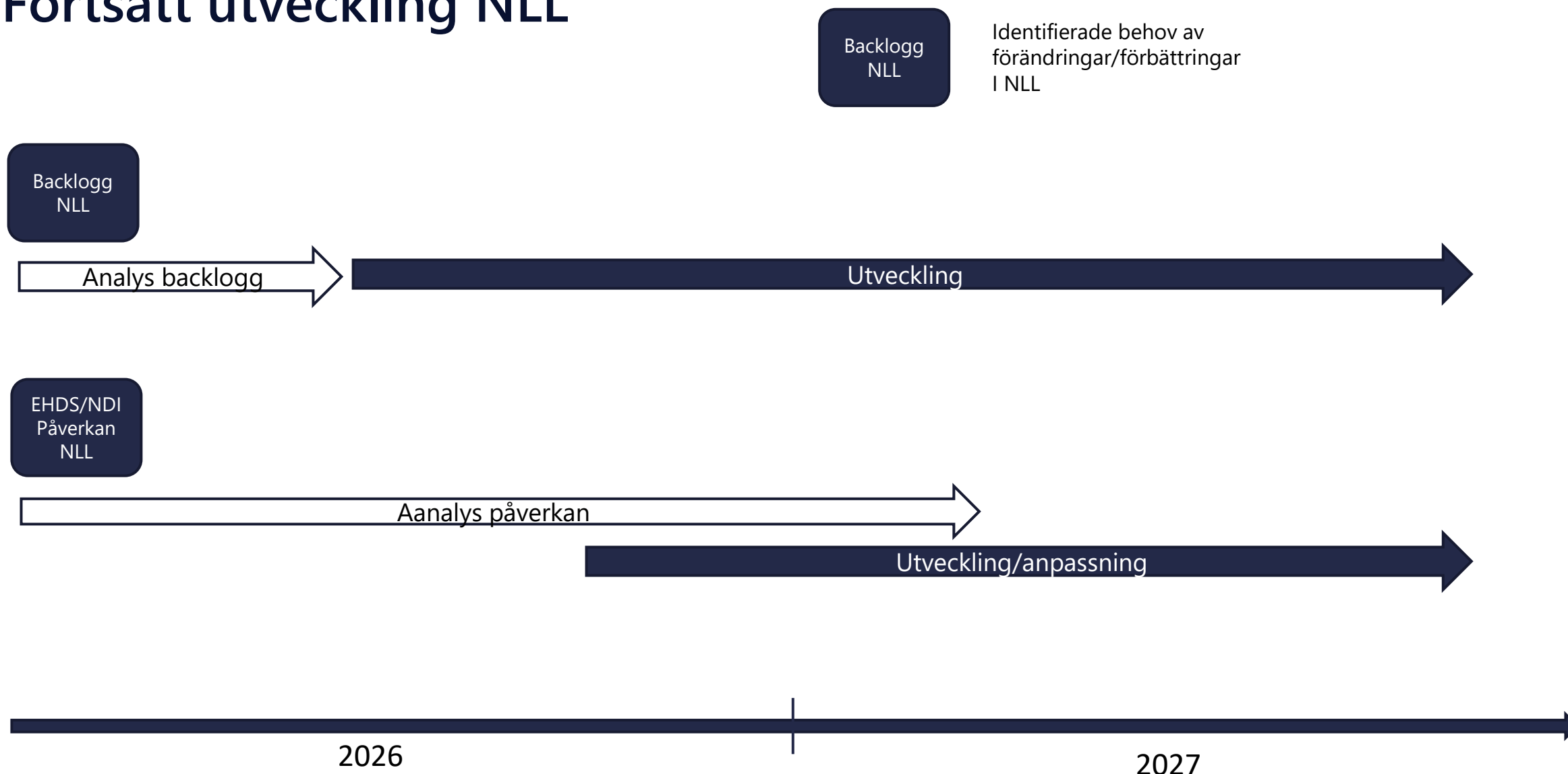
- Arbete med tekniskt lyft
- Försegling av egen åtkomst
- Anpassning mot ny grafisk profil
- Påbörja identifiera förändringar för nytt versionspaket
- Analys hur NLL ska fungera kring Spärrar och samtycken med EHDS
- Ändring vid registrering av dospatient (Utgår eventuellt)
- Returnera händelse från förskrivning och uttag
- Hämta förskrivning med senaste uttaget



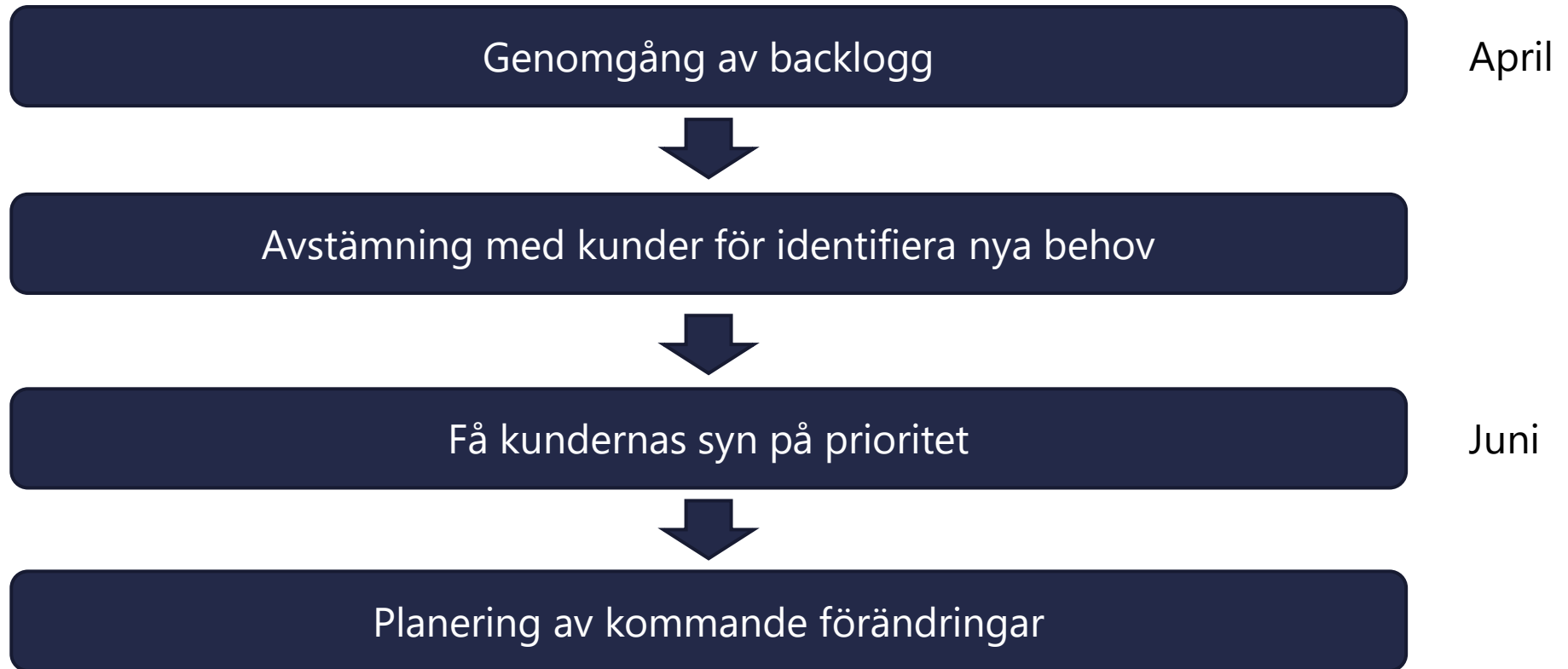


NLL framåt

Fortsatt utveckling NLL



Analys av backlogg under våren 2026



Fullmakter utredning del1

Spärrar, samtycken utveckling

Hypotes

Utvecklingsfönster

Interop och loggning

Spärrar, samtycken utredning

2026 2027 2028

Hantering av EU-format

Tester i LVs testmiljö

EHR och CE-märkning

Ny version av VT/AT, prod Q3/Q4 2027

P-ruta

- FK och LMK som TGT
- Fullmakter utredning/utveckling del2

Analys – remissinstansernas svar SOU 2025:71

Johan Falk Begnert

Utredare

Syfte med analysen

- Vad tycker regioner och professioner, apotek och myndigheter om förslagen kring vaccin, långverkande läkemedel, medicinteknik och ordinationer
- – och vad kan vi lära oss inför eventuellt kommande uppdrag?
- Brasklapp, inte alla instanser men många

Metodik

- Uppladdning av remissvar i en Co-pilot agent
- Instruktioner i form av sammanfattning av remissinstansernas svar fördelat på följande kategorier:
 - Vaccinationer
 - Läkemedel med långvarig effekt
 - Vissa medicintekniska produkter
 - Ordinationer
 - Övriga insikter
- Obs!
 - Då det är en sammanfattning är inte alla åsikter med
 - AI kan göra fel – detta material får inte användas som en sanning utan mer som ett inspirerande diskussionsunderlag

Del 1 – Regioner, vissa systemleverantörer och förbund

Vaccinationer

- Bred enighet om nationellt register, livslång bevarandetid, obligatorisk rapportering
- Flera betonar att registret bör omfatta alla vacciner, inte bara programvaccinationer (t.ex. TBE, hepatit B, RS, influensa utanför riskgrupp)
- Konfliktlinje: smittskyddsläkares åtkomst (utredningen vs. nästan alla remissinstanser)
- Man ser värdet av att få med historiska vaccinationer, men flera regioner pekar på att det blir resurskrävande, svårt att kvalitetssäkra och sannolikt ofullständigt
- Utmaningar: historik, prestanda, automatisk rapportering

Stor samsyn om ett nationellt vaccinationsregister med livslång bevarandetid, obligatorisk rapportering och smittskyddsläkares åtkomst. Praktiska frågor handlar främst om historik, prestanda och automatiserad rapportering.

Läkemedel med långvarig effekt

- Försiktigt "ja, men..."
- De flesta regioner ser ett värde i att få långsiktig tillgång till uppgifter om administrerade läkemedel med långvarig effekt (biologiska läkemedel, genterapier, vissa injektioner)
- Många menar att begreppet "läkemedel med långvarig effekt" är otydligt och måste definieras betydligt mer precist innan det kan ligga till grund för registrering
- Flera remissinstanser vill inte prioritera detta före att infrastrukturen kring ordinationer fungerar och har utvärderats
- Flera regioner pekar på att EHDS redan kommer kräva federerad delning av dessa ordinationer – man vill avvakta och se om behovet av ett särskilt nationellt register kvarstår när EHDS är implementerat

Stöd för att tydliggöra vissa långverkande behandlingar, men kravet är: tydlig definition, ordinationsmodellen först, och samordning med EHDS innan man låser fast sig i nya register.

Vissa medicintekniska produkter

- Erkänd betydelse, men "mognadsgrad låg"
- Flera regioner, Läkarförbundet och SLS delar utredningens bild att viktiga implantat och avancerade MTP behöver bli bättre spårbara nationellt, t.ex. av hänsyn till MR-säkerhet, smittotänk, återkallelser, kremering m.m
- Men flera vill avvakta med hänsyn till att strukturerna för MTP är omogna. Regelverk måste vara styrande och MTP bör byggas upp stegvist
- Flera regioner lyfter att dagens journalsystem ofta saknar strukturerad MTP-funktionalitet och att ett nationellt register förutsätter att man först standardiserar datamodeller och kodverk
 - Informatik och semantik måste klaras ut innan man bygger tekniken

Medicinteknik uppfattas som patientsäkerhetskritiskt, men det råder bred skepsis mot att "trycka in allt" i NLL nu. Man vill först ha gemensam MTP-modell, UDI/EUDAMED på plats och tydlig prioritering av vilka produktgrupper som verkligen måste in.

Ordinationer

- Den tydligaste konsensusfrågan
- Nästan alla remissinstanser är överens: journalens fortlöpande uppdaterade ordinationslista ska vara primär informationskälla om aktuell behandling
 - NLL bör stödja denna, inte tvärtom
 - Dagens NLL är i praktiken en "receptlista", inte en läkemedelslista
- Det finns en bred oro för parallella informationskällor och manuell avstämning mellan journal och NLL
 - Flera ställer uttryckliga krav på automatisk koppling: Ordination -> Förskrivning samt
 - Krav på maskinell synkning mellan journalsystem och NLL och att ändringar i ordinationen automatiskt uppdaterar förskrivningen

Stor konsensus: ordination – inte recept – ska vara den gemensamma sanningen. All utveckling av NLL bör utgå från en ordinationscentrerad modell med automatiserad koppling till recept och expedieringar.

Övriga insikter

- **Tidplan**

- Nästan alla anser att utredningens tidplan (26/3 2029) är oerhört snäv
 - Pågående införanden av nya journalsystem
 - Redan beslutade NLL-krav ("2028-kraven")
 - EHDS-genomförande
 - Resursläge i vården.

- **Finansiering**

- Flertalet regioner upprepar att finansieringsprincipen måste gälla och att kostnadsuppskattningen i utredningen för genomförandet är avsevärt underskattad, så även komplexiteten

- **EHDS och NDI**

- Stark återkommande poäng: ingen separat "svensk speciallösning" – NLL och ny infrastruktur måste:
 - Vara linjerad med EHDS och nationell digital infrastruktur (NDI)
 - Bygga på gemensamma nationella informatikmodeller och terminologi

Övriga insikter fortsättning

- **Åtkomst, samtycke och spärrar**

- Majoriteten vill harmonisera svensk modell med EHDS
 - Ta bort generellt samtyckeskrav för datadelning mellan vårdgivare
 - Samordna spärrar så att det blir lätt att förstå
- Flertalet pekar på att dagens reglering om åtkomst behöver utökas, exempelvis till läkarstudenter, barnmorskor utan förskrivningsrätt med mera

Del 2 - Apotek (apotekarsocieteten och Sveriges apoteksförening)

Vaccinationer

- Starkt stöd för ett nationell vaccinationsregister
 - Förbättrade läkemedelsgenomgångar och infektionsriskbedömningar
 - Vaccindata är viktigt vid vårdövergångar och vid samordning mellan vård och apotek
- Men..
 - Båda aktörerna kritiserar att apotekare och receptarier i vården inte så få åtkomst till vaccinationsinformation
 - Åtkomst behövs i det kliniska arbete
 - Farmaceuter i vården ska omfattas av direktåtkomst på samma nivå som sjuksköterskor

Apoteksaktörerna är positiva till nationellt vaccinationsregister och vill att farmaceuter i vården ska få åtkomst. De ser också vissa nyttor för öppenvårdsapotek, framför allt vid vårdövergångar

Läkemedel med långvarig effekt

- Det finns ett stöd för att långverkande behandlingar registreras nationell
- Ser värde i att farmaceuter i vården får åtkomst till dessa uppgifter
- Men det finns en farhåga med att samla dessa datamängder i NLL. De hör tydligare ihop med ordinationer och bör därför regleras i enlighet med EHDS/NDI

Det finns stöd för registrering av långverkande behandlingar, men vill inte belasta NLL med dessa – utan se dem i en bredare ordinationsinfrastruktur

Vissa medicintekniska produkter

- Försiktigt positivt
- Vissa MTP är relevanta för farmaceuters arbete, särskilt lyfts: pumpbaserade system – åtkomst bör ges vid vårdrelation
- MTP hör inte hemma i NLL utan bör regleras tillsammans med annan ordinationsinformation och EHDS-anpassningar
- Det finns en risk att användarna inte vet vilken källa (journalen/registret) som ska användas vid olika kliniska situationer
- Viktigt även här att farmaceuter i vården inte utestängs

Försiktigt positiva till nationell MTP-hantering, men en risk för fragmentering lyfts. Farmaceuter i vården bör ges åtkomst.

Ordinationer

- Starkt stöd för bättre ordinationsinformation
 - Åsikter skiljer sig åt:
 - Det finns ett stöd för ökad tillgång till ordinations- och administreringsdata men...
 - Ordinationerna ska inte ligga i NLL utan delas via federerade lösningar eftersom ordinationer primärt är ett verktyg för vård, inte för apotek.
 - Det är viktigt att farmaceuterna ser ordinationen bakom recepten för att underlätta vid exempelvis:
 - Vårdövergångar
 - Komplex farmakoterapi
 - Dosändringar
 - Interaktioner

Det finns stöd för en tydligare koppling mellan ordination och recept

Övriga insikter

- Tidplanen är orealistisk
- Risk för fragmenterad lagstiftning när man utökar NLL med fler informationsmängder
- EHDS och NDI måste vara basen
- Patientsäkerhet i fokus – farmaceuter bör ha mer, inte mindre information
- Stöd för LVs samverkansforum – Vård och apotekssamverkan måste stärkas

Del – 3 Myndigheter (SoS, LV, TLV, FoHM, Statskontoret,
myndigheten för vård- och omsorgsanalys)

Vacciner

- Starkt stöd för register och obligatorisk rapportering
 - Olika behov av datan:
 - Biverkningsuppföljning och krisberedskap
 - Smittskydd och täckningsgrad
 - hälsoekonomiska analyser
- NVR måste leva vidare parallellt

Vaccinregistrering är mycket högt prioriterat. Alla myndigheter är överens om behovet, men det finns krav att NVR kvarstår som huvudregister för smittskyddsändamål och att två parallella register måste kunna samexistera

Läkemedel med långvarig effekt

- Positiv grundinställning
- Definitionen är väldigt viktig
 - Det höjs ett varningens finger för att begreppet "läkemedel med långvarig effekt" kommer kräva fortlöpande, resurskrävande bedömningar av alla nya produkter.
- Sekundäranvändning måste säkerställas
 - Återigen, olika myndigheter har olika ändamål men den gemensamma nämnaren är att möjliggöra sekundäranvändning
- Datakvalitet måste vara hög

Starkt stöd, men förutsätter tydlig definition, hög datakvalitet och att sekundäranvändning blir möjlig

Vissa medicintekniska produkter

- Delvis stöd för ny MTP-infrastruktur
 - Behovet av en nationell produktdatabas är stort
 - UDI-integration och EHDS-harmonisering är ett krav
 - Problemformulering saknas, behovet är inte tydligt beskrivet, oklar nytta
 - Nya register måste samordnas med befintliga informationskällor
 - Risk för låg kvalitet och hög administrativ börda

MTP ses som viktigt, men myndigheterna kräver stor försiktighet, tydligare behovsanalys, UDI-koppling och full EHDS-samordning innan införande

Ordinationer

- Ordination som masterkällan
 - Krav även här på automatiskt uppdatering till förskrivningen
- Tydlig styrning och ägarskap behövs
 - Samlad arkitektur
 - Tydliga verksamhetsregler
 - Central styrning

Ordination är grunden. NLL får inte framstå som komplett. Automatisering, UX-förbättring och stark nationell styrning är avgörande

Övriga insikter

- **Tidplanen**

- Flera myndigheter ser risker för förseningar, överbelastning på vården och orealistiska implementeringskrav. Dessutom starka beroenden till NDI och EHDS

- **Kostnader**

- En myndighet vill att kommuner och regioner ska dela på kostnaden och att samverkansforumet skrotas alternativt omformuleras

- **Krav på interoperabilitet och nationell arkitektur**

- Krav på FHIR/SNOMED och enhetliga specifikationer

Nästa möte

- Nästa möte inplanerat till den 29 maj
- Eventuellt kommer vi kalla till ett separat möte för att gå igenom backlogg,





E-hälsomyndigheten

