

Informationsmöte – NLL 2026-05-11

Staffan Olsson

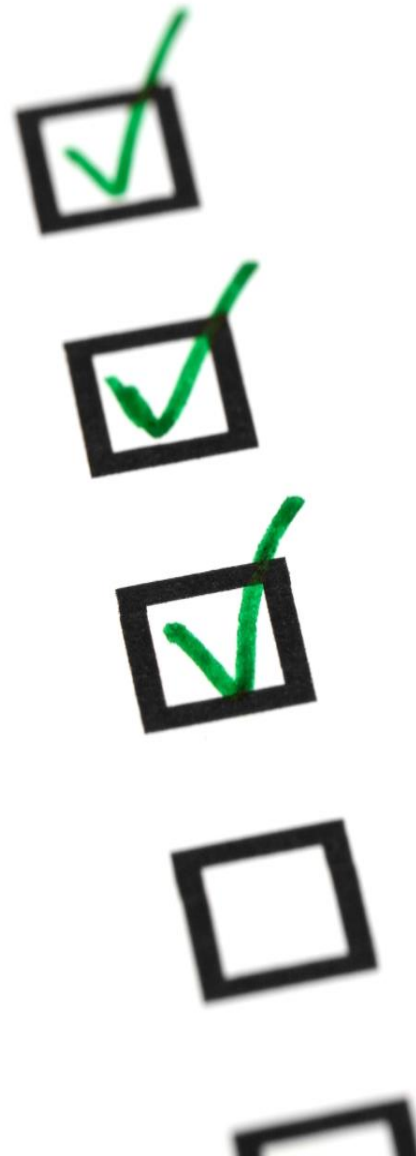
Projektledare

2026-05-11



Agenda

- Inledning
- Status NLL
- Driftfrågor
- NAG-NLL
- NLL framåt
- Info NLL

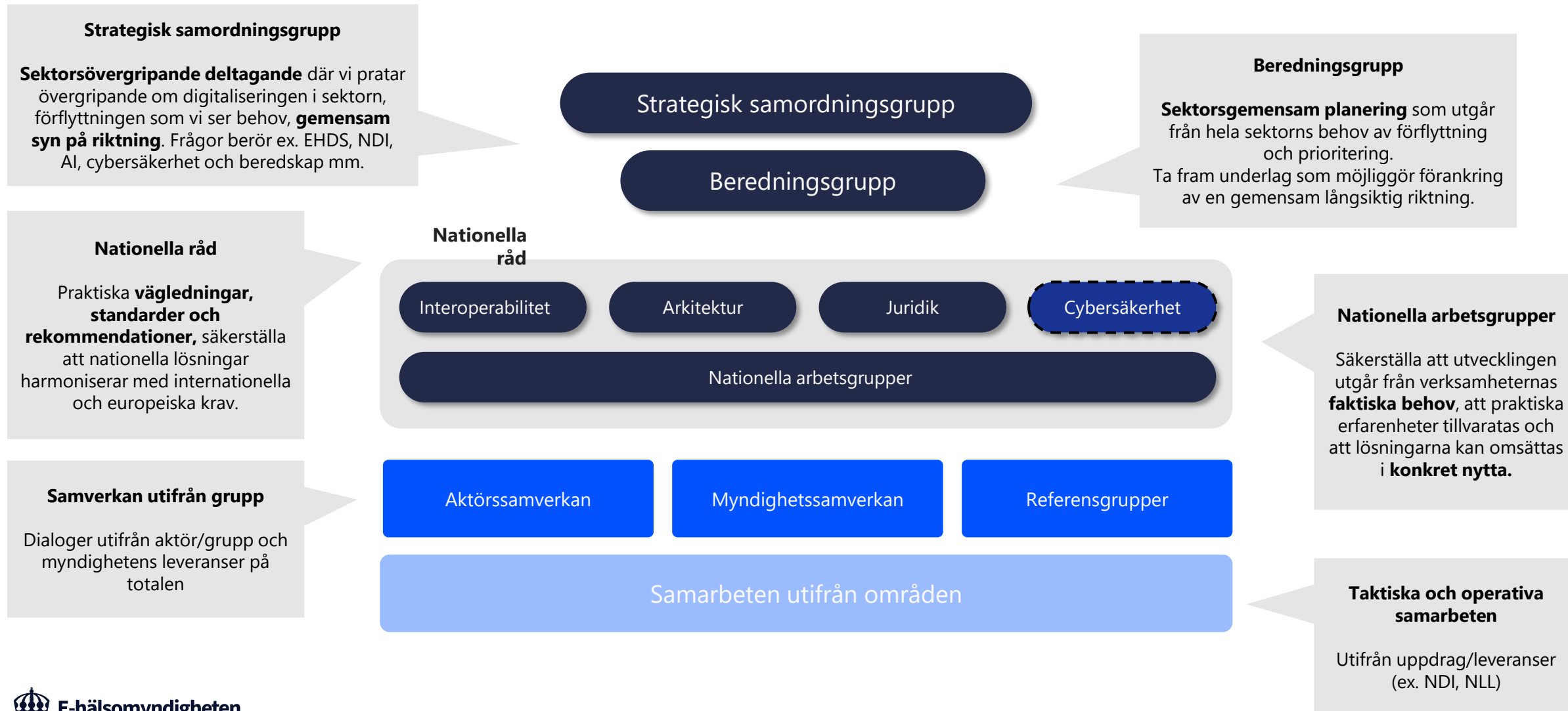


Deltagare EHM

NamnKarin	Roll i detta forum
Staffan Olsson	Projektledare Samverkan
Lina Johansson	Produktansvarig
Niclas Lennerljung	Product Manager
Johan Falk Begnert	Utredare
Sara Svärd	Enhetschef Samverkan
Linda Larsson	Projektledare
Mathias Franzén	Kundansvarig
Helen Östman	Utredare
Björn Johansson	Incident manager
Helen Östman	Product owner
Helena Cerwin	Kundansvarig
Karin Apelgren	Läkemedelskollen
Mathias Hasselborg	Läkemedelskollen

Inledning

Samordnings- och samarbetsstruktur myndigheten



Samverkansstrukturer



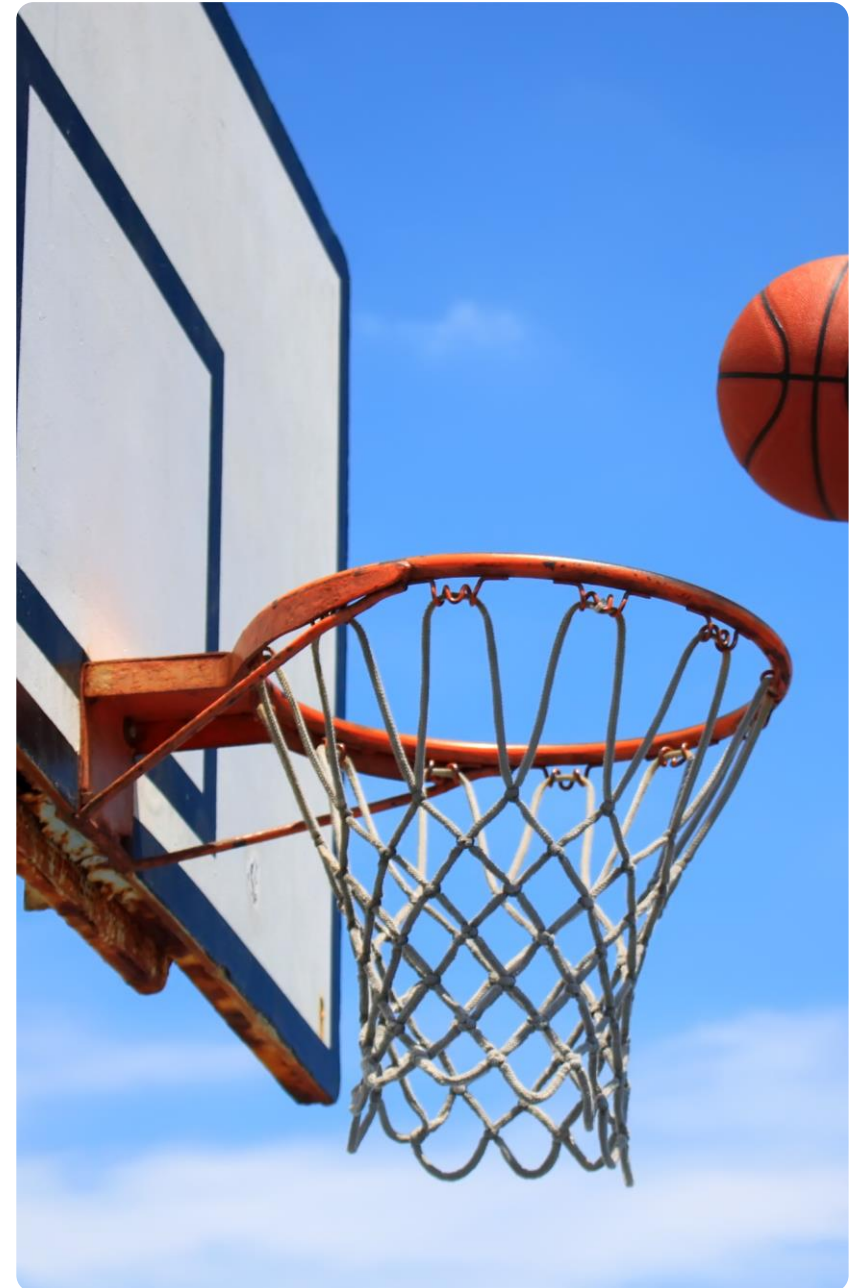
Samverkansstrukturer område Läkemedel



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](#)





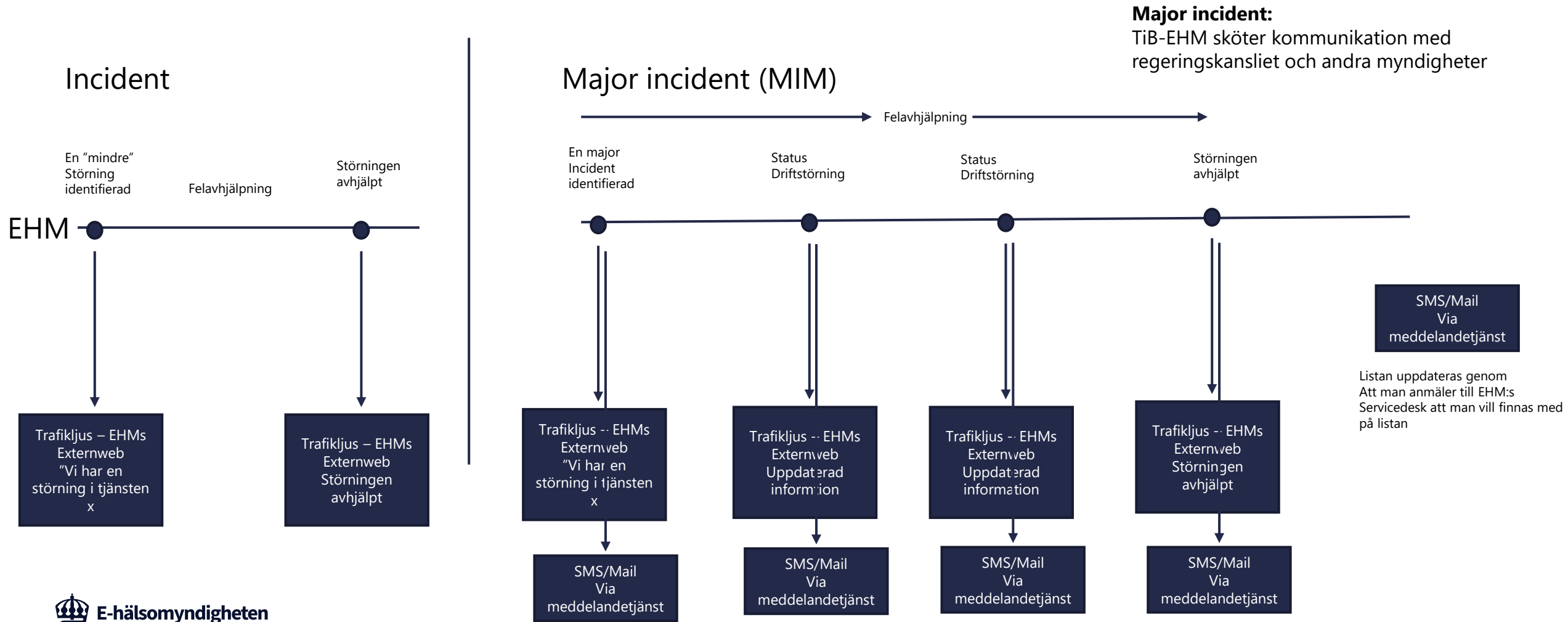
Driftfrågor NLL

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
 - 2026-02-19 Problem med E-hälsomyndighetens tjänster efter release 21.16
 - 2026-02-26 Driftstörning i E-hälsomyndighetens produktionsmiljö



Informationsflöde i samband incidenter



Nationell Arbetsgrupp - NLL

NAG NLL
Nationell arbetsgrupp NLL

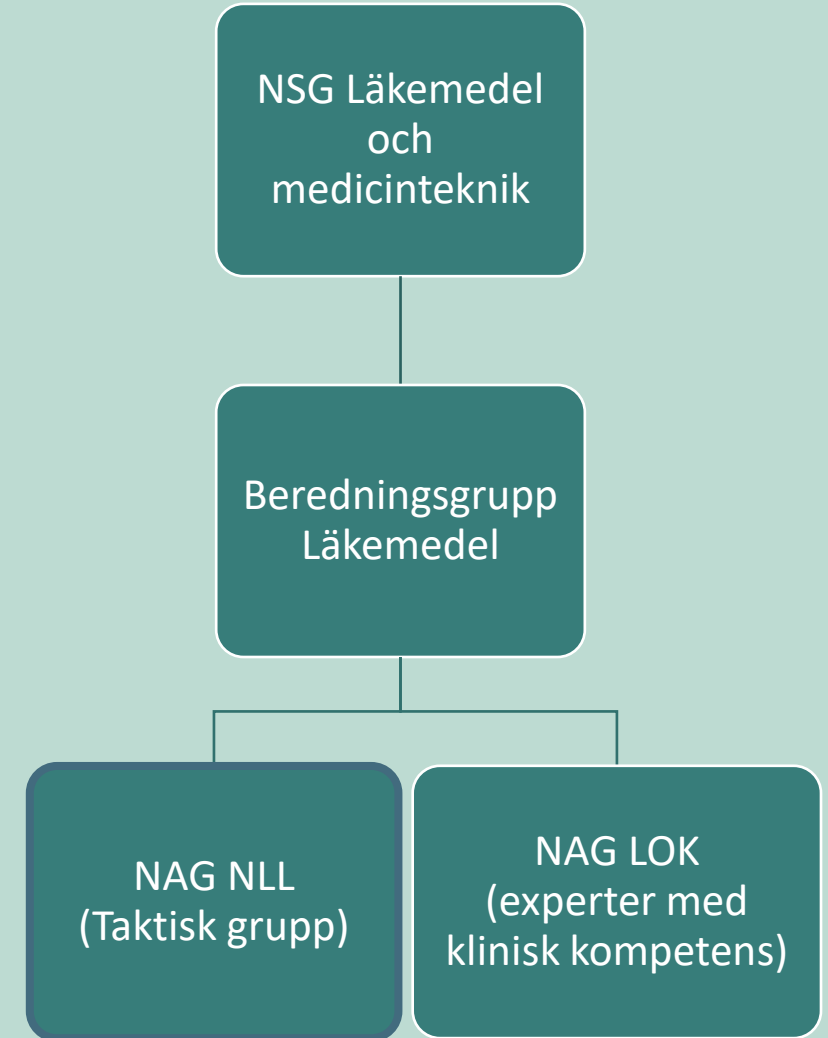
11 maj 2026

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



Uppdrag NAG NLL

Nationell läkemedelslista | Kunskapsstyrning vård | SKR

- Stärka regional samordning i utveckling och användning av Nationell läkemedelslista.
- Regiongemensam kontaktväg.
- Beredande funktion för regiongemensamma strategiska utvecklingsfrågor.
- Dela information mellan regioner och systemleverantörer.
- Identifiera samverkans- och samarbetsområden mellan regionerna.
- Inventera behov av övergripande och generiska rekommendationer för arbetsflöden/arbetsprocesser med Nationella läkemedelslistan.
- Omvärldsbevakning.

Aktiviteter

- Nationella Rekommendationer NLL
 - Skillnad läs och skriv NLL
 - Hantering av NLL ex förskrivning finns i NLL och inte journalsystemet hur gör jag
 - Vad betyder makulera och avsluta
 - Tillföra ny information ex komplexa doser
 - Samtycke och spärrar
- Uppföljning erfarenheter införande NLL för fortsatt utveckling av NLL
- Dosjustering av sjuksköterska utan förskrivningsrätt
 - Underlag Läkemedelsverket
- Samverkan med Apoteksföreningen

Övriga frågor

- Samverkan med er gruppering

Kontaktperson NAG NLL

- Carolina Jansson, Västra Götalandsregionen
 - Epost:carolina.jansson@vgregion.se
 - Mobil.070-2755233



NLL framåt

Vidareutveckling NLL

Det finns ett antal initiativ som gör att NLL kommer att behöva anpassas och utvecklas

- EHDS/NDI
- SOU

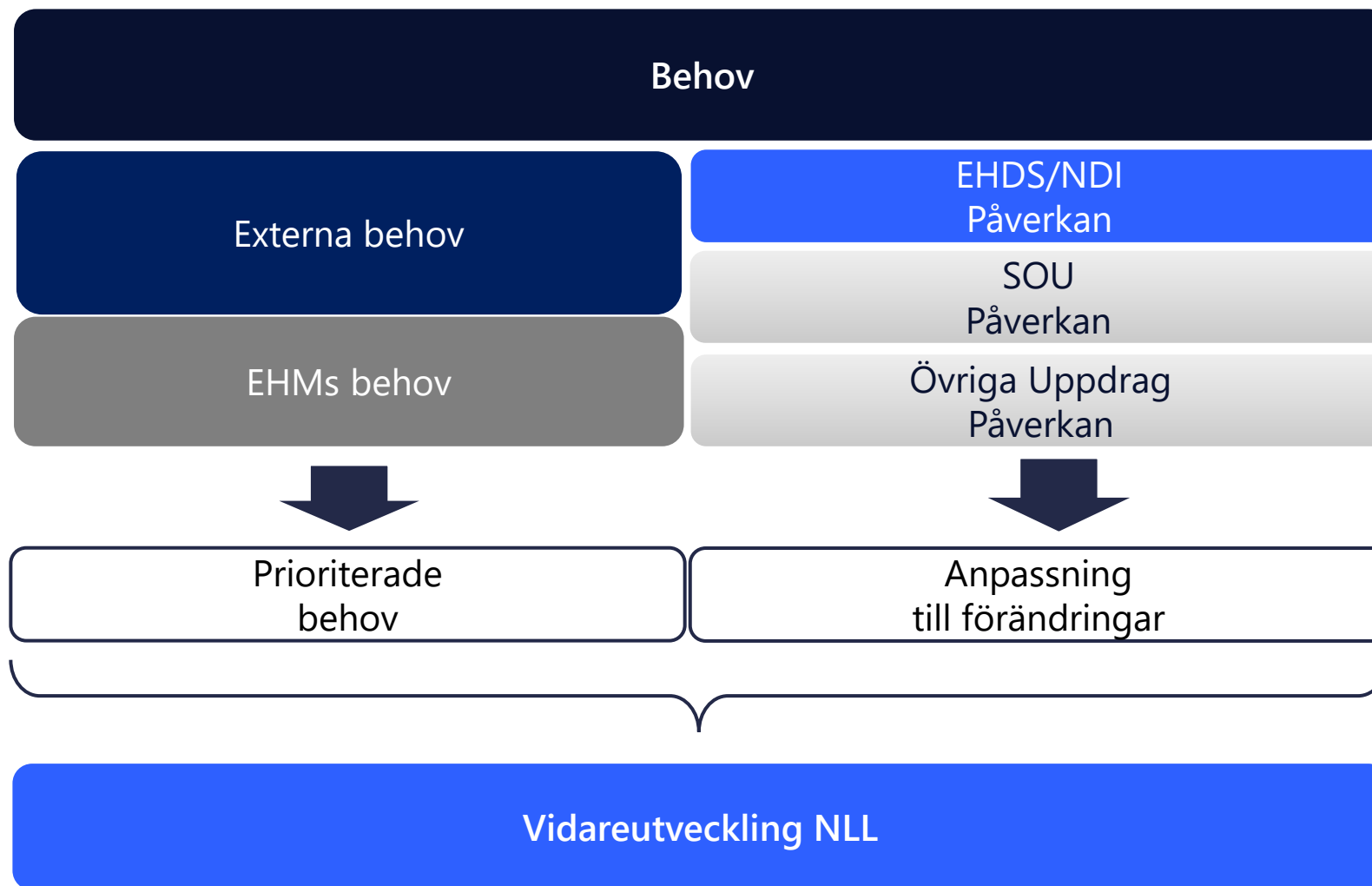
I processen att förändra och vidareutveckla NLL vill vi ha en dialog med våra kunder/användare.

Det första steget är att gå igenom de behov som identifierats under utveckling och införande av NLL

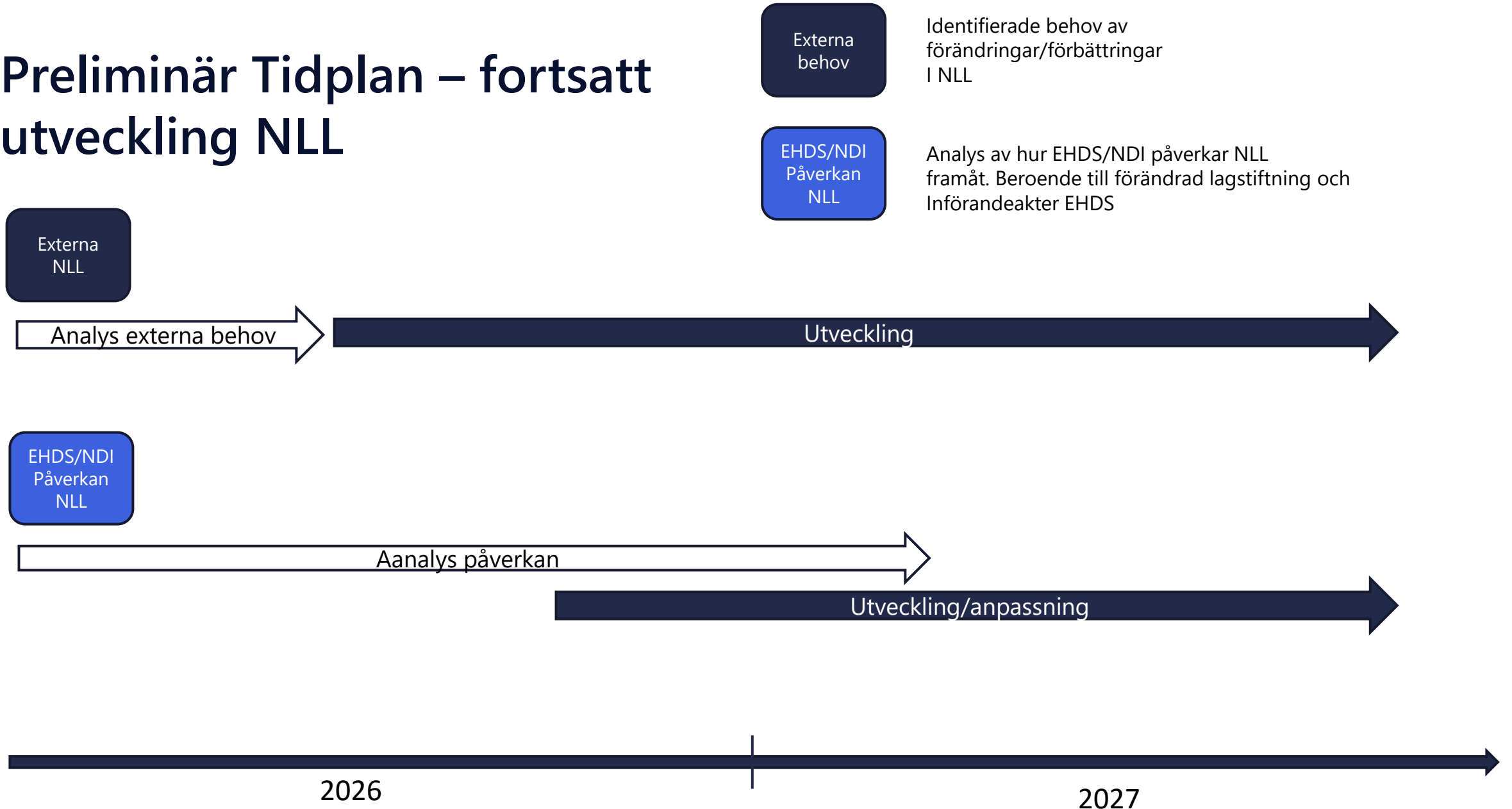
- Vilka av dessa behov är fortfarande aktuella?
- Saknas det några behov som EHM inte har fångat?
- Vilka av dessa behov bedöms som mest prioriterade?

Parallellt med detta arbete analyseras vidare vilken påverkan EHDS och NDI kommer att få på NLL. Vi kommer löpande föra en dialog med våra kunder om vad vi kommer fram till.

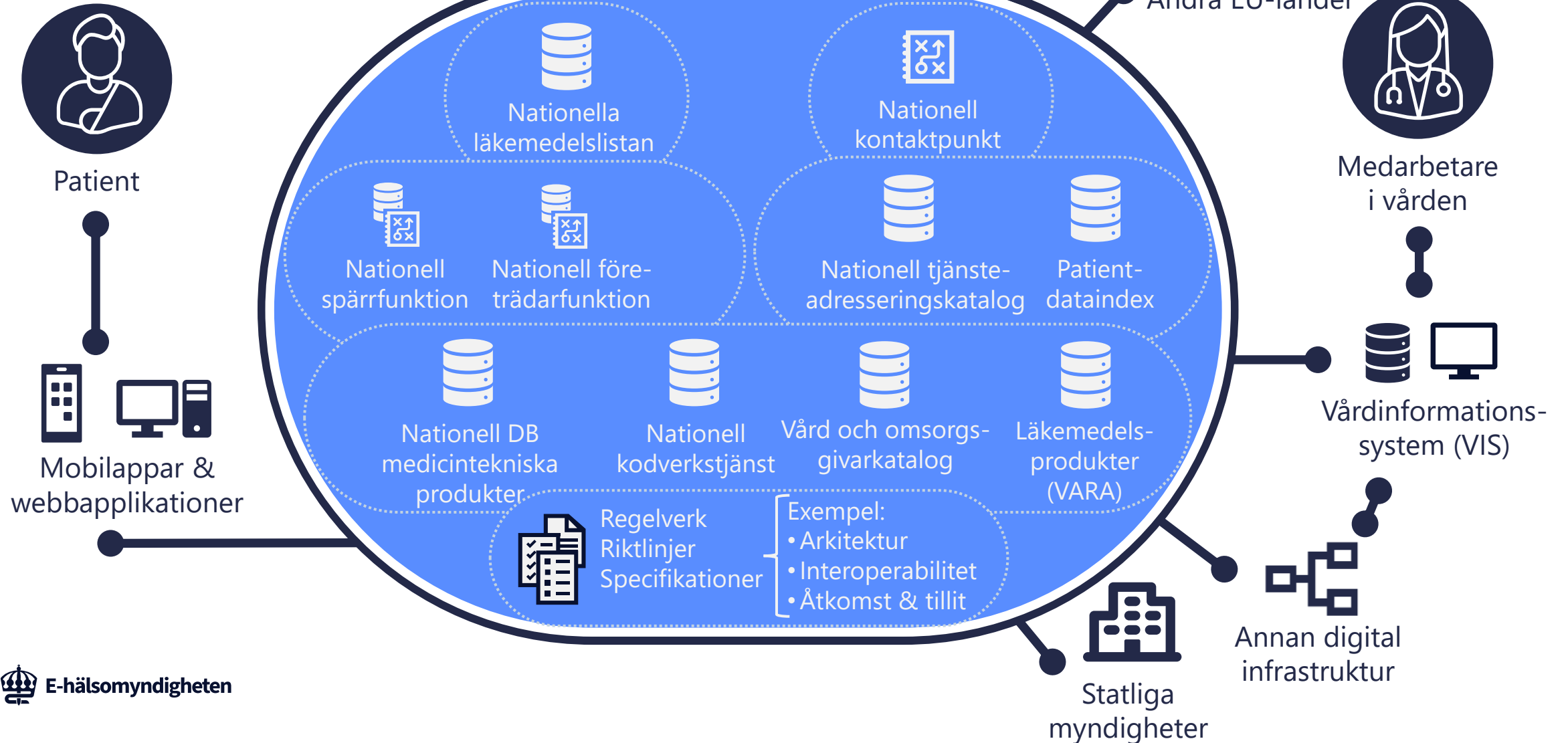
Nästa steg Nationella läkemedelslistan



Preliminär Tidplan – fortsatt utveckling NLL



NDI utgörs av många delar och aktörer



Hur kommer EHDS sannolikt påverka NLL?

- Samtycket försvinner
- Ändringar i spärrhantering
 - Att ett läkemedel är spärrat får inte längre synas
 - Det ska gå att spärra för ändamål expediering
- NLL behöver kunna hantera det format kring e-recept och expedieringar som kommissionen beslutar
- Osv...

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

Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning



Vaccinationer

- Administrerade vaccinationer förelås samlas i NLL
- Historisk information – för "maximal" nytta
- EHDS patientöversikt



Medicintekniska produkter

- E-hälsomyndigheten föreslås utveckla ett medicinteknikregister; implantat
- Inte samma process som för läkemedel
- Informatik och struktur
- Artikelregister är en förutsättning
- EHDS patientöversikt



Läkemedel med särskilt lång effekt

- Administrerade läkemedel med särskilt lång effekt föreslås samlas i NLL
- Vilka läkemedel?
- Påverkan på modeller
- Samordnas med övrig federerad information



Ordinationer

- Federerad arkitektur
- Hybridmodell



Registerhållning är att föredra för information som måste finnas tillgänglig under lång tid

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**

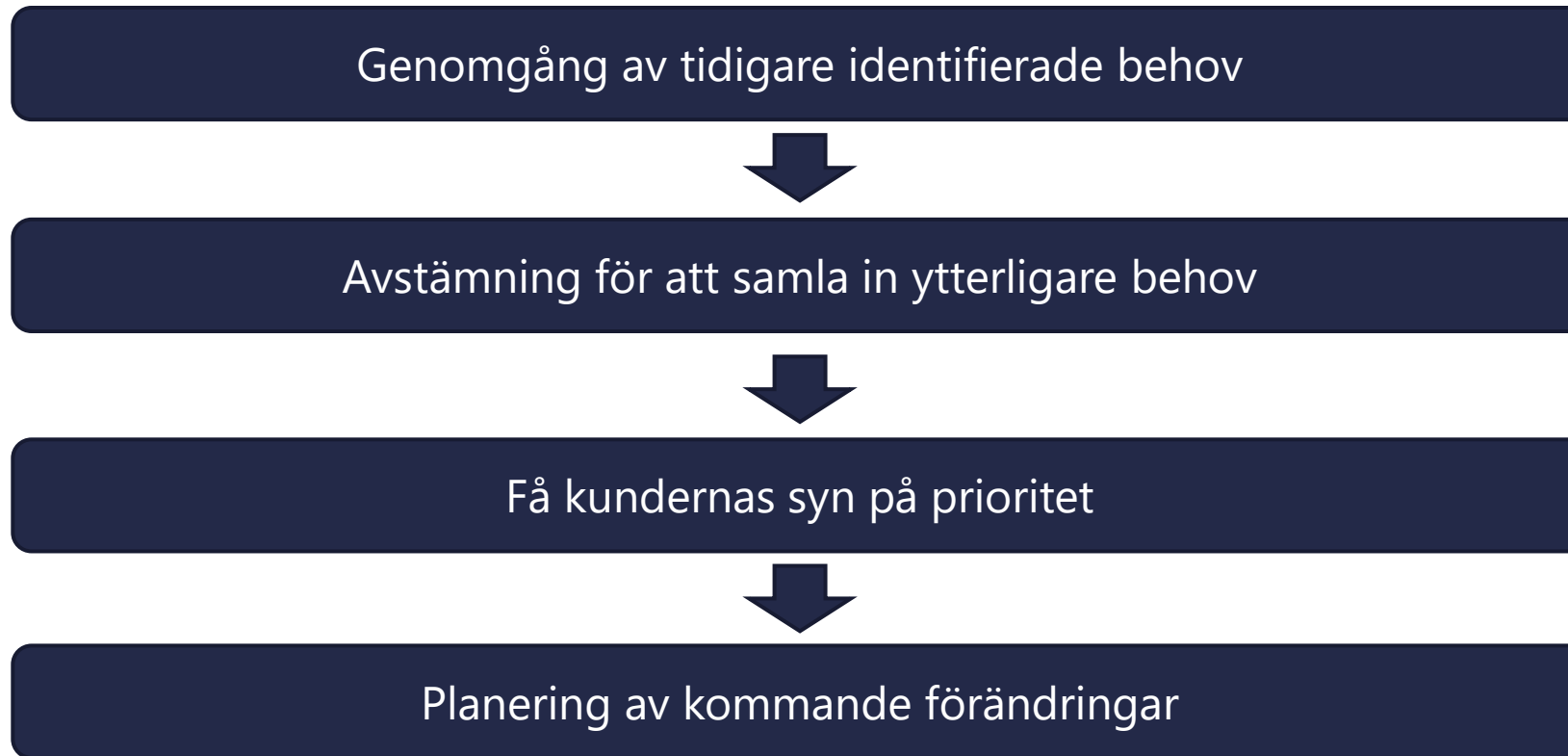
- Stark återkommande poäng: ingen separat "svensk speciallösning" – NLL och ny infrastruktur måste:
 - Vara linjerad med EHDS och nationell digital infrastruktur (NDI)
 - Bygga på gemensamma nationella informatikmodeller och terminologi

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

Analys av backlogg under våren 2026



Titta på listan

Niclas presenterar...

Återkoppling

- Vi vill gärna få er input till vilka behov ni har kopplat till NLL
 - Finns det behov som inte vi har fångat?
 - Vilka ser ni som de mest prioriterade behoven?

- Maila er återkoppling till: Helena.Cerwin@ehalsomyndigheten.se



NLL-info



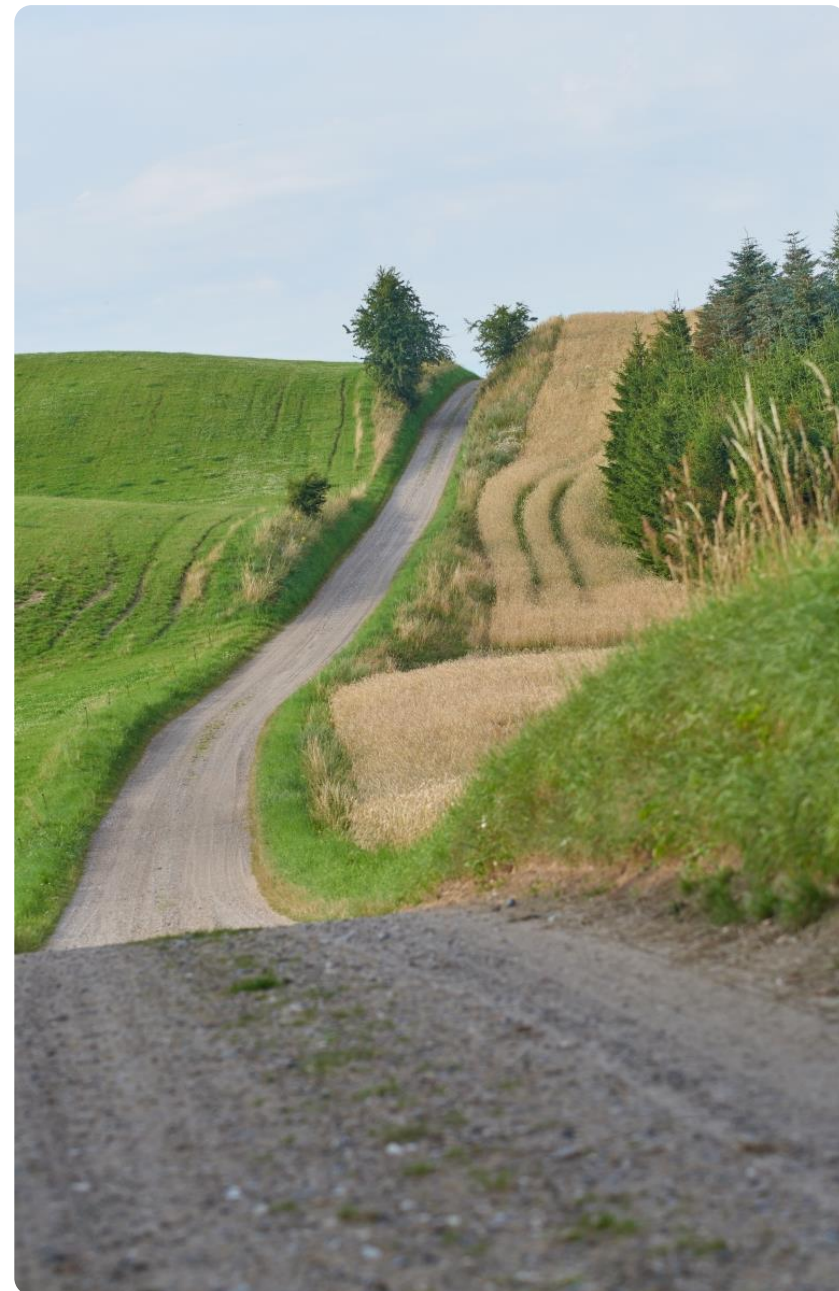
Stängning versionspaket 17

Nedstängning av versionspaket 17

- Vi har idag versionspaket 17 och 21 för vård och apotekstjänster
 - Versionspaket 17 – enkelt beskrivit transformator-tjänsterna
 - Versionspaket 21 – enkelt beskrivit FHIR-tjänster
- Versionspaket 17 kommer att stängas den 2/11 - 2026
 - PIRR – dvs möjligheten att förskriva via transformatorn flyttas in i versionspaket 21
 - Övriga tjänster i versionspaket 17 stängs

Påverkan på anslutande system:

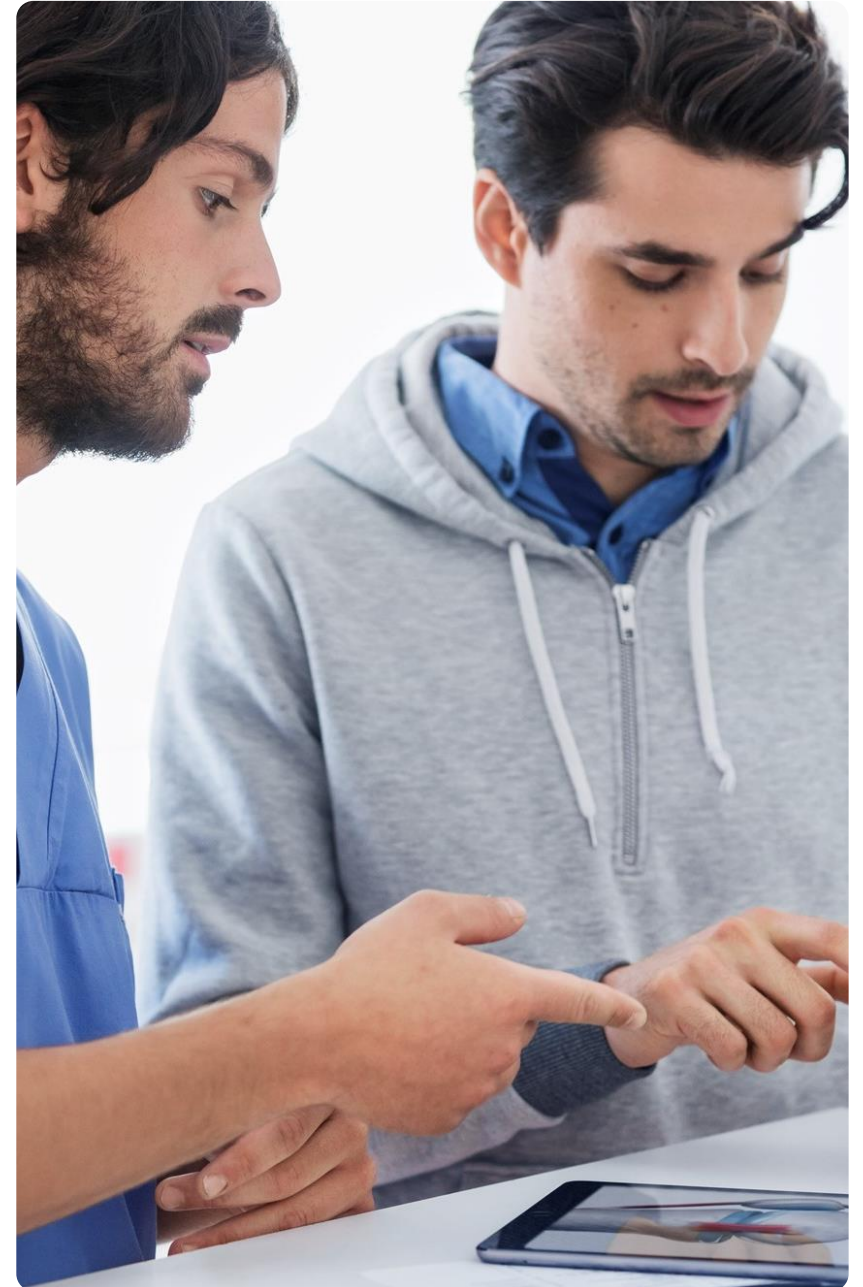
- Anslutande system som gått upp på versionspaket 21 påverkas inte av detta
- E-hälsomyndigheten kommer att följa upp trafik mot versionspaket 17 som stöd inför stängningen. Aktörer behöver samtidigt säkerställa att deras system inte längre skickar anrop mot versionspaket 17
 - Det kommer finnas möjlighet att verifiera att era system inte anropar versionspaket 17 i EXT-miljöerna – vi återkommer med mer detaljer kring detta



Förseglingssfunktion

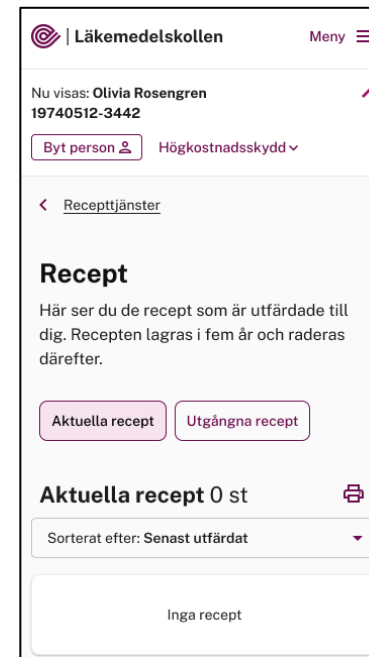
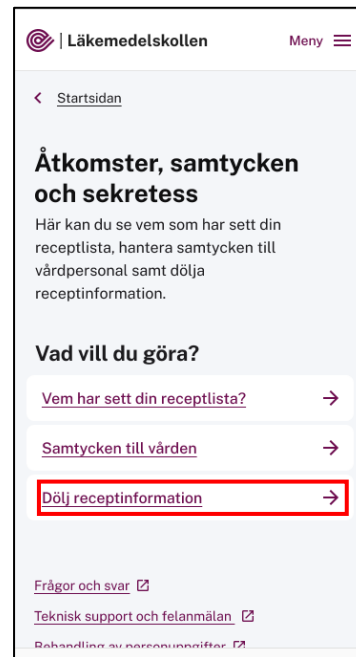
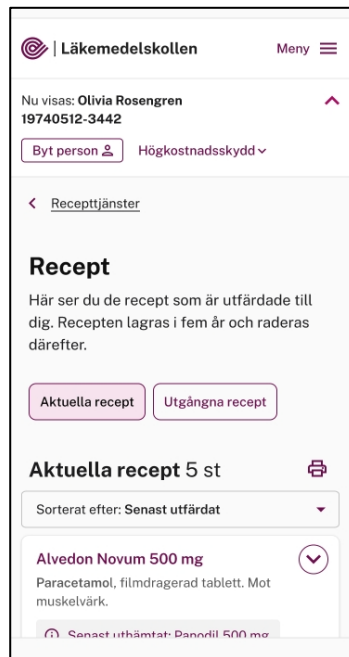
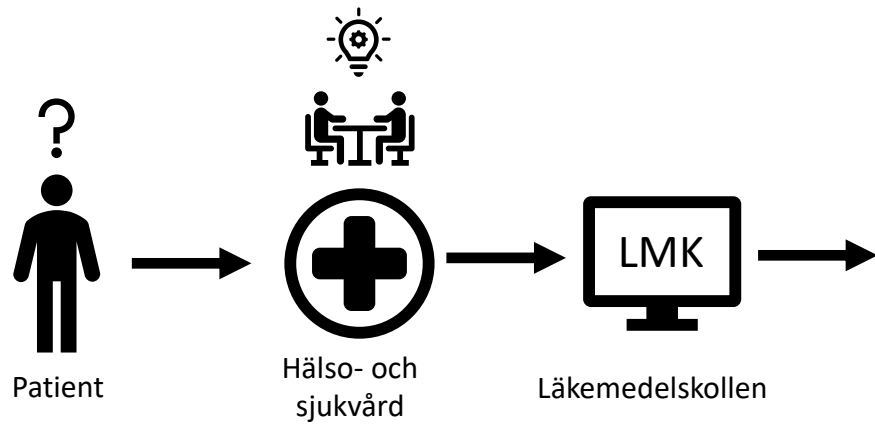
Detta händer

- Driftsättning sker den 4 juni 2026 i Läkemedelskollen
- Patienter över 18 år får då möjligheten att dölja sin egen receptinformation i Nationella läkemedelslistan
- E-hälsomyndigheten tar fram ett material som vänder sig till:
 - vård- och apotekspersonal (primär målgrupp)
 - Skatteverket, intresseorganisationer m fl (sekundär målgrupp)
- Vi önskar er hjälp med att förmedla detta till personer som ni bedömer är i behov av att känna till denna möjlighet
 - Faktamaterial skickas ut efter mötet



Preliminära budskap 1 (2)

- Funktionen är till för patienter som:
 - inte har möjlighet att skydda sina egna uppgifter från obehörig direktåtkomst
 - tvingas eller känner sig tvingade att visa upp information eller göra en utskrift
 - av olika anledningar inte har kontroll över sin egen e-legitimation
- Försegling av egen åtkomst innebär att:
 - ingen receptinformation visas i Läke-medelskollen eller på ett nätapotek
 - det inte går att göra utskrifter, varken via Läke-medelskollen eller på ett apotek
- Så går det till:
 - Patienten förseglar sin åtkomst via Läke-medelskollen eller E-hälsomyndighetens Servicedesk
 - För att häva försegling krävs kontakt med E-hälsomyndigheten (går ej via Läke-medelskollen)



Preliminära budskap 2 (2)

Konsekvenser av försegling:

- Patienten ser inte sin receptinformation i Läkemedelskollen
- Patienten har inte enkel tillgång till sin receptinformation
- Patienten kan begära ett registerutdrag via E-hälsomyndigheten men det tar tid
- Patienten inte kan nyttja ett nätapotek för att hämta ut läkemedel på recept
- Patienten måste gå till fysiskt apotek för att hämta ut läkemedel på recept

Demo av förseglingsfunktionalitet i Läkemedelskollen

Workshop

Workshop den 18/5 kl: 14.30-16.00

- Om någon i er organisation önskar delta:
Skicka till: staffan.olsson@ehalsomyndigheten.se
- Efter workshopen kan frågor tas via ärende/personlig kontakt





Expedieringsintervall

Expedieringsintervall

- Vid digital förskrivning anges expedieringsintervall i format dagar, veckor eller månad. Det framgår inte av föreskrifter eller receptblankett på vilket sätt expedieringsintervall ska anges.
- Oroande signaler från apotekssidan kring ökat antal felexpeditioner kopplat till expedieringsintervall i format månad. En tredjedel av expedieringsintervall anges med månad som enhet.
- Begreppet månad lämnar utrymme för tolkning
- Vilken potential finns att minska användningen av månad som enhet vid expedieringsintervall?
- Målbild: förtydligande av författning och anpassning av systemstöd





Kommande releaser

Releaseplaner 2026

(Release 21.17 – flyttad)

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

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
- Returnera händelse från förskrivning och uttag
- Hämta förskrivning med senaste uttaget



Planerad utveckling release 21.18 –

- Möjlighet att sortera utskriften "Aktuella recept" på substans.
- Visa parkerade förskrivningar på utskriften "Aktuella recept".
- Buggrättningar

Innehållet begränsat p.g.a. slutförandet av tekniskt lyft och senare läggningen av release 21.17





E-hälsomyndigheten

