



E·VIS

Trygg läkemedelsförsörjning
från producent till patient

Rapport Rådslag 24 maj 2023
**e-VIS avslutande
rådslag kring kod på
primärförpackning**

Innehåll

Bakgrund	4
Definition av primärförpackning	4
Det övergripande syftet med e-VIS koordinering	4
Tidigare rådslag	5
Deltagande organisationer på det avslutande rådslaget	6
Regional och nationell nivå	6
Intresseorganisationer och näringsliv	6
Agenda	7
Sammanfattning av presentationer	8
Codes on primary packs in France: Common Unit of Dispensation	8
Uppdatering från SKR och regionerna	8
Presentation från Lifs arbetsgrupp för primärförpackning	10
Läkemedelverkets arbete med IDMP och informationsstruktur för förpackningar	10
Uppdatering av arbetet med strukturerad information om primärförpackning i VARA/LiiV	11
Frågor och diskussion	13
Prioriteringar och förslag till nästa steg	14
Referenser och länkar	15
Om e-VIS	16
Definitionslista	17

Bakgrund

I och med införande av nya vårdinformationsmiljöer runt om i Sverige kommer möjligheter att skanna läkemedel med hjälp av koder på primärförpackningen vid sjukhussängarna. Under förutsättning att primärförpackningarna märks med identifierare/koder. Möjligheterna är många med fokus på patientsäkerhet men det finns också ett antal utmaningar som behöver lösas innan detta kan bli verklighet, genom koordinering och samsyn.

Lif föreslog under våren 2021 för e-VIS styrelse att e-VIS skulle få i uppdrag att koordinera frågan i Sverige

- Första rådslag hölls 16 juni 2021. Rapport 16 juni
- Andra rådslandet hölls 25 november 2021. Rapport 25 november.
- Tredje rådslandet hölls 1 juni 2022. Rapport 1 juni.

e-VIS koordinerande roll har uppfyllt sitt syfte och vi valde därför att hålla ett avslutande rådslag för att sedan lämna över till aktörerna på marknaden.

Definition av primärförpackning

Primärförpackningen är det material som först omsluter produkten. Detta är vanligtvis den minsta enheten för distribution/eller användning och är paketet som är i direkt kontakt med innehållet.

Sekundära förpackningar är utanför den primära förpackningen. Kan användas för att gruppera primära förpackningar tillsammans.



Det övergripande syftet med e-VIS koordinering

Öka kunskapen:

- Information för att öka den generella kunskapen på området

Skapa engagemang:

- Involvera berörda parter och skapa en gemensam bild av nyttan och hinder
- Belysa möjligheterna och hur nyttan kan maximeras
- Belysa problem och diskutera hur vi kan minimera dessa

Uppmuntra till handling:

- Identifiera områden som måste utredas vidare
- Identifiera konkreta actions som kan genomföras
- Vem behöver göra vad? Vem kommer att göra vad?
- Återsamling och uppföljning

Tidigare rådslag

All dokumentation från tidigare rådslag finns publicerad på e-VIS webbsida och kan användas som en kunskapsbank för framtida behov.

Presentationerna omfattar områden som regionernas arbete med bland annat "*bedside scanning*" och önskemål kring kod på primärförpackning, hur kod på primärförpackning fungerar i Danmark och Finland samt de sammanvägda nordiska riktlinjerna på området. I kunskapsbanken finns även hur läkemedelstillverkarna, både den forskande industrin och generikabranschen, ser på utmaningarna och möjligheterna med kod på primärförpackning samt presentationer från E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket.

All dokumentation hittas på e-VIS webbsida: <https://e-vis.se/om-oss/projekt/>

Deltagande organisationer på det avslutande rådslaget

Inbjudan till rådslaget har baserats på tidigare deltagande och den 24 maj 2023 deltog nedan nämnda organisationer.

Regional och nationell nivå

- Region Skåne
- Region Stockholm
- SKR
- E-hälsomyndigheten
- Inera
- Läkemedelsverket
- Socialstyrelsen

Intresseorganisationer och näringsliv

- Association CIP
- FGL (Föreningen för generiska läkemedel och biosimilarer)
- GSI
- LDF (Läkemedelsdistributörsföreningen)
- Lif (Läkemedelsindustriföreningen)
- Läkemedelshandlarna
- Sveriges apoteksförening
- e-VIS kansli
- ICEMVO (Islands NMVO)

Agenda

- Introduktion och bakgrund
- Syfte med rådslagen
- Deltagande organisationer
- Presentationer
 - **Öka kunskapen och skapa engagemang**
 - Codes on primare packs in France
(*Agnés Vabois, Philippe Gendre, Association CIP*)
 - **Uppmuntra till handling**
 - Uppdatering från SKR och regionerna
(*Sanna Eklund, Per Holmér*)
 - Presentation från Lifs arbetsgrupp för primärförpackning
(*Susanne Kinert, AstraZeneca, Bengt Mattson, Lif*)
 - Läkemedelverkets arbete med IDMP och informationsstruktur för förpackningar
(*Johan Aulin*)
 - Uppdatering av arbetet med strukturerad information om primärförpackning i VARA/Liiv
(*Katarina Hagberg*)
- Frågor och diskussion
- Summering och avslut

Sammanfattning av presentationer

Alla presentationer finns i sin helhet på e-VIS webbsida: <https://e-vis.se/om-oss/projekt/>

Codes on primary packs in France: Common Unit of Dispensation

Presenterades av:

- Agnés Vabois, Operational Director, Association CIP
- Philippe Gendre, General Manager, France MVO

I Frankrike används begreppet Common Unit of Dispensation (CUD) och till denna förpackningsnivå finns en tillhörande kod. Koden infördes på frivillig basis redan 1984 som ett sätt för att upphandla läkemedel till sjukhusen på primärnivå (dvs oavsett förpackningsstorlek). År 2021 blev koden officiell.

CUD-koden använder inte GSIs standard för GTIN. CUD-koden är inte sammanlänkad med MAH utan är kopplad till produkten. CUD-koden ändras därför inte vid ett MAH byte. Koden är uppbyggd på ett liknande sätt som ett GTIN med ett prefix som anger produkttypen "läkemedel", en unik kod samt en kontrollsiffra på slutet. Koden används även för parallellimportade och parallell-distribuerade läkemedel.

CUD-koden skapas via data från ANSM (French National Agency for Medicines and Health Products Safety) och den minsta förpackningsenheten märks sedan (av läkemedelsföretaget) med denna kod i en datamatrix (tex på injektionsflaska, de enskilda enheterna på blister etc.). Association CIP förvaltar och distribuerar databasen med alla CUD-koder, koderna är unika och kan inte återanvändas. Användningen av CUD-koderna i dagsläget är för identifiering vid expediering av läkemedel till patient, fakturering, förmånshantering och upphandling av läkemedel. Koden kommer även att kunna användas för "bedside scanning".

En del sjukhus omarbetar koderna för att kunna använda dessa i automatiserade processer, tex läkemedelsrobotar, då ansvarar sjukhusen för att en ny datamatrix sätts på den minsta enheten.

Uppdatering från SKR och regionerna

Presenterades av:

- Sanna Eklund, Handläggare, Avdelningen för vård och omsorg, SKR
- Per Holmér, Regional chefsapotekare, Region Skåne
- Även Frida Furumalm som representant i SKRs arbetsutskott för läkemedelsförsörjning deltog i presentationen.

SKR inledde med att berätta att de just nu håller på att skapa sig en överblick i frågan kring primärförpackning för att förstå vilka delar där det krävs koordinering. Från den första sondering som gjorts kan konstateras att en del regioner ligger långt fram i frågan medan några regioner inte alls arbetar inom området.

SKR presenterade strukturen för samverkan för läkemedelsfrågor där frågan kring primärförpackning kan tänkas kartläggas via arbetsutskottet för läkemedelsförsörjning men även överlappar med den nationella arbetsgruppen för Läkemedelsinformatik.

SKR presenterade även den gruppering som arbetar med att koordinera kritiska brister och arbetsgruppen för strategiska läkemedelsförsörjningsfrågor. Aktuella frågor kring läkemedelsförsörjning är:

- Erfarenhetsutbyte läkemedelsförsörjning sjukhusapoteksverksamhet – strategiskt och praktiskt
- Behov av nytt regelverk läkemedelsförsörjning – Nära vård
- Utvecklad samverkan restnoterade läkemedel/bristsituationer
- Beredskapsfrågor
- Strategiska samarbetsforum – ex. slutenvårdsdos, farmaceutiska vårdnära tjänster
- Kompetensförsörjning

Region Skåne presenterade målen med att uppnå nivå 6 för Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) och där nivå 3, eller 50%, ställer krav på att det finns infrastruktur för "*point of care scanning*". Under våren har Region Skåne bedrivit tester för att införa skanning av läkemedel och för att säkerställa att skannrar är rätt konfigurerade för att kunna användas när det nya vårdinformationssystemet är på plats. Tidpunkt för införandet av vårdinformations-miljön är nu satt till våren 2025.

Handskannrar ska öka patientsäkerheten på sjukhusen i Region Skåne genom att varna när vårdpersonal är på väg att administrera fel läkemedel. Regionen förbereder sig just nu för att bli först i landet med funktionen

Inriktningen för Region Skåne är, och som tidigare presenterats, att elektronisk dokumentation via primärförpackning ska ge ökad säkerhet till patient inom sjukhusapoteksfunktionen (iordningsställande av beredningar, vätskepåsar till elektroniska infusionspumpar, läkemedelsautomater, vätskevagnsservice) genom att så lite som möjligt ska hanteras manuellt. I patientnära verksamhet ska säkerheten ökas vid till exempel vid iordningsställande av beredningar och "*bed-side scanning*".

Kod på primärförpackning har därför införts som ett "bör-krav" i upphandling av läkemedel. Upphandlingar kan sträcka sig över en längre tid och Region Skåne är därför proaktiva för att säkerställa att koder finns för framtida behov. Upphandlingskraven kommer dock att vidareutvecklas och tydliggöras. Prioriterade produkter för Region Skåne är biologiska läkemedel och vätskeläkemedel. För biologiska läkemedel är det viktigt att få med batch- nummer (utöver GTIN och utgångsdatum) för att till exempel kunna hantera en indragning och biverkningsrapportering. Man ser att man är beroende av läkemedelstillverkarna för informationen i koderna och att läsbarheten i koderna kommer att hålla rätt nivå. För lagring av koderna är man beroende av rätt hantering i nationella register.

Region Skåne ser positivt på samordning av kraven. Regionalt, nationellt men även på nordisk eller europeisk nivå.

Presentation från Lifs arbetsgrupp för primärförpackning

Presenterades av:

- Susanne Kinert, AstraZeneca
- Bengt Mattson, Lif

Lif presenterade det arbete som bedrivits via Lifs Arbetsgrupp Primärförpackningar. Det långsiktiga målet är att verka för ett harmoniserat och standardiserat införande av 2D-kod på primärförpackning där det ökar patientsäkerheten utan att riskera tillgängligheten av läkemedel.

För att uppnå detta mål behöver flera olika perspektiv säkerställas (regulatoriska perspektivet, implementeringskomplexiteten och tillgänglighetsaspekter) och de kraven för samtliga involverade måste vara tydliga samt bidra till framtagandet av en gemensam tidsplan och ansvarsfördelning.

Lif tryckte än en gång på skillnaderna mellan statiska och variabla data på primärförpackningar och att utmaningarna med variabla data är flerfallet mer komplexa ur ett produktionsperspektiv.

Lif betonade att det kommer ställas krav på leveransskyldighet för läkemedel och om kraven på kod på primärförpackning mellan regionerna varierar kommer detta att försvåra omfördelning av läkemedel.

Lif betonade att när det gäller det långsiktiga värdet av kod på primärförpackning, med ökad patientsäkerhet och mer data från läkemedelsanvändning tillgänglig, så är man överens med regionerna. Detta är viktigt att få på plats. Men samordning, standarder och tydlighet i införandet krävs för att säkerställa att nya krav inte riskerar tillgängligheten för läkemedel genom fördröjning då ny märkning krävs och produktion ska ställas om.

Läkemedelsverkets arbete med IDMP och informationsstruktur för förpackningar

Presenterades av:

- Johan Aulin, Läkemedelsverket

Presentationen inleddes med en översikt och kontext kring den information på förpackningsnivå som Läkemedelsverket idag publicerar och som sedan används av andra system genom det nationella ID begreppen NPLid (produktnivå) och NPLpackid (förpackningsnivå). Inom det pågående införandet av IDMP (Identification of Medicinal Products) så ser Läkemedelsverket nu över hur IDMP kommer att påverka informationsstrukturen som används idag och även vilka möjligheter den utökade strukturen kan ge. Till exempel innehåller IDMP en detaljerad struktur för förpackningar och ger även möjlighet att gruppera produkter i "färdigställt skick", oavsett hur de levereras fram till "apotekshyllan" (t ex lösning för injektion som på apotekshyllan är pulver + lösning).

Förpackningsstrukturen kring förpackningar kan enligt IDMP göras väldigt detaljerad och dynamisk och det finns ingen begränsning i "djup". Däremot innehåller strukturen informationsmängder som inte ingår i godkännandet av läkemedlet och som då gör det mer komplicerat för

Läkemedelsverket att hantera. Informationen som inte ingår i godkännandet blir mycket dynamisk eftersom läkemedelstillverkarna kan (och bör kunna) ändra denna information utan att meddela myndighet. Eftersom strukturen ger möjlighet till dynamik kan man också förutsätta att det kommer att innebära att förpackningar (med samma NPLpackid) men olika dynamiska informationsmängder kommer att vara i omlopp samtidigt.

Utmaningar som Läkemedelsverket ser är relaterade till datakvalité, datamängder (krav på alltmer informationsmängder som ska in i systemen), data som inte alltid är tillgänglig och som inte alltid är möjlig att validera mot inskickad dokumentation. Data som är obligatoriska kan både vara svåra att hitta och kan ändras av företaget utan att meddela Läkemedelsverket.

Frågor som Läkemedelsverket jobbar med är också att förstå vem vill ha data, utökning av data och om behovet av data är så stort att det motiverar ett ombyggt flöde genom NPL > LiiV > VARA > SIL / förskrivarstöd / apotekssystem?

Läkemedelsverkets kommande arbete kommer att beröra frågeställningar som:

- Kommer data bli tillgänglig på ett sätt som möjliggör automatisering av inmatning/uppdateringar? I så fall när?
- Vilka behov av data finns?
- Hur stora är de tekniska utmaningarna?
- Finns det möjligheter till ett stegvis införande?

En frågeställning som väcktes under SKR:s presentation på rådslaget är hur Läkemedelsverkets arbete med IDMP och informationsstruktur samordnas/koordineras med SKR:s arbetsgrupp för Läkemedelsinformatik. I den aktuella frågan kring mer information på primärförpackning där SKR nu ska kartlägga behov och krav bör Läkemedelsverket involveras för att förstå framtida behov av informationsmängder och förstå om IDMP ska användas som en grund för "bedside scanning" och liknande behov.

Uppdatering av arbetet med strukturerad information om primärförpackning i VARA/LiiV

Presenterades av:

- Katarina Hagberg, E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten presenterade det arbete som bedrivits under året kring möjligheten att skapa en struktur för primärförpackning i VARA/LiiV. Under året har man fört dialog både med SKR och med GSI. Utifrån detta arbete med insamling av krav kan E-hälsomyndigheten konstatera att informationsmängderna för primärförpackning är svårplacerade i LiiV och VARAs struktur då primärförpackningar idag inte finns med i NPL och det finns inte något eget ID (motsvarande NPLpackid) för denna typ av artikelnivå.

En annan slutsats är att hur produktkoderna/informationen på primärförpackningarna kommer att användas i praktiken är avgörande för att veta vilken information som behöver finnas kopplat till "primärkoderna". Eftersom kraven inte är helt tydliga än blir det svårt att skapa en klar kravställning att utveckla VARA och LiiV efter.

E-hälsomyndigheten behöver tydliga krav på önskad funktion och exempel på information som behöver finnas kopplat till primärkoderna från regionerna. Kraven behöver vara gemensamma för flertalet regioner för att en lösning ska bli användbar för så många som möjligt. Efter att lyssnat till presentationen från Läkemedelsverket så konstaterar även E-hälsomyndigheten att möjligheterna med IDMP skulle kunna vara till stor hjälp för att skapa rätt struktur i de nationella läkemedelsregistren.

Frågor och diskussion

Efter presentationerna hölls en diskussion utifrån de tre områdena kunskap, engagemang och uppmuntran till handling.

Det finns fortfarande utmaningar när det gäller kunskap inom alla organisationer, till exempel behövs ökad kunskap kring hur IDMP kan fungera som en grund till informationsstruktur för förpackningsnivåer och hur arbetet som pågår hos Läkemedelsverket kan synkroniseras med E-hälsomyndighetens arbete samt SKR:s arbetsgrupp som jobbar med informationsstruktur.

Det saknas en överblick kring regionernas syn på frågan och hur man jobbar med mer granulär information på förpackningar och för vilka olika syften (bedside scanning/CLMA, lagerhållning, uppföljning etc.).

Tydliga krav från hälso- och sjukvården är ett måste för att informationsstruktur ska kunna etableras och utvecklas i de system som håller information om läkemedel. Utifrån dessa system kan hälso-sjukvården använda informationsmängderna för olika syften.

För att läkemedelsindustrin på ett bra sätt ska kunna leva upp till kraven behöver kraven samordnas nordiskt eller europeiskt – om krav som ställs av många finns en större chans att investering kan göras. Den kravställning som regionerna kan enas om måste också kunna mötas upp av informationsstrukturen hos myndigheter, i regionernas egna system och i slutändan måste det finnas möjlighet för läkemedelsindustrin att tillverka primärförpackning enligt dessa krav och med rätt kvalitet. Kraven för primärförpackning behöver således vara realistiska för att alla aktörer på marknaden ska kunna möta upp dessa. Det behövs dessutom en förståelse för att krav som är specifika för Sverige samt komplexa krav kan ha en påverkan på tillgänglighet av läkemedel då tillverkningsprocessen påverkas.

Att lägga till i summeringen är att till skillnad från när rådslagen startade under 2021 så finns nu en tydligare samsyn i frågan när det gäller koordinering. En bättre koordinering av krav kommer att leda till en effektivare process framåt. Flera organisationer i rådslaget nämner också att tydligare prioriteringar kan vara ett sätt att komma framåt;

- Prioritering gällande vilka läkemedel där mer granulär information är av störst värde (biologiska läkemedel för att möta upp regulatoriska krav tex kring batchspårning, vätsketerapi där lagerhållningen kan förenklas)
- Prioritering vilken information som är viktigast att få med på primärförpackningen vid tillverkningen (statiska vs dynamiska data och komplexitet vid tillverkning, små primärförpackningar där av utrymmesskäl kan vara tekniskt svårt att lägga till mer information).
- Prioritering kring informationsstruktur. Ska utvecklingen baseras på IDMP och tidsramarna då anpassas till IDMP-utrullningen

Det finns också en samsyn kring att ägandeskapet för frågan är otydligt. Från myndighetshåll ser man att ett regeringsuppdrag hade gett en tydlighet och även en finansiering av den utveckling som krävs. Baserat på att ägandeskapet inte är tydligt och att många organisationer påverkas av utfallet skulle det vara av värde att frågan drivs tvärfunktionellt inom till exempel nationella läkemedelsstrategin.

Prioriteringar och förslag till nästa steg

Utifrån den kunskap och information som presenterats på rådslagen föreslås följande prioritering och nästa steg. För varje prioritering finns även medverkande organisationer föreslagna.

1. Kartläggning av var regionerna står i frågan.

SKR bör ansvara och involvera på regional nivå.

2. Kravinsamling och behovsanalys.

- Vad vill regionerna uppnå och hur vill man använda informationen.
SKR bör ansvara och involvera på regional nivå.
- Verksamhetens behov översatta till krav på informationsstruktur.
SKR:s arbetsgrupp för informationsstruktur.
- Samordning mellan de olika organisationer som skapar informationsstrukturer.
SKR, Läkemiddelsverket och E-hälsomyndigheten bör samordna sina insatser.
- Kravdokumentation. Kraven från behovsanalysen dokumenterade tillsammans med informationsstruktur.
SKR, Läkemiddelsverket och E-hälsomyndigheten bör samordna sina insatser.

3. Konsekvensanalys utifrån krav och behovsanalys.

- Konsekvenser för system som innehåller läkemedelsinformation samt tidsramar för ett införande.
Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten bör samordna sina insatser. Och koordinera med avnämarna av användarna av tex VARA. (Lif/Fass, Inera, journalsystem och även andra som kan påverkas som apoteken)
- Konsekvens för tillverkningen. Konsekvenser för tillverkning (tekniskt), omställning praktiskt, påverkan på tillgång till läkemedel samt regulatoriska krav.
SKR, Läkemiddelsverket samt branschföreningarna Lif, FGL och Läkemiddelshandlarna.

4. Ägandeskap för frågan bör ligga i Nationella Läkemiddelsstrategin. Eftersom frågan involverar många olika organisationer och ägandeskapet inte kan ligga på en ensam organisation krävs en koordinering av frågan på nationell nivå.

Lif och SKR framförde på mötet att de tillsammans kan försöka föra in frågan till nationella läkemedelsstrategin.

Referenser och länkar

Länkar till rådslag

- Tidigare rådslag kring primärförpackning:
<https://e-vis.se/om-oss/projekt/>
- Data on medicines (ISO IDMP standards) overview:
<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/data-medicines-iso-idmp-standards-overview>
- Action plan: The need for standard identifiers on human primary packages in the Nordics – Enabling Closed Loop Medication Administration (CLMA) including bedside scanning: [Primary-package-identifiers_Guidance-for-pharma-companies-ver-2-25062020.pdf](#) (vnr.fi)
- GS1 Healthcare GTIN Allocation Rules:
https://www.gs1.org/docs/gsmf/healthcare/GS1_Healthcare_GTIN_Allocation_Rules.pdf
- Use of GS1 2D Matrix Data Carriers in Healthcare (2019):
<19.GS1Healthcare-2D-Use-Position-Paper-2019.pdf>
- Medicines identification requirements on primary level packaging using GS1 standards:
<Discussion-paper-on-medicines-identification-requirements-on-primary-level-packaging-using-GS1-standards-final.pdf>
- EAHP – Bar coding medicines to the single unit:
<https://www.eahp.eu/practice-and-policy/bar-coding-medicines-to-the-single-unit>
- Amgros: Technical guide to bar code labelling (the guide is currently being updated)
- Medicines for Europe Whitepaper:
Whitepaper_Depl_Adv_Primary_Pack_Cod_Techn_-Generic-Meds_EUR.pdf (e-vis.se)
- VnrWiki – Information regarding product code:
https://wiki.vnr.fi/?page_id=1671

För mer information om GS1 standarder

Denmark: www.gs1.dk

Finland: www.gs1.fi

Iceland: www.gs1.is

Norway: www.gs1.no

Sweden: www.gs1.se

Om e-VIS

e-VIS tillhandahåller ett svenskt e-verifikationssystem som hindrar förfalskade läkemedel att nå patienter via apotek eller sjukvård. Alla organisationer som hanterar läkemedel eller lämnar ut läkemedel till patienter ska vara anslutna till systemet, det är det lag på.

I Sverige är förfalskade läkemedel inget problem idag och förtroendet för läkemedel är stort. Genom att säkerställa en trygg läkemedelsförsörjning från produktion till patient kan vi se till att det fortsätter vara så. e-VIS säkra system bidrar till att varje patient i Sverige kan känna sig trygg med att de läkemedel som lämnas ut är äkta.

e-VIS är en icke vinstdrivande ideell förening som bildades 2016 i enlighet med Kommissionens delegerade förordning (EU) 2016/161 för att driva den svenska delen av det europeiska e-verifikationssystem.

Bakom e-VIS (e-Verifikation i Sverige) står branschorganisationerna för de forskande läkemedelsföretagen, generikaföretagen, parallellimportörerna, läkemedelsdistributörerna och apoteksföretagen.

e-VIS kan medverka och driva frågor som är av gemensamt intresse och bedöms vara viktiga för läkemedelsförsörjningen.

Medlemmar:

- Föreningen för Generiska Läkemedel och biosimilarer (FGL)
- Läkemedelsindustriföreningen (Lif)
- Läkemedelshandlarna
- Läkemedelsdistributörsföreningen (LDF)
- Sveriges Apoteksförening

Definitionslista

Term	Definition
2D-kod	Tvådimensionell streckkod som innehåller information om vilket läkemedel som finns i förpackningen och läkemedlets hållbarhetsdatum. I koden finns också ett unikt nummer för förpackningen.
2D-matrix	Tvådimensionell streckkod som innehåller information om vilket läkemedel som finns i förpackningen och läkemedlets hållbarhetsdatum. I koden finns också ett unikt nummer för förpackningen.
ANSM	French National Agency for Medicines and Health Products Safety
Bedside scanning	För att administrera medicin skannas läkemedlets streckkod och streckkoden på patientens identifieringsarmband. Skannad medicin kontrolleras sedan automatiskt mot det elektroniska receptet och eventuella interaktioner med andra läkemedel.
CIP	Club Inter Pharmaceutique (en ideell förening, samlar alla aktörer i läkemedelskedjan)
CLMA	Closed Loop Medication Administration
CUD	Common Unit of Dispensation
EAHP	European Association of Hospital Pharmacists
EAN	European Article Numbering
EHM	E-hälsomyndigheten
EMRAM	Electronic Medical Record Adoption Model
e-VIS	e-Verikation i Sverige
FGL	Föreningen för generiska läkemedel och biosimilarer
FMD	Falsified Medicines Directive, europeiska direktivet om förfalskade läkemedel
GS1	Standarder för identifiering används för att skapa unika nummer för produkter, paket och platser.
GTIN	Global Trade Item Number (produktkod)
IDMP	Identification of Medicinal Products (ISO-standarder för läkemedelsinformation)
Inera	Aktiebolag som ägs av regioner, kommuner och SKR Företag. Uppdraget är att skapa förutsättningar för att digitalisera välfärden.
LDF	Läkemedelsdistributörsföreningen
Lif	Läkemedelsindustriföreningen

Definitionslista forts.

Term	Definition
LiiV	Leverantörernas information i VARA
NLS	Nationella läkemedelsstrategin
NMVO	National Medicines Verification Organisation
NPL	Nationellt produktregister för läkemedel
NPLid	Unikt identifikationsnummer i Nationellt Produktregister för Läkemedel (NPL) för en produkt
NPLpackid	Unikt identifikationsnummer i Nationellt Produktregister för Läkemedel (NPL) för en viss förpackning av en produkt. information i VARA
PIC	Pharmaceutical Information Centre, Finland
PIS	Pharmaceutical Information System
SDV	Skånes Digitala Vårdsystem
SELK	Säker och effektiv läkemedelskedja
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
VARA	VARA är ett nationellt produkt- och artikelregister. I registret finns alla läkemedel samt de förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i högkostnadsskyddet.
VGR	Västra Götaland Regionen



E·VIS

*Trygg läkemedelsförsörjning
från producent till patient*