

Høringssvarskjema:

Effektiv og trygg legemiddelbruk

Forslag til plan for digitalisering på legemiddelområdet (2023-2026)

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Merk skjemaet med «Saksnummer 22/684», lagre som PDF og send på e-post til postmottak@ehelse.no

Frist: 22. desember 2022

Kryss av for type organisasjon/virksomhet:

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Fylkeskommune/Statsforvalteren
- Kommune/KS
- RHF/Helseforetak
- Fag- og interesseorganisasjoner
- Pasient- og brukerorganisasjon
- Forskning- og utdanningsorganisasjon
- Privat virksomhet/næringsliv
- Privatperson
- Annen enn nevnt ovenfor

Kontaktinformasjon

Navn på virksomheten (statlig etat, kommune, privatperson osv.):

Kontaktperson:

E-postadresse:

1) Er beskrivelsen av utfordringsbildet (kapittel 2) i hovedsak dekkende for den reelle situasjonen? Utdyp gjerne i fritekstfeltet.

- Ja, kommenter gjerne Nei, utdyp gjerne Vet ikke, utdyp gjerne

Det er pr. i dag manglende integrasjon og behov for bedre funksjonalitet mellom datasystemer som inneholder viktig legemiddelinformasjon, for eksempel mellom EPJ og Kurveløsning, Kjernejournal, Reseptformidler, og Helsedirektoratets portal for individuell søknad for legemidler. Det finnes dermed en rekke kilder til informasjon om pasientens legemidler i bruk (LIB). Dette gjør det utfordrende for legen å få utarbeidet korrekt LIB, og foreta samstemming, ved innleggelse og utskrivelse på sykehus. F.eks. oppleves det store utfordringer med legemiddelinformasjon i akuttmottak, og det kunne ønskes at legemiddelinformasjon fra kommunale tjenester ble sendt direkte og umiddelbart til akuttmottak slik at riktig legemiddelbehandling kan utføres uten forsinkelse.

2) Beskriver de foreslåtte målene for digitalisering på legemiddelområdet (kapittel 3) en ønsket, felles retning på kort og mellomlang sikt? Utdyp gjerne i fritekstfeltet?

Ja, kommenter gjerne

Nei, utdyp gjerne

Vet ikke, utdyp gjerne

Målene i dette kapittelet var svært kort beskrevet. Her kunne vi ha ønsket oss mer detaljer og konkretisering av målene. For eksempel et av målene når det gjelder Arbeidsprosesser: «Helsepersonell har tilgang til prosess-, informasjons- og kunnskapsstøtte ved rekvirering, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling» - hva menes egentlig her?

Mål 1: Arbeidsprosesser

Se over.

Mål 2: Samhandling

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 3: Innbyggermedvirkning

I figur 1, s. 14, står det under målet Innbyggermedvirkning at: «Digital legemiddelhåndtering gir enklere og tryggere arbeidsplasser.» Hva menes her med arbeidsplasser i denne sammenheng? Det kom ikke klart fram i dokumentet. Er det rett og slett feil tekst under målet i figuren?

Mål 4: Legemiddeldata

Ang. avsnitt 2.7 Data om legemidler til lokalt forbedringsarbeid, s. 13: Ved Sørlandet sykehus HF er vi allerede i gang med å hente ut data/rapporter fra datavarehusløsning med oversikt over legemiddelbruk, f.eks. forbruk av antibiotika. Vi har også mulighet til å koble bruk av medikamenter mot diagnoser og prosedyrer fra PAS-EPJ (pasientjournalssystem). Ang. avsnitt 2.8 Forskningsbasert kunnskap, s. 13, beskrives det manglende forskning på studier om endringer i arbeidsprosesser og tidsbruk ved digitalisering av legemiddelområdet, begrenset forskning på hvordan digitalisering påvirker arbeidsprosesser, profesjonsrelasjoner og samarbeid på tvers av institusjoner og nivåer. I tillegg til litteraturgjennomgang og metastudier vil vi foreslå studier i praksis som konkret måler dette, da denne typen studier mangler, og utgjør grunnlaget for artikler og litteraturstudier. Det er også mulig å hente ut data om legemiddelbruk fra helseforetakenes datasystem. Man kunne f.eks. sett for seg rapportering på lignende måte som for norsk pasientregister (NPR).

3) Er de foreslåtte tiltaksområdene (kapittel 4) hensiktsmessige for å møte utfordringsbildet? Utdyp gjerne i fritekstfeltet

Ja, kommenter gjerne

Nei, utdyp gjerne

Vet ikke, utdyp gjerne

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste

Det undrer oss at målsettingen er å først å ha PLL på plass i 2028, da dette er en svært etterlyst og viktig infrastruktur for å få oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk og samstemming.

5) Tilbakemelding på tiltaksområde: Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor

Selv om dette tiltaksområdet primært dreier seg om kommunal helse og omsorgssektor, tenker vi at det også innenfor dette området bør gjøres tiltak for å forbedre mulighetene for digital kommunikasjon mellom kommuner og sykehus når det gjelder pasientens legemidler og bruk av dette. Det kan være

relevant i mange sammenhenger å få avklaringer rundt pasientenes legemiddelbruk, og vi oppfordrer til mer fokus på gode digitale kommunikasjonsløsninger mellom kommuner og sykehus.

6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Kritisk legemiddelinformasjon

Kommentarer til s. 7 ang. å etablere en felles nasjonal og oppdatert kilde for kritisk legemiddelinformasjon: Vi tenker at Kjernejournal bør kunne brukes til dette, med forbedringer i integrasjoner og funksjonalitet. Dette er allerede en etablert og kjent løsning som er tilgjengelig for helsepersonell i hele Norge, og som allerede inneholder denne type informasjon. Informasjonen i Kjernejournal er også for tilgjengelig for pasienter og innbyggere. Det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig med en ny løsning for en felles nasjonal og oppdatert kilde i tillegg til dette. Vi foreslår at det i stedet for arbeides på integrasjonsløsninger mellom Kjernejournal og PLL, og Kjernejournal og pasientjournalssystemer (eks. DIPS). Redusert tid i søk etter legemiddelrelatert kritisk informasjon forutsetter at denne typen informasjon er registrert strukturert i alle helseforetak sine PAS/EPJ-løsninger, og at disse data hentes automatisert (via elektronisk integrasjon) inn i sentral løsning. Sørlandet sykehus sin erfaring er at automatisert datafangst i mange tilfeller er utfordrende. Intensjonene er der fra start i slike prosjekt, men man ender dessverre opp med manuelle registreringsordninger som er ressurskrevende for helseforetakene. Dermed får man istedenfor økt tid i søk etter informasjon. Det andre momentet vi vil trekke frem er at ikke all legemiddelrelatert kritisk informasjon finnes som strukturerte data i helseforetakenes PAS/EPJ-løsninger. Typisk finnes det informasjon i ustrukturert journal som ikke er registrert i strukturert journal. Sørlandet sykehus har for noen år siden prøvd ut en løsning basert på kunstig intelligens og maskinlæring for å søke etter kritisk informasjon i ustrukturert journal med god effekt (Allergisøk beslutningsstøtte). Dersom det ønskes økt kvalitet bør man også ta høyde for denne utfordringen ved å implementere lignende søkeverktøy som ved Sørlandet sykehus. Det kan leses mer om dette her: <https://www.ehelse.no/publikasjoner/utredning-om-bruk-av-kunstig-intelligens-i-helsesektoren>

7) Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunndata

Her menes kanskje det nye SAFEST registeret, som skal erstatte FEST?

8) Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk

Dersom Legemiddelregisteret skal være et personidentifiserbart register, er det viktig at det beskrives nærmere formålet med dette, og at det begrunnes i lovhjemler. Ellers en god ide med et slikt register som kan brukes i forskning, innovasjon osv. En modernisering av ATC/DDD-systemet og dets tilgjengelighet synes nødvendig. Når man skal forske på f.eks. medikamentforbruk, er det avgjørende at man har entydige data. Slik ATC registeret er i dag, registreres forbruk av noen medikamenter i helseforetakene uten at det nødvendigvis fremkommer hvilke områder medikamentet er brukt for (flere ATC koder er gjerne knyttet til navnet på medikamentet).

9) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon

Kommentar til s. 7: «Vi har i dag mye legemiddelinformasjon rettet mot pasienter og innbyggere.» Dette kjenner vi oss ikke helt igjen i hverken som innbyggere eller ansatte i sykehus. Hvilke typer informasjonskilder menes her? På Helsenorge er det f.eks. ikke mye legemiddelinformasjon utover oversikt over aktive resepter, vaksiner og melding om bivirkninger. Her kunne man med fordel ha mer informasjon om bruk av legemidler for den generelle befolkning, eventuelt med lenker til hensiktsmessige informasjonssider. Igjen vil vi poengtere å bygge videre på og forbedre etablerte og kjente løsninger for befolkningen, som for eksempel Helsenorge, og ikke nødvendigvis utarbeidelse av flere systemer/løsninger. Ut fra erfaring som systemforvaltere av kurve- og medikasjonssystemer i sykehus, ser vi behovet for en mere samlet legemiddelinformasjon, også for befolkningen. Det vil si at det ikke nødvendigvis er hensiktsmessig med flere eller nye kilder til legemiddelinformasjon enn de som allerede er nasjonalt etablert (eks. Helsenorge og Kjernejournal). Ang. samstemming av legemidler for å sikre trygg legemiddelbruk, ser vi gjerne at det satses mere på dette nasjonalt, og at det anerkjennes at dette er en

tid- og ressurskrevende oppgave for lege og helsepersonell som kan være vanskelig å forene med en svært hektisk arbeidshverdag og pasientbehandling. Det er også manglende og dårlig integrasjoner mellom dagens datasystemer, noe som gjør samstemming av pasientens legemidler utfordrende. Sørlandet sykehus har nylig gjennomført et prosjekt rundt rutinene for legemiddelsamstemming og oppdatert sine prosedyrer. Prosjektet har ikke kunne løse alle utfordringer som beskrevet overfor, mye grunnet manglende og dårlig integrasjon mellom systemer. Vi ser derfor et stort behov for en nasjonal satsting på dette området.

10) Tilbakemelding på tiltaksområde: Tilgang til legemidler (beredskap)

Vi er enige i at det bør arbeides videre med bedre oversikt over legemiddellagre, også over lokale legemiddellagre, for eksempel ved sykehusapotek og sykehus.

11) Tilbakemelding på tiltaksområder: Normerende produkter for digital samhandling

12) Har dere tilbakemeldinger på hvordan planen skal følges opp (kapittel 5)?

Ang. punkt 5.6 «Følge med på kunnskap og utvikling» vil vi igjen oppfordre til mer investering i grunnforskning på legemiddelområdet når det gjelder hvordan digitalisering påvirker arbeidsprosesser, profesjonsrelasjoner og samarbeid på tvers av institusjoner og nivåer.

13) Har dere innspill til vedlegg A, Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet?

Ang. tidligere stortingsmeldinger s. 23, kan vi konstatere at de fleste av utfordringene som skisseres her fremdeles er de samme i dag.

14) Har dere innspill til vedlegg B, Nåsituasjon - digitalisering på legemiddelområdet?

[Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.](#)

15) Har dere innspill til vedlegg C, Kunnskapsgrunnlag for digitalisering av legemiddelområdet, notat fra Nasjonalt senter for e-helseforskning?

Ang. s. 48: Det oppsummeres at det ser ut til å mangle forskning på viktige områder som: systemenes effekter på pasientutfall som resultat av feilmedisinering, i form av død, alvorlig skade/sykdom, (re-)innleggelse, liggedøgn, akuttbesøk, osv., og påfølgende økonomiske vurderinger av systemene. I tillegg er det lite kunnskap om nye risikoer som kan oppstå ved å digitalisere, få studier som måler legemiddelhendelser før og etter innføringen, og mangel på studier som undersøker endringer i arbeidsprosesser og tidsbruk ved digitalisering av legemiddelområdet. Det er også begrenset forskning på hvordan digitalisering påvirker arbeidsprosesser, profesjonsrelasjoner og samarbeid på tvers av institusjoner og nivåer. Det oppfordres til å prioritere mer forskning på disse viktige områdene! Dette presiseres også i vedlegget på s. 48.

16) Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

Kommentar til side 8 og 16: «Finansiering er en forutsetning for å nå ambisjonene i planperioden. Det følger ikke egen finansiering med denne planen». For å kunne gjennomføre de foreslåtte tiltakene må finansieringen være på plass, som det også beskrives i dokumentet. Hvem har ansvar for å sikre finansieringen til tiltakene i planen? Dette kommer ikke klart fram i dokumentet. Til slutt vil vi presisere at det er bra at det nå utarbeides en nasjonal plan for digitalisering av legemiddelområdet, og at planen også inneholder forslag til mange gode tiltak. Dette er et viktig innsatsområde!