

## Høringsvarskjema:

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](mailto: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.): Helse Midt-Norge RHF

Kontaktperson: Per Olav Skjesol

E-postadresse: Per.Olav.Skjesol@helse-midt.no

### 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

Beskrivelse av utfordringsbildet «Manglende digital støtte»: Det står at mangel på felles data om pasienten er en utfordring, og at det er behov for felles grunndata om legemidler. Vi stiller spørsmål ved om ikke også behovet for beslutningsstøtte til helsepersonell kunne vært beskrevet som en mangel/utfordring her? Gitt at det gis stadig mer avansert og persontilpasset legemiddelbehandling, både i sykehus og kommunehelsetjenesten, er det økende behov for støtte til forskriver, men også i hele legemiddelhåndteringsprosessen. Beslutningsstøtte forstås i denne sammenhengen som IT-verktøy som kombinerer medisinsk, helsefaglig og annen kunnskap med individuelle pasientopplysninger for å

understøtte beslutninger i utredning, pleie og behandling av pasienter (ref. NSE-rapport om klinisk beslutningsstøtte). Arbeid med klinisk beslutningsstøtte på legemiddelområdet vil virke på målet: Digital legemiddelhåndtering gir enklere og trygge arbeidsprosesser.

Kapittel 2.1. Opplysninger følger ikke pasienten. «Ettersom mange pasienter i pleie- og omsorgssektoren ofte behandles med flere legemidler, er det viktig at flere kommuner kobler seg på e-resept». Hva er drivere og barrierer for at flere kommuner skal koble seg på e-resept? Organisatoriske forhold, menneskelige eller tekniske? Dette burde vært forklart nærmere, gjerne med skisse til Aktuelle tiltak.

Kapittel 2.4. etterlevelse av legemiddelbehandling. Det står at «manglende etterlevelse kan henge sammen med lav helsekompetanse». Her kunne kanskje også lav digital kompetanse vært omtalt i denne sammenhengen. Dersom dette slår inn for de samme befolkningsgruppene vil risikoen øke.

## 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

Mål om effektiv og trygg legemiddelbruk er i tråd med Helse Midt-Norge sitt gevinstmål knyttet til legemiddelhåndtering ifbm. med innføring av helseplattformen. Hovedmålet er å «styrke pasientsikkerheten gjennom systemstøtten til riktig og sikker legemiddelhåndtering og derigjennom redusere antall legemiddelrelaterte pasientskader med 80%» i vår gevinstrealiseringsplan har vi to underliggende delmål – «riktig legemiddel til riktig pasient til riktig tid» og «oppdatert legemiddelliste ved innleggelse og utskrivning». Det kan vurderes å ta med disse delmålene i planen.

Målene kunne gjerne vært underbygget med måleindikatorer (KPIer) som både ville bidratt til å konkretisere målene og gjort oppfølging av realisering målbar. Om man ikke klarer å ta inn dette nå så bør det være en del av plane videre.

I sammendraget står det at «Digitalisering er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å forbedre, forenkle og fornye prosesser og tjenester». Planen sier ingenting om hvilke hovedprosesser innen legemiddelområdet digitaliseringen skal støtte. Dette kunne med fordel vært definert.

Figuren på side 14 har flere feil. 1) I boksen «Arbeidsprosesser» står det «*Digital legemiddelhåndtering gir enklere og tryggere arbeidsplasser*» - vi antar det skulle stått arbeidsprosesser. 2) Teksten under Innbyggermedvirkning er det samme som under arbeidsprosesser. Vi antar det skulle stått «*Digitale løsninger bidrar til at innbygger, pasient og pårørende kan medvirke i egen legemiddelbehandling*» 3) Teksten under Legemiddeldata i figuren samstemmer ikke med tekst i pkt. 3.4

s. 14: Figur. Legemiddeldata. Mangler en og i teksten?

### Mål 1: Arbeidsprosesser

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

### Mål 2: Samhandling

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

### Mål 3: Innbyggermedvirkning

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

### Mål 4: Legemiddeldata

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**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

Det er feil nummering av målene i Kap. 4. feil nummer på målene, ref. kapittel 3. Forøvrig se kommentarer under hvert tiltaksområde

**4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste**

Det må fremkomme at PLL blir tatt i bruk av Helseplattformen og at erfaringene derfra må hensyntas.

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

Bidrar vel også til å nå mål 3.2 og 3.4. I teksten kan en få inntrykk av at lukket legemiddelsøyfe er innført i stor grad i spesialisthelsetjenesten – det er vel kun innført noen få steder pt, men planlegges flere steder. Det står «løsninger som finnes i spesialisthelsetjenesten, som elektronisk kurve og lukket legemiddelsøyfe (LLS)...» Dette er litt lite presist. LLS er ingen ensartet løsning, men et prinsipp som bygger på flere løsninger (forutsetninger) og som kan designes på forskjellig vis i forskjellig kontekst. De sentrale prinsippene er elektronisk pasientjournal/kurve, identifiserbare legemidler på enhetsnivå og elektronisk identifikasjon av pasient.

**6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Kritisk legemiddelinformasjon**

Viktig å få på plass et nasjonalt mål bilde for kritisk informasjon raskt med en nasjonal kilde. Det bør defineres hva man mener med Kritisk legemiddelinformasjon. Er det kun CAVE eller finnes det annen legemiddelinformasjon som defineres som kritisk legemiddelinformasjon? Finnes det en autorativ kilde til denne informasjonen, eller har flere anledning til å redigere/skrive over fra ulike system ettersom også PLL skal inneholde informasjon om kjente legemiddelreaksjoner.

**7) Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunndata**

Viktig at kobling til bruk av standardiser terminologi og kodeverk kommer tydelig frem, særlig bruk av SNOMED CT som HMN har fått oppdrag å bidra i oversettelsen av og som vi benytter i Helseplattformen. Behov for økt nasjonal styring for bruk av SAFEST mot også nasjonale tjenester som eResept og Kjernejournal, og dermed fase ut FEST. Behov for å forenkle kodeverk for refusjon i e-resept. I helseplattformen bruker man SNOMED CT for funn/diagnoser som er mappet mot ICD10 og ICPC2. E-resept bruker eget kodeverk basert på disse to. Konkretisering av felles grunndata for allergiløsning, bivirkningsløsning med integrasjon mellom EPJ og melde.no og standardisere kodeverk for ernæringsinformasjon er områder som bør prioriteres inn. Felles grunndata er en forutsetning for å nå andre mål og må prioriteres høyt, styres nasjonalt og komme raskt på plass.

**8) Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk**

I dag inneholder ikke alle helseregister oversikt over legemiddelbehandling, - viktig å kunne koble mot det nye legemiddelregisteret som inkl. Legemiddelbehandling i institusjoner også

**9) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Skal løsningen være nasjonal? Bør spesifiseres.

## 11) Tilbakemelding på tiltaksområder: Normerende produkter for digital samhandling

Normeringskrav knyttet til bruk av standardiser terminologi og kodeverk bør komme tydeligere frem, særlig bruk av SNOMED CT må omtales.

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

Generelt oppleves dette kapitlet å være tynt beskrevet og lite konkret. Tiltak/Initiativene ala det som beskrives i denne planen har betydelig gjennomføringsrisiko og vil kreve god oppfølging. Det hadde derfor styrket planen om man var tydeligere på dette kapitlet.

Det hadde vært en fordel om planen var tydeligere på hvordan tiltak som ikke er organisert som prosjekt eller program følges opp. Enten igjennom oppdrag i tildelingsbrev eller gjennom oppdrag til HF. For å sikre gjennomføring er det avgjørende å få på plass finansieringen, herunder hvordan brukerbetalingen for tjenestene/produktene som etableres skal være. Det bør tydeliggjøres hvem som har det overordnede ansvaret for gjennomføringen og plikten alle aktører har til å bidra. Dette kan gjøres samordnet i tildelingsbrev og oppdragsdokumenter.

I kap. 5.1 står det «*Status for mål og tiltak vil følges opp parallelt med nasjonal e-helsestrategi i rådsmodellen .Det vil også gjennomføres en årlig fagdag i regi av NUFA (fagutvalget )for digitalisering på legemiddelområdet.*» Er ikke digitalisering av legemiddelområdet en del av nasjonal e-helsestrategi? Er det ikke mer riktig å si at Status for mål og tiltak vil følges opp som en del av nasjonal e-helsestrategi?

I kap. 5.2 står det at flere av tiltakene (utover PLL og data på legemiddelområde) kan bli en del av nasjonal e-porteføljen. Når det står «kan bli en del av...» Hva er alternativene til nasjonal e- portefølje? I dokumentet fremgår det at legemiddelområdet har mange avhengigheter. Ved å evt. gjennomføre et eller flere tiltak utenfor nasjonal e- portefølje øker risikoen for disse avhengighetene ikke fanges opp godt nok. Det bør vurderes om ikke planen skal være tydeligere på at tiltakene skal være en del av nasjonal e- portefølje.

I kap. 5.4 står det «Det foreslås å fortsette med regelmessige dialogmøter» Det bør tydeliggjøres hvilke dialogmøter det refereres til her.

I kap. 5.5 Står det «..krever at myndighetene og øvrige offentlige aktører legger til rette for et styrket samarbeid med næringslivet.» Dette blir litt tynt, her kan det med fordel være mer konkrete på hvordan man ser for seg å styrke dette samarbeidet

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

## 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?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

## 16) Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

Planen omtaler en del tiltak som er konkrete og har kommet godt i gang (pasientens legemiddelliste), og tiltak som er mindre konkrete og som ligger på planleggingsstadiet (pasient- og innbyggerrettet informasjon). Det kunne med fordel vært indikert både status og

kompleksitet i tiltakene som foreslås, og kanskje satt i sammenheng med Nå-status (Vedlegget) og hvordan oppfølgingen planlegges på en mer visuell måte.