

## Saksnummer 22/684

### 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](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.): Helseplattformen AS

Kontaktperson: Liv Johanne Wekre

E-postadresse: [Liv.Johanne.Wekre@helseplattformen.no](mailto:Liv.Johanne.Wekre@helseplattformen.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

- En beskrivelse av kompleksiteten på legemiddelområdet når det gjelder fordeling av ansvar, roller og oppgaver savnes. Dette gjelder både finansmodell for utvikling og forvaltning, beslutningsmyndighet, ansvar for å bredde, drifte og videreutvikle nasjonale løsninger.

- Ønske om større grad av visualisering i dette kapitlet. Gjenbruk gjerne visualiseringer fra andre gjeldende førende dokument, f.eks. Veileder for internasjonale standarder for legemiddelinformasjon.

- «2.1 Opplysninger følger ikke pasienten». Her vil etter hvert erfaringer fra felles journal i Midt-Norge (Helseplattformen) gi viktig læring, bl.a. for å se hva et digitalt løft i primærhelsetjenesten betyr for samhandlingen. Hva skal til for å få til det samme løftet ellers i landet? Spesielt er innføring av e-resept og Kjernejournal viktig å få på plass.
- «2.2. Manglende digital støtte» beskriver utfordringen med at systemer ikke snakker sammen. Det pekes på at mangel på standardiserte strukturerte data, og det er bra. En henvisning til Veileder for internasjonale standarder for legemiddelinformasjon hadde vært fint. Forslag til endring (uthevet med store bokstaver) av setning «Oppdelt INFORMASJON- og kunnskapsforvaltning kan utfordre både tilgangen og digitaliseringen av kunnskap- OG BESLUTNINGSSTØTTE».
- «2.3. Digitalisering utfordrer eksisterende arbeidsprosesser» bør gis mer oppmerksomhet. Når en hel landsdel nå tar i bruk Helseplattformen er dette en utfordring som kommer til syne og som det er viktig å lære av. Innføring av nye arbeidsprosesser henger uløselig sammen med innføring av ny teknologi. I en allerede presset og travel arbeidsdag er det viktig å ha sterkt fokus på endringsledelse frem mot innføring i form av tilrettelagt opplæring, innkjøp av nytt utstyr, sikre at man har gode prosessbeskrivelser og riktig kompetanse med stor nok kapasitet ved oppstart. Opplyste og motiverte medarbeidere er nødvendig for å lykkes. Innføring av elektronisk støttet samstemming av legemiddelinformasjon er krevende og kan gjerne løftes frem som et eksempel. Det er beklagelig at forskning mangler på området (Kap 5 Oppsummering og videre arbeid i NSE-notatet; «Vi ser også at det er en mangel på studier som undersøker endringer i arbeidsprosesser og tidsbruk ved digitalisering av legemiddelområdet, spesielt med tanke på at dette er et mål i seg selv med flere av de nye systemene. Det er også begrenset forskning på hvordan digitalisering påvirker arbeidsprosesser, profesjonsrelasjoner og samarbeid på tvers av institusjoner og nivåer»).
- «2.4 Etterlevelse av legemiddelbehandling». Det står at «manglende etterlevelse kan henge sammen med lav helsekompetanse». Direktorat for E-helse sin ehelsestrategi 2023-2030 dveler også ved at digital kompetanse er en viktig forutsetning for flere av strategiens 5 mål. Det bør vises til den/disse.
- «2.5 Ulike kilder til strukturert legemiddelinformasjon». Her bør figur 1 i Veileder Internasjonale standarder for legemiddelinformasjon gjenbrukes og tillegg henviser til føringene derfra. Det fortjener oppmerksomhet at Helseplattformen har tatt i bruk SNOMED CT for legemidler og at de regionale helseforetakene sammen med Statens legemiddelverk (SLV) jobber med prosjektet SAFEST gjennomføring. Dette gir oss en ny nasjonal kilde for legemiddelinformasjon som bruker internasjonale standarder (SNOMED CT, IDMP og FHIR). Siste avsnitt under 2.5 gir ikke mening slik det er formulert. Det er vel slik at dagens FEST er skreddersydd for e-resept. Kilden tilfredsstiller ikke dagens behov for informasjon i bl.a. journal/kurve-system og bygger ikke på internasjonale standarder. Helseplattformen og Felleskatalogen har tatt i bruk SNOMED CT fra Direktorat fra E-helse. Denne internasjonale terminologien er mappet til LegemiddelMerkevare i FEST.
- «2.7 Data om legemidler til lokalt forbedringsarbeid» og «2.8. Forskningsbasert kunnskap». Igjen er det ønskelig å henviser til Figur 1 i Veileder for internasjonale standarder for legemiddelinformasjon. Behov for å benytte data som rapporteres inn som nasjonale kvalitetsindikatorer til lokalt forbedringsarbeid bør adresseres. Uttrekk og innrapporteringen fra kurve/journal til nasjonale registre må automatiseres i størst mulig grad. Det vil muliggjøre tidligere og mer dynamisk bruk av data.

**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 1: Arbeidsprosesser**

Ønsker mer utfyllende informasjon om hvilke arbeidsprosesser som skal støttes; logistikk, forordning, administrering mv. Hva ligger i «kvalitetssikring» og «samhandling»? Hva ligger i begrepet «støtte»? Er det egentlige målet «Standardisering av arbeidsprosesser og økt digital støtte»? Savner at begrepet «Lukket

legemiddelsløyfe» defineres og brukes gjennomgående i dokumentet, og ikke bare i vedlegg. Bør inngå i både utfordringsbildet, mål og tiltak. I figur 1 står det at «Digital legemiddelhåndtering gir enklere og tryggere arbeidsplasser». «Enklere» er vel ikke nødvendigvis sant, spesielt ikke ved implementering. Penn og papir kan fungere godt til mange formål når tilgjengelig. Forslag til ny formulering: «Digital støtte av arbeidsprosesser for tryggere og mer kostnadseffektiv legemiddelhåndtering».

## **Mål 2: Samhandling**

Samhandling er allerede nevnt under mål 1. Arbeidsprosesser. Er det egentlige målet «Økt samhandling omkring innbyggerens legemiddelhåndtering»? Er eneste tiltak for samhandling PLL og KJ nasjonalt? I Midt-Norge er innføringen av Helseplattformen det antatt viktigste tiltaket for å nå dette målet.

## **Mål 3: Innbyggermedvirkning**

Er det egentlige målet «Økt innbyggermedvirkning». Hva er gevinsten? Hvem jobber med dette nasjonalt? Det er ønskelig at pasienten selv skal gis mulighet til å bidra aktivt til oppdatering av legemiddellisten, slik at PLL i størst mulig grad gjenspeiler pasientens faktiske legemiddelbruk og ikke bare hva som er forskrevet/forordnet. Erfaringer med bruk av denne funksjonaliteten i pasientportalen HelsaMi i Helseplattformen bør innhentes.

## **Mål 4: Legemiddeldata**

Tynt beskrevet hva dette målet omhandler. Det bør spesifiseres at målet omhandler både legemiddeldata på pasientnivå på resept og fra kurve/journal i institusjon. Er det egentlige målet «Bedre data om legemiddelbruk på individnivå og i befolkningen»?

### **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

Vi ønsker en tydeligere plan mot et tydelig mål. Det er vanskelig å finne selve planen med konkrete tiltak, ansvarlige og tidshorison for de ulike tiltakene. Hvilke tiltak er på utredningsstadiet, hvilke er allerede i gang? Hva skal skje innenfor de ulike tiltaksområdene i perioden 2023-2026? Hvordan lære av erfaringer underveis i perioden og evt. mekanismer for endre kurs basert på erfaringer? Hva vet man allerede når det gjelder avhengighetene og hvordan og av hvem håndteres disse? Hvilke gevinster skal tas ut hvor? Hva kan hentes fra arbeid med «eHelsestrategi 2023-2030» mtp aktuelle initiativ, gevinstpotensiale og KPI'er?

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

- Helseplattformen tar i bruk felles regional legemiddelliste. Erfaringer med denne bør innhentes og tas hensyn til sammen med erfaringer fra PLL-pilot i Helse Vest.

- Under tiltaksområdet er savnes en utgreiing av avhengigheter. Det står at «I planperioden fortsetter arbeidet med innføring av kjernejournal i kommunene, innføring av e-multidose hos fastleger, tilpasning av EPJ- systemer til PLL og utprøving av sentral forskrivningsmodul». Er dette tiltak som PLL er avhengig av blir gjennomført?

– Hvilke aktører er involvert i dette tiltaket i planperioden og med det inngår i «prioriterte aktører»? Spesielt uklart er status for apotek.

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

Helseplattformen er innført i 7 kommuner og stadig flere vil ta i bruk løsningen. Erfaringer deres bør innhentes og tas hensyn til. Et samvirke mellom KS sitt arbeid og Helseplattformen bør initieres.

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

Viktig å få på plass klart nasjonalt eierskap og målbilde for kritisk informasjon. Det må defineres hva som menes med Kritisk legemiddelinformasjon og hvilke grunndata og standarder som skal brukes for å utveksle kritisk informasjon. Manglende nasjonal koordinering på området oppleves som en stor utfordring i Helseplattformen sitt arbeid med implementering av SNOMED CT, eResept-, eMultidose- og PLL-funksjonalitet. Ambisjonene i planperioden må strammes inn, «beslutte» istedenfor «kartlegge» og «skal» istedenfor «kan».

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

- Det er bra at tiltaket kobles mot «Veileder om internasjonale standarder for legemiddelinformasjon». For Helseplattformen er det viktig at det bygges videre på bruk av standardisert terminologi, SNOMED CT, som vi er først med å ta i bruk i Norge.

- Ambisjonene i planperioden må strammes inn. Det forventes tydeligere nasjonal styring for å ta i bruk SAFEST i nasjonale tjenester som eResept og Kjernejournal, og gradvis utfasing ut FEST som nasjonal kilde.

- 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.

- Felles grunndata for allergiløsning, bivirkningsløsning med integrasjon mellom EPJ og melde.no er noe som står høyt på Helseplattformen sin ønskeliste.

- Nasjonal kilde og standardiserte kodeverk for ernæringsinformasjon er også etterspurt og kommer i SAFEST.

- Siden felles standardiserte grunndata er en forutsetning for å nå andre mål, må det området prioriteres høyt.

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

- Helseplattformen jobber sammen med Kreftregisteret for å få til automatiske uttrekk og overføring av data, inkl. legemiddelinformasjon basert på SNOMED CT. Et ønsket tiltak i planperioden vil være nasjonal prioritet av dette arbeidet.

- En ambisjon i planperioden er «Modernisere ATC/DDD-systemet og dets tilgjengelighet». Dette støttes da vår erfaring er at historiske kode-enderinger ikke er tilgjengelige og kodeverkene ikke er åpent tilgjengelig gjennom annen kilde enn FEST. Bruken av ATC-kodeverket må strammes inn når andre internasjonale kodeverk blir gjort tilgjengelig som er mer egnet for gitte formål.

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

- Kulepunktet «Tilgjengeliggjøre innbyggers opplysninger via helsenorge.no» under kap 4.5, hører kanskje til her (under 4.6)? Funksjonalitet som gir innbygger anledning til å kommentere på legemiddellisten i Helseplattformen gjennom HelsaMi, vil kunne gi verdifulle erfaringer.

Planen må være fleksibel mtp hvordan innbyggerrettet legemiddelinformasjon innhentes og formidles ut til innbygger. Formuleringen bør være «Tilgjengeliggjøre innbyggers opplysninger via Helsenorge.no eller via helsetjenesteaktørs portalløsning».

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

Uklart hva som er behov, ambisjon og status her. Kan det være aktuelt å opprette en nasjonal oversikt over beholdning i alle (beredsskaps)-legemiddellagre? Temaet legemiddelberedskap er ikke nevnt under «2. Utfordringsbildet».

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

- Viktig kapittel. Vi støtter presiseringen; «For å kunne ta ut fullt potensial, må standardene innføres koordinert».
- Ambisjonene er noe vage; Eks. «Vurdere behov for og utvikle arkitekturmålbilder på legemiddelområdet» og «Direktoratet for e-helse vil ta initiativ til samarbeid med aktører i helseforvaltningen, helse- og omsorgstjenesten og helsenæringen for å sikre god digital samhandling på legemiddelområdet.» Det er behov for et tydelig arkitekturmålbilde på legemiddelområdet og det bør inngå i dette dokumentet.

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

Kap 5 heter «Oppfølging av planen». Selve Planen mangler med prioriterte tiltak på en tidslinje med angitte avhengigheter (tekniske, juridiske, organisatoriske og økonomiske) og ansvarlige parter. I kap 4 angis riktignok noen tiltak og aktiviteter, men ingen komplett plan.

I kap 5.4 uttrykkes ønske og behov for koordinering. Det bør fremkomme hvilke metoder som skal brukes for å sikre koordinering utover dialogmøter. Hvem er ansvarlig for koordinering mellom de ulike tiltakene?

### **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?**

Fin og fylldig oversikt over pågående digitaliseringsprosjekt innen legemiddelområdet. Innholdet i dette vedlegget bør vurderes flyttet inn i hoveddokumentet. Når det gjelder omtalen av Helseplattformen bidrar vi gjerne til en oppdatert versjon av omtalen. Nå har flere kommuner og St. Olavs hospital tatt i bruk løsningen. Vi savner:

- en beskrivelse av SFM og plan for ibrukttagelse. Hva med videre plan for Forskrivningsmodulen (FM)?
- beskrivelse av nylig oppstartet prosjekt for H-resept (i planleggingsfase) ledet av Helse Midt-Norge. Prosjektet jobber med utarbeidelse av en «Arkitekturbeskrivelse». Underpunkter som berøres er aktuelle aktører, tjenester, prosessbeskrivelse og data og informasjonsflyt.

### **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?**

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