

## 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.): Statens Helsetilsyn

Kontaktperson: Lars Talstad

E-postadresse: [lit@helsetilsynet.no](mailto:lit@helsetilsynet.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

Elektronisk kurve er ikke tatt i bruk i alle deler av spesialisthelsetjenesten, og lukket legemiddelsløyfe er bare unntaksvis innført. Fagsystemer for eksempel for områder som medikamentell kreftbehandling og nyremedisin er i bruk parallelt med kurvesystemene internt i helseforetak. Det er behov for forbedringer i informasjonsflyten mellom slike systemer for å oppnå sømløs informasjonsflyt, og det er lite trolig at PLL vil kunne avhjelpe denne problematikken. Tilsynserfaring viser at innføringer av slike systemer i liten grad vurderer den totale informasjonsflyten mellom systemer med lik informasjon, fordi prosjektmandat er avgrenset til prosjektets måloppnåelse. Innkjøpsprosesser legger også rammene for hvor godt anskaffelsen passer inn i en totalitet, og bør omfattes av planen i større grad, også i spesialisthelsetjenesten.

**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**

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

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

Tiltaket kan bidra til forbedret informasjon om pasientens legemiddelbruk, spesielt i ansvarsovergangen mellom virksomheter. Dette fordrer imidlertid at ansvaret for å oppdatere PLL er klart plassert, og at rutinene er godt innarbeidet og fungerer i praksis. Dersom helsepersonell ikke stoler på at informasjonen er korrekt, kombinert med at informasjonsflyt mellom PLL og egne fagsystemer er lite hensiktsmessig, er det en stor risiko for at informasjon i fagsystemene gjenbrukes, og at PLL dermed mister sin hensikt. Helsetilsynet ønsker gjerne en presisering av at en slik informasjonsflyt ikke burde avhenge av menneskelige registreringer, som kan være en kilde til feil, men dermed mest mulig automatisk. For å nå dette målet, kan virksomheter bli nødt til å anskaffe eller utvikle nye systemer, som vil kreve at innkjøpsprosessene også omfattes av planen.

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

Høringsteksten sier «Løsninger som finnes i spesialisthelsetjenesten, som elektronisk kurve og lukket legemiddelsløyfe, finnes i liten grad tilgjengelig i kommunene.» Som beskrevet i svar 1), er lukket legemiddelsløyfe bare unntaksvis innført i spesialisthelsetjenesten. Bruk av mange fagsystemer uten sømløs overføring av legemiddelinformasjon er en utfordring for innføringen. Det kan være behov for utredning av behovet og omfanget også for spesialisthelsetjenesten på dette området.

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

I dag er kritisk informasjon som regel bare tilgjengelig i kurvesystem, EPJ og i kjernejournal. Tilsynserfaring viser at når andre fagsystemer brukes som en del av legemiddelkjeden, er ikke informasjon om legemiddelreaksjoner tilgjengelig, og behandler må gjøre manuelt oppslag i overnevnte systemer for å få tak i denne informasjonen. Det kan både være tekniske og økonomiske hindre for å kunne utveksle informasjon fra slike fagsystemer med en felles nasjonal

kilde. Å innføre grensesnitt for deling av slik informasjon vil ikke automatisk bety at de kan tas i bruk, fordi nødvendig utvikling av funksjonalitet kan bli nedprioritert av både foretak og produsentene av slike systemer. Det kan derfor være behov for tiltak som øker forståelsen for risikoen ved å ha slik informasjon tilgjengelig i bare noen av fagsystemene.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**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)**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Forslaget om å opprette en faglig referansegruppe støttes, og Helsetilsynet ønsker å løfte viktigheten av klinisk deltakelse i en slik gruppe. Kunnskap fra og erfaring med utfordringsbildet fra alle relevante deler av helse- og omsorgstjenestene må være med for å kunne se svakheter i en sammenhengende legemiddelbehandling, som ikke tekniske endringer alene vil kunne løse.

**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?**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.