

Høringssvarskjema

Effektiv og trygg legemiddelbruk

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

Kryss av for type organisasjon/virksomhet

Forskning- og utdanningsorganisasjon

Kontaktinformasjon

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Monika Johansen

monika.johansen@ehealthresearch.no

Generelt

Nasjonalt senter for e-helseforskning har gjennom egen forskning, og sammenfatting av andres forskning (se eksempel vedlegg C) fått innsikt i utfordringene på legemiddelområdet, og da spesielt innen digital legemiddelhåndtering. Nasjonalt senter for e-helseforskning vurderer derfor arbeidet med plan/strategi for digitalisering på legemiddelområdet som er et viktig bidrag i arbeidet for «Mer effektiv og trygg legemiddelbruk».

Våre innspill er gitt med det formål å bidra til – om mulig – å gjøre planen enda tydeligere, og derfor lettere å styre etter.

Vi har følgende overordnede innspill:

- Formålet/hensikten med denne planen bør komme bedre frem. Hva ønsker man å oppnå med dette arbeidet? Hvorfor skal planen gjennomføres? Det står noe i forordet (andre avsnitt) og litt mer i sammendraget, men formål/hensikt med planen kan med fordel samles, presiseres og tydeliggjøres.
- Det er til dels uklart hva som menes med noen av tiltakene. Samtlige tiltaksområder kan med fordel tydeliggjøres.
- Oppfølging av planen er også beskrevet på et overordnet nivå, og bør utdypes.
- I tillegg til å tydeliggjøre tiltak og oppfølging foreslår vi å utdype denne planen, som vi betrakter som en strategi, ved at det utarbeides en handlingsplan i etterkant.
- Vi anbefaler å bruke samme struktur på avsnittene under samme hovedoverskrift. Se ellers kommentarer under «Utfordringsbildet».
- Ordet «legemiddelbruk» benyttes i noen sammenhenger om legemiddelforskrivning og forbruk/salg av legemidler, mens det i andre sammenhenger benyttes om etterlevelse (hva pasienten faktisk tar av sine forskrevne legemidler). Det er viktig at begrepsbruken er konsekvent og nøyaktig.

- Vi savner gjennomgående omtale av apotek, og da særlig apotekfarmasøytens roller og ansvar.
- Vi savner en tydeligere vektlegging av betydningen av og potensialet i å aktivt involvere den som tar medisinene, altså pasienten, for å redusere usikkerhet om oppdatert legemiddelinformasjon.

Tittel og forord:

- Dekker tittelen innholdet i planen? Foreslår å slette «Effektiv og trygg legemiddelbruk».
- 2. avsnitt. Vurder om bruk av begrepet “legemiddelbruk” er entydig, se over.
- 3. avsnitt angående målgrupper: forskningsinstitusjoner bør være med.

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

Ja, kommenter gjerne

x Nei, utdyp gjerne

Vet ikke, utdyp gjerne

Utfordringsbildet:

- Vi foreslår at man klarere definerer hva som faktisk inngår i hver utfordring.
- Utfordringer med digitalt utenforskap blant innbyggere bør nevnes spesielt.
- Det er overlapp mellom flere utfordringer, for eksempel vil man ved å løse utfordringene beskrevet i «2.2- manglende digital støtte», løse en del av utfordringene i «2.1- opplysninger følger ikke pasienten».

2.1 Opplysninger følger ikke pasienten:

- Den største utfordringen er at man ikke vet hvilke medisiner pasienten faktisk tar. I tillegg til at opplysningene ikke følger pasienten, så er det ofte usikkerhet om opplysningene er oppdaterte/ korrekte som følge av de begrensede mulighetene pasientene og andre har til å oppdatere / korrigere endringer som skjer etter at medisin er forskrevet, med andre ord om de tar medisinene som foreskrevet eller ikke. Dette bør enten fremheves som en egen utfordring, eller tydeliggjøres som del av denne. Dette går ut over det som er beskrevet under 2.4 Etterlevelse.
- Siste avsnitt i 2.1 bør spesifiseres som «tiltak» eller flyttes fra utfordringsbildet: anbefaler at hele kapittelet som dreier seg om utfordringer primært handler om dette, og tiltak står for seg selv, eller at siste avsnitt/tiltak presenteres som et eget underkapittel.
- Kun e-resept nevnes som en forutsetning for at PLL kan tas i bruk. Bør kjernejournal også nevnes som en forutsetning?
- Bedre flyt i digital informasjon om legemidler vil øke verdien av løsningene, og gi nye bidrag til å enklere og mer tilrettelagt informasjon, for eksempel pakningsvedlegg tilpasset den enkelte bruker.

Noen språklige forslag:

- Foreslår å endre «arbeidet med pasientens legemiddelliste er sentralt for å løse denne utfordringer» til «Utvikling, innføring og bruk av pasientens legemiddelliste ...», eventuelt bare «Pasientens legemiddelliste ...». Dette da det ikke er “arbeidet” med PLL som løser utfordringer, men bruk av PLL.
- «en av forutsetningene for å samhandle om PLL»: fjern «å samhandle om».

2.2: Manglende digital støtte

Digital støtte er et vidt begrep. Det er litt uklart hvilken form for digital støtte avsnittet omhandler. Omhandler det digital støtte som beslutningsstøtte? Mangel på kommunikasjon mellom ulike systemer og (mangel på) standardiseringer nevnes. Vi anbefaler å tydeliggjøre hva avsnittet omhandler, og at dette gjenspeiles i overskrift.

2.3: Digitalisering utfordrer eksisterende arbeidsprosesser

Det er viktig å presisere at digitalisering påvirker arbeidsprosesser, samt ha fokus på dette under digitaliseringen av legemiddelområdet. Vi er usikre på om helsetjenesten har ressurser og systemer på plass til å følge opp slike endringer, og på den måten forhindre at det skapes nye risikoer.

2.5: Ulike kilder til strukturert legemiddelinformasjon

Vi foreslår å gjøre det første avsnittet her litt tydeligere - hva er behovet.

2.6: Legemiddeldata i nasjonale helseregistre og databaser

Menes det her legemiddelBRUK eller legemiddelFORSKRIVNING? Menes det ulike format i de forskjellige EPJ, eller er det snakk om Reseptregisteret og Legemiddelregisteret, eller noe annet? Bør spesifiseres.

2.7: Data om legemidler til lokalt forbedringsarbeid

Hva menes med «måling»? Menes det i stedet «evaluering»? Punktet overlapper også litt med punkt 2.6, da det også står der at “legemiddeldata brukes i for liten grad til kvalitetsforbedring”.

2.8: Forskningsbasert kunnskap

Bør dette kapittelet flyttes et annet sted? Hvis det skal stå her, foreslår vi overskriften «2.8 Mangel på forskningsbasert kunnskap».

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

Noen språklige kommentarer:

- «Effektiv og trygg legemiddelbruk» - inkluderer dette hele prosessen med legemiddelhåndtering eller kun sluttbruker?
- Under Innbyggermedvirkning i bildet står det: Digital legemiddelhåndtering gir enklere og tryggere arbeidsplasser. Dette antar vi er feil tekst, da den gjentas under Arbeidsprosesser.
- Teksten under Legemiddeldata i figuren: "enklere tilgang til økt utnyttelse..." er en noe tung formulering. Holder det med "enklere tilgang" eller "økt bruk"?
- Overskriften sier «forslag til mål,» det burde vært mål

3.1: Arbeidsprosesser

- Vi foreslår *Forbedring av arbeidsprosesser* som mål.
- De to underpunktene ser ut til å omhandle ulike former for beslutningsprosesser og samhandling? Kan det tydeliggjøres hva som menes med arbeidsprosesser her?
- Savner et punkt som ser på hvordan digitaliseringen utfordrer etablert arbeidspraksis/arbeidsprosesser (endring i oppgaver, ansvar), og hvordan dette bør ivaretas.
- I bildet står det "arbeidsplasser" mens det i målet under står "prosesser" i første setning. Menes det her at arbeidsprosessene bør bli tryggere som i å hindre feil i legemiddelhåndteringen?

3.2: Samhandling

- Vi foreslår *Samhandling på tvers av tjenestenivåer og organisasjoner* som mål.
- Vi savner målformuleringer om god flyt av legemiddelinformasjon på tvers, og kommunikasjon mellom nivåene

3.3: Innbyggermedvirkning

Hva betyr det at innbygger, pasient og pårørende kan «medvirke i egen legemiddelbehandling» gjennom «tilgang til oppdatert legemiddelliste»? Betyr det at det skal legges til rette for at pasienten får kommentere på hvilke medisiner de tar som foreskrevet, hvilke de ikke tar, og hvilke de tar for eget forgodtbefinnende? Eller er det bare lesetilgang (og liten til ingen medvirkning).

Det bør komme tydeligere frem hva som ligger i «digital dialog med helsetjenesten om egen legemiddelbehandling». Videre bør det tydeliggjøres hva som er forskjell på første kulepunkt «tilgang til oppdatert legemiddelliste og kritisk legemiddelinformasjon» og «tilgang til ... kunnskap om legemiddelbehandling». Det siste kulepunktet (kunnskap om egen legemiddelbehandling) kan sies å dekke det første kulepunktet, eller en kan si at det første kulepunktet er et delmål for å oppnå det siste.

Samtidig med digitale muligheter til å formidle oppdatert informasjon, bør «digitalt utenforskap» problematiseres. Det er viktig at informasjon også er tilgjengelig via kanaler som ikke er digitale, samt beskrives strategier der innbyggerens sosiale nettverk involveres for at man ikke skal falle utenfor.

3.4 Legemiddeldata

Det er uklart hva som menes med legemiddeldata, hva som menes med «helsesdata» om legemiddelbruk, og om det menes bruk eller forskrivning. Har felles grunndata en rolle? Legemiddelregistret?

Innspill til tekst:

Det er viktig at man både involverer innbyggerne mer aktivt i hele legemiddelhåndteringsforløpet, og at man tilrettelegger for innbyggerrettet og helst persontilpasset legemiddelinformasjon (som per i dag i stor grad gis muntlig).

Digitale løsninger bidrar til at innbygger, pasient og pårørende i større grad kan medvirke i egen legemiddelbehandling. Kjernejournal benyttes av mange innbyggere, men informasjonen i Kjernejournal er hovedsakelig av type «se, men ikke røre». Innbyggermedvirking i nye digitale systemer må styrkes for å forebygge feil legemiddelbruk og lav etterlevelse. Dette kan for eksempel understøttes ved at innbyggerne i større grad kan bidra med opplysninger om faktisk etterlevelse av forskrevet legemiddelbehandling.

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 savner flere tiltak under tiltaksområder:

- Digital legemiddelhåndtering innen spesialisthelsetjenesten, inklusiv elektronisk kurve og lukket legemiddelsløyfe.
- Digital legemiddelhåndtering mellom nivåene i helsetjenesten, for eksempel bruk av kjernejournal i kommunehelsetjenesten. Vi tenker spesielt på nødvendigheten og effektene av at helsepersonell i pleie- og omsorg sektoren har tilgang til legemiddelinformasjon, sammen med relevante epikriser, sammenfatninger, og henvisninger.
- Vi foreslår også et tiltaksområde på «innføring og oppskalering» av digital legemiddelhåndtering?
 - Vi savner omtale og diskusjon av merarbeid og kostnader med digitalisering av legemiddelområdet og hvordan dette skal finansieres av ulike aktører. Eksempler på dette er merarbeid med innføring av elektronisk multidose.
 - Forskning viser at det er store utfordringer med oppskalering når man går fra utprøving blant entusiaster til full utrulling av nye digitale løsninger. En rekke aktører må arbeide og samarbeide på nye måter når man digitaliserer legemiddelområdet.

Spesielt profesjonsoverskridende utfordringer bør beskrives bedre, samt en klar strategi for hvordan en skal møte disse utfordringene.

Noen språklige kommentarer:

- Noe av det som foreslås er helt konkrete tiltak, mens andre omhandler et mer generelt tema. Vi forslår at alle tiltaksområdene skrives på samme form. I tillegg foreslår vi mer beskrivende overskrifter, for eksempel «Etablere en nasjonal kilde til kritisk legemiddelinformasjon» i stedet for bare «kritisk legemiddelinformasjon».
- Både utfordringsbildet, mål og tiltaksområder kan med fordel tydeliggjøres.
 - Eksempel 4.3 Kritisk legemiddelinformasjon. Tenker dere at legemiddelreaksjoner automatisk skal overføres mellom egen EPJ og nasjonalt register? Og fra nasjonalt register til kjernejournal?

4. Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.1 Pasientens legemiddelliste

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

5. Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.2 Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor

Vi savner noe om samhandling.

6. Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.3 Kritisk legemiddelinformasjon

Det bør defineres hva som menes med kritisk legemiddelinformasjon.

Det er uklart hva som menes med "Etablere et målbilde for kritisk legemiddelinformasjon".

7. Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.4 Legemiddel grunndata

Det bør forklares hva felles, enhetlig og strukturert grunndata faktisk innebærer i denne sammenhengen: Konsistent, oppdatert, tilgjengelig. Det må også beskrives hvorfor dette er høyst nødvendig for å få til bedre kvalitet i samhandling. Gi gjerne eksempler på hvordan bedre grunndata har gjort det mulig å videreutvikle Felleskatalogens bivirkningssøk.

8. Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.5 Data på legemiddelbruk

Her bør skillet på «bruk» (første avsnitt) og «salg/omsetning» tydeliggjøres, jfr Reseptregisteret vs. Grossistregisteret (hvor det også refereres til legemiddelbruk). Gjør det gjerne mer tydelig hvordan dette henger sammen med ATC/DDD.

Hva menes med «tilgjengeliggjøre innbyggere opplysninger via helsenorge.no». Hvilke opplysninger skal tilgjengeliggjøres og hva skal de anvendes til? Dette er litt uklart.

9. **Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.6 Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon**

Hvordan skal tiltaket bidra til å nå målet om innbyggermedvirkning? Hva skal innbyggerne bidra med, hvordan skal de medvirke? Hvordan skal viktig informasjon og da tilhørende innbyggermedvirkning nå frem til alle (også de som ikke kan være digitale)?

10. **Tilbakemelding på tiltaksområde: 4.7 Tilgang til legemidler (beredskap)**

«Tilgang til legemidler» oppleves ikke som dekkende overskrift. Ett forslag er «Oversikt over nasjonale legemiddellager». Det foreslås å utrede behov og eventuelt vurdere løsning for digital tilgang til oppdatert informasjon over legemiddellagre. Vi foreslår å ta inn at målet er en nasjonal løsning. Det bør også komme klart frem ansvaret og rollen til de ulike aktørene som er nevnt her, og hva som legges i beredskap, for eksempel B180, andre beredskapslager for legemidler, og om dette omfatter antidot-lager.

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)?**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

13. **Har dere innspill til vedlegg A - Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet**

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?**

16. Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

Apotekenes rolle bør i større grad komme frem i den nasjonale planen og deres rolle og ansvar for legemiddelhåndteringsprosessen. Det samme gjelder annet helsepersonell med forskrivningsrett, for eksempel tannleger og helsesykepleiere.