

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.): Norsk helsenett

Kontaktperson: Marianne Westeng

E-postadresse: marianne.gjertrud.westeng@nhn.no

0) 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

Utfordringsbildet er bra beskrevet, spesielt den store spredning det er i kilder (bortsett fra e-resept hvor alle skal bruke samme legemiddelkilde). Det kunne også vært beskrevet som eget punkt at brukere må forholde seg til forskjellige systemløsninger, enten det er EPJ eller system for legemiddelutdeling.

1) 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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Mål 1: Arbeidsprosesser

Det er dårlig gjenkjennbarhet på tvers av systemene, både når det gjelder funksjonalitet og terminologi. Det var tidligere rekvisitkrav om utforming av brukergrensesnitt i e-resept for å sikre at løsningene ble mer gjenkjennbare på tvers av løsninger i leverandørmarkedet. Disse rekvisitkravene ble fjernet fordi de ikke var hjemlet i reseptformidlerforskriften eller kunne utledes av forvaltningsansvaret NHN har for e-reseptløsningen. Det bør tas initiativ til å lage en veileder for EPJ løsninger, hvor det også vurderes om det bør anbefales prinsipper for utforming av brukergrensesnitt. Det antas at harmonisering av funksjonalitet på tvers av løsninger vil øke kvaliteten og derved pasientsikkerheten. SFM er et godt tiltak på rekvisit - og PLO-siden, men heller ikke denne løsning er harmonisert med andre løsninger.

Mål 2: Samhandling

Tilgangen til oppdatert legemiddelinformasjon er juridisk styrt. Det synes kunstig at de nasjonale sentrale kilder er delt på reseptformidleren og kjernejournal, og at tilgang og oppbevaringstid er forskjellig i de to kildene. En bør vurdere sammenslåing av legemiddelkildene.

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 bør være en prioritering av tiltakene som kan gi realisme om hvilke mål som kan oppnås i perioden. Det er ambisjoner om utredninger og anbefalinger, men lite ambisjon om å beslutte og iverksette. Tiltakene ønsker prioritert oppstart, men lite konkret hva som er ambisjonen om hva som skal oppnås.

4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste

Pasientens legemiddelliste er et etterlengtet tiltak, men utbredelsestakten (80 % innen utgangen av 2028) er lite ambisiøs.

Det bør vurderes å utrede behovet for reseptdokumentet og heller basere utleveringer på ordinasjoner i PLL. Dette er spesielt relevant i PLO. Det er lavere legedekning i PLO og sykepleiere i PLO kan ikke endre legemiddelbehandlinger med tilknyttet resept fordi det da blir avvik mellom resept og legemiddelbehandling. Dette bremses fornuftig bruk.

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

Kommunal sektor er akterutseilt i digitaliseringssammenheng på legemiddelområdet. Kommunal sektor bør bli mer aktiv bestiller. Det bør ikke være opp til leverandørene å styre innføringstakten. SFM har allerede en minimumsfunksjonalitet for å ivareta behov i PLO. Det bør være en klar prioritering at SFM innføres i perioden. Behov bør innhentes kontinuerlig basert på tilbakemeldinger fra praktisk bruk, slik at hittil uavdekkede behov blir belyst og det kan utvikles løsninger basert på stegvis tilnærming.

6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Kritisk legemiddelinformasjon

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. Sentral registrering av kritisk legemiddelinformasjon med grensesnitt mot brukerløsninger er et viktig og godt tiltak. Det bør prioriteres å innføre nasjonale varslingsregler for legemiddelreaksjoner når agens er kjent. I tillegg bør det vurderes følgende nasjonale varslingsregler:

- Varsling mellom legemidler og implantert medisinsk utstyr.
- Varsling dersom det er registrert genetiske egenskaper hos pasienter som kan være avgjørende for dosering av legemiddel.

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

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?

Det er veldig bra at kunnskapsnotatet vedlegges. Forskningsbaserte kunnskapsgrunnlag kan brukes som grunnlag til prioritering. Det tydeliggjør også hvor man har lite kunnskapsgrunnlag og det er behov for mer studier.

16) Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.