



Direktoratet for e-helse

Pb 221 Skøyen
0213 OSLO

Vår referanse: 23/04885-2
Arkivkode: ---
Saksbehandler: Heidi Slagsvold
Deres referanse:
Dato: 18.12.2023

Hørings svar KS Pasientens legemiddelliste-PLL i praksis

Oppsummering

KS støtter utarbeidelse av en informasjonsside som har som mål å hjelpe *helsepersonell* i bruken av Pasientens legemiddelliste (PLL fremover).

Det er en milepæl at 38 fastlegekontor, 11 avtalespesialistkontor, 2 sykehus, samt 2 sykehjem er i gang å prøve ut PLL. Direktoratet og NHN rapportere om fornøyde brukere som opplever gevinster i dag. KS ønsker at PLL skal bli en god og nyttig løsning for kommunal sektor, men vi trenger mer og bredere erfaring for å tilpasse løsningene ytterligere (PLL og SFM), samt mer innsikt i hva helsepersonell vil trenge av informasjon ved bruk av løsningen. Utprøvingene er ikke ferdige og dermed kan ikke dokumentet anses å være et ferdig dokument. Vi ønsker å understreke at vi selvsagt er opptatt av at arbeidet går videre og at vi utvider utprøvingene til flere kommuner og leverandører for å vinne flere erfaringer. Dokumentet må være dynamisk og oppdateres basert på reelle erfaringer i utprøvsperioden, også når legemiddellisten settes i drift og forvaltning. Vi ser det da som positivt at man legger opp til å revidere informasjonssiden før den endelige versjonen går ut på ny høring og brukes i en nasjonal innføring. Fra kommunalt perspektiv trenger vi flere kommuner til å prøve ut «PLL i praksis» (denne versjonen) i knytning til utprøvingen av SFM, samt innspill fra andre grupper enn leger (FM og SFM).

Med dette som utgangspunkt – at utprøvingene så langt har vært begrenset og de ikke er ferdigstilt - har ikke KS gjort en bred involvering og forankring i vår sektor i denne høringen, men gir en mer generell og overordnet tilbakemelding. Vi vil sørge for en bedre forankring når den endelige versjonen er ferdig og før nasjonal utbredelse. KS har mottatt et mer detaljert høringssvar fra en kommune som vi legger ved. Det betyr *ikke* at alle kommuner har de samme innspillene og må derfor leses som en enkel kommunes innspill og ikke fra kommunal sektor.

Selv om vi ikke har hatt en bred runde hos medlemmene våre har KS allikevel noen aspekter vi tenker kan være viktig å ta med seg i det videre arbeidet:

- Felles modell for innføringsnettverk
- Leservennlig informasjonsside
- Maler og materiell
- Grupper som kan oppdatere PLL
- Varslinger/Hardstops
- Stegvis tilnærming til sammenstemning og legemiddelgjennomgang

Felles modell for innføringsnettverk

Når staten gjør vurderinger om PLL løsning er klar for nasjonal utbredelse, må dette sees sammen med kommunal sektors arbeid og etablering av *felles modell for innføringsnettverk*. Det må utarbeides en liste på kriterier som må være oppfylt før man går til neste fase som vil være felles innføringsløp, enten som begrenset eller fullskala utbredelse.

KS har nettopp begynt et arbeidet med å lage et utkast til generelle og spesifikke kriterier knyttet til løsninger og PLL. Forslaget skal forankres med relevante aktører og i samstyringsstrukturen for e-helse. Det vurderes også fra kommunal sektor sin side å etablere en uavhengig gruppe med klinisk, helsefaglig og administrativ kompetanse, som kan bistå med å vurdere om en løsning er klar for nasjonal innføring. Den uavhengige gruppen bør vurdere PLL opp imot etablerte kriterier for klar til bruk og anbefaler eventuell overgang til felles innføringsløp i kommunal sektor. Gruppen vil kunne sikre en noe mer objektive, faglig vurdering av om løsningen faktisk er klar for utvidet eller nasjonal utbredelse i kommunal sektor, og sees inn mot Helsedirektoratets arbeid med helsefaglige vurderinger. Det er viktig at tjenestene som skal ta løsningene i bruk blir hørt og vektlagt i vurderingen av om løsningene er klar for innføring.

KS vil drøfte dette nærmere med Helsedirektoratet neste år, før vi kommer med den endelige konklusjonen på hvordan dette bør være og da spesielt knyttet til helsefaglig vurderinger.

Informasjonssidens innhold

Det er alltid en fare for å lage for tekniske og lange veiledere med det gode formål å gi den som leser det man tror de trenger av informasjon. Informasjonssiden består av mange sider og utfordrer leseren til å forstå hva som er viktig for akkurat dem. Det kan gjøre at siden bli oppfattet uoversiktlig og tung med det resultat at mange lar vær å lese.

PLL i praksis må utformes slik at det er mulig å gjenbruke i opplæring og også i dialog med leverandører og KS anbefaler å ha en kort beskrivelse på hovedsiden (maks 1-2 sider) som løfter frem *hvem* dette er for og det *viktigste* som alle bør være kjent med knyttet til PLL. Det bør så vurderes å splitte opp resten av teksten ut fra hvem leseren er og hvilke roller han/hun har i PLL.

KS ønsker å henvise i denne sammenheng til den *funksjonelle beskrivelse av e-resept* som har informasjon om både e-resept og PLL i dag, hvor vi savner en kobling mellom disse «veilederne». Det bør gjøres en vurdering på hvilken informasjon som skal ligge hvor. KS sin hovedanbefaling er å kode så mye støtte man kan i selve PLL/SFM løsningen, slik at helsepersonellet slipper å lete mange steder for få tak i den informasjon de trenger ut fra sin rolle i PLL.

Maler og materiell

En innføring av PLL krever mye mer enn bare tekniske løsninger (SFM og PLL) som fungerer. Det er implementering, ibruktakelsen og endringen av måten man jobber på, som er krevende for mange kommuner. Det er her viktig å ha fokus på at løsningene blir nyttiggjort slik at gevinster kan realiseres for helsepersonell, innbygger og for virksomhetene. I dag overleveres det for lite felles og gjennomarbeidet maler og materiell fra program/prosjekt-fasen som kan understøtte kommunene i disse prosessene. Det er lite effektivt dersom alle skal lage egne maler for eksempelvis ROS og DPIA, store gevinstanalyser, opplærings- og informasjonsmateriell.

KS anbefaling at det utarbeides god nasjonal veiledning som gjør det enkleste mulig å tilrettelegge og innføre PLL. Staten bør utarbeide materiell som kan nærmest kopieres av 356 kommuner uten for mange lokale versjoner. Dette for å hindre at kommunene må sette av både tid og ressurser, men ikke minst redusere antall måter å gjøre dette på.

Grupper som bør få oppdatere PLL

KS mener at PLL i praksis må sees i sammenheng med administrering og utlevering av legemidler, sett inn mot flere brukergrupper, og må utforskes ifm videre utprøving.

Med dette mener vi følgende:

- jordmødre, tannleger og helsesykepleier med forskrivningsrett mener vi skal kunne oppdatere PLL med relevant informasjon for forskriver og som en del av dokumentasjonen for administrering og utlevering
- endringer som gjøres lokalt av utdelt legemiddel må gjenspeiles i SFM/PLL.
En jordmor eller sykepleier vil i noen tilfeller levere ut annet legemiddel (generisk bytte; form, farge og størrelse) enn det som står i SFM/PLL ut fra kommunen sin lagerbeholdning og pasienten situasjon (hva den klarere å ta). Dette mener KS må dokumenteres inn i PLL med kommentarer om hvorfor endret. Dette gir andre aktører et bilde av hva som er gitt, men ikke minst et bedre grunnlag for fastleger eller andre som gjør oppdateringer til å gjøre en helhetsvurdering av pasienten og hvilke legemidler han/hun må ha fremover.

Varslinger/Hardstops

Personell har behov for å få påminnelser om sentrale oppgaver som anses kritisk tilknyttet legemiddelhåndtering.

Viktigheten av å finne riktig balanse i antall påminnelser for personell er helt essensielt. For mange aktive påminnelser (eks direkte varslinger, notifikasjoner etc.) kan raskt få uønsket effekt ved å oppleves som forstyrrende og hemmende for gjennomføring av personell sine oppgaver. Videre er behovet (og dermed preferansen) for antall og type påminnelser i stor grad vil variere fra person til person ut fra blant annet erfaring i tjenesten og hvilke roller. KS mener at man bør se varsler opp mot den enkelte gruppe, slik at sykepleiere ikke skal forholde seg til de samme «popsene» som leger og motsatt.

Stegvis tilnærming til sammenstemning og legemiddelgjennomgang

KS tror det er viktig å skille mellom etableringen/oppryddingen og vanlig drift av PLL. Det må gjøres en jobb i opprettelsen av PLL med en større ryddejobb av den ansvarlige lege. Dette mener vi er viktig også ved oppstart. Samtidig mener vi at man ikke bør legge opp til for mange rigide krav i driften for alle helseaktører per nå. KS oppfordre en stegvis tilnærming til sammenstemning og legemiddelgjennomgang på bakgrunn av at;

- noen ikke har begynt med PLL
- noen har ikke støtte i dag for PLL
- noen får ikke lov i dag å bruke PLL, samt at
- det fortsatt er papir som må innleveres, utleveringsmelding.

Med vennlig hilsen

Kristin Weidemann Wieland
Områdedirektør

Terje Wistner
Avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

