

## Tillegg høringsvar grunndata legemiddelområdet

I tillegg til besvarelsene i høringsvarskjema ønsker KS å komme med noen ytterligere tilbakemeldinger til høringsutkastet som ikke passer inn under de forespurte områdene i skjemaet.

### **Oppsummering**

Legemiddelområdet er et viktig satsningsområde for kommunal sektor og KS er positive til arbeidet som nå gjøres knyttet til grunndata.

KS har vært invitert til arbeidet, slik det står beskrevet i kapittel 4, men på grunn av pågående arbeid med å kartlegge legemiddelområdet og prioriterte tiltak innen området har vi ikke kunne delta før høringen kom ut. I tillegg er det viktig å påpeke at kommunen i liten grad er koblet på e-resept og i innledende faser med å ta kjernejournal i bruk. Dette betyr at området umodent for kommunal sektor og kunnskap må bygges basert på reelle erfaringer, noe som er et pågående arbeid.

Vårt svar i denne høringen bygger på det som har kommet inn fra arbeidsgruppen i forprosjektet Legemiddelhåndtering (henvist til i høringen), samt innspill fra KS sitt Fag- og prioriteringsutvalg e-helse. I hovedsak støttes formålet med tiltaket og ønske om at sektoren skal stå samlet bak prioriterte behov.

Området oppleves som komplekst noe som gjør det utfordrende for kommunene å være veldig konkret på behov og hva det vil bety. Det vil si at KS har ikke fått godt nok forankret om behovene skissert i høringen dekker kommunal sektors behov. Det kan virke som behovene til spesialisthelsetjenesten er ivaretatt og da blir spørsmålet om de er dekkende nok for primærhelsetjenesten. Erfaringer tilsier at det vil være noen ulikheter.

KS vil sammen med kommunene påbegynne et arbeid med kravspesifikasjon for administrering og utlevering av legemidler og i den forbindelse vil behov kunne konkretiseres nærmere.

I avsnittene under beskriver vi noen aspekter som vi ønsker skal formidles:

- Involverte
- Arkitekturskisse over hvor data flyter
- Veien videre – to akser
- FEST produkter (medikamenter)
- Forvaltning

### ***Involverte***

Involvering av hele sektoren er viktig i felles tiltak som grunndata. Vi ser ut fra skissen og tekst på side 16 at de som har kunne melde inn behov er mer eller mindre ansatte i staten. Det vil bli viktig fremover å få frem behovene fra andre klinikerne og annet helsepersonell enn de som jobber i spesialisthelsetjenesten. KS stiller spørsmål til hvorfor foreningene som eks DNSF og DNLF kun var "tilhørere" i disse møtene. Hvordan har de fått meldt sine behov inn før denne høringen?

Skal man lykkes med en felles tilnærming på grunndata må fag -og profesjonsforeningene delta på lik linje som andre.

### ***Arkitekturskisse***

KS savner en skisse som viser litt mer av selve arkitekturen som viser hvor dataen flyter. Den bør vise bedre de ulike løsninger og tiltakene som finnes i dag og hvem som henter informasjon fra hvem. Det er noen skisser i dokumentet, men vi savner at man tar inn alle nasjonale løsninger og tiltak som er i gang og viser hvordan hele løpet fungerer i dag og hvordan det vil bli. KS mener at for å ivareta dette må arkitektur gå bredere enn SAFEST, FEST og DELE plattformen. Arkitekturen må sees opp mot nasjonale og regionale tiltak for plattformorientert informasjonsdeling i kommunal sektor, og med spesialisthelsetjenesten. I tillegg må arkitekturen legge til rette for sikker deling av informasjon med innbygger og helsepersonell, der grunndata er tilpasset for både opplæring og veiledning, i tråd med prinsipper for klart språk.

### ***Veien videre - to akser***

KS støtter at arbeidet videre går i de to parallellene "Arkitektur" og "Informasjon", men vi påpeker viktigheten at disse to "miljøene" møtes for å diskutere veien videre. De påvirker hverandre og må sees sammen for å finne de riktige løsningene.

### **FEST og produkter (medikamenter)**

Høringen går ikke direkte på FEST registeret, men underveis i høringsprosessen har det dukket opp en vel kjent utfordring som berører grunndata.

Kommunen har ikke noe lokalt register over legemidler/næringsmidler og oppdaterer månedlig til FEST registeret. Utfordringer dukker opp når pasienten kjøper og tar medikamenter og kosttilskudd som ikke markedsføres via apotek. I noen tilfeller har kommunen opplevd at pasient har behov for å få hjelp til å administrere dem.

Rutinen er at kommunen sender mail til FEST registeret og ber om at medikamentet blir lagt inn, slik at det kommer inn i EPJ ved neset oppdatering. I en del tilfeller får kommunen beskjed av Statens legemiddelverk at de ikke kan registrere dette i FEST og at de må gå i dialog med leverandøren for å løse dette. Et ek er på næringsmiddelet [Immune Support brusetabletter](#). Vi ser flere utfordringer med at dette ikke registreres i FEST, ek manuelle feilregistreringer og at ikke alle som behandler pasient vet hvilke legemidler pasienter tar (vitaminer og mineraler) som kan påvirke andre medisiner.

KS mener at man bør diskutere og vurdere å få disse medikamentene registrert som nasjonal grunndata og vi stille også spørsmål ved om kommunene skal bruke ressurser på å administrere slike, og hvem som ev skal vurdere dette.

### **Forvaltning**

En av ambisjonene i grunndata arbeidet er å utrede og anbefale forvaltningsansvar. Dette punktet er også viktig mener vi når det gjelder forvaltning av de sentrale systemene/løsningene, slik som kjernejournal, forskrivningsmodulen, sentral forskrivningsmodul osv. KS mener det må komme på plass en bedre forvaltningsordning enn det som eksisterer i dag, hvor Norsk Helsenett (NHN) peker ofte på journalleverandør som kommunenes førstelinjesupport på disse tredjepartsproduktene. Dersom det forventes at hver enkelt journalleverandør skal ha kompetanse på disse sentrale systemene, så må NHN sørge for å bygge opp kompetansen og kreve et apparat hos journalleverandør for å håndtere support, endringsønsker og ikke minst feilretting.

Dagens ordning oppleves som at kommunene blir satt i en veldig krevende posisjon mellom journalleverandør og NHN, hvor ingen tar ansvar for å hjelpe eller korrigere kritiske feil og mangler innen rimelig tid. At support, endringsønsker og feil/mangler skal gå igjennom egen leverandør før NHN (som er både eier og produktansvarlig) får dette i hende er et unødvendig forsinkende ledd,

særlig når feilene er kritiske. En slik forvaltningsordning fører til at viktig informasjon forsvinner på vei til NHN, og saken får dermed ikke korrekt prioritet. At journalleverandør i tillegg må bruke samme supportsystem/portal for innmelding av feil som også kommunene må bruke når det gjelder andre henvendelser til NHN, får dette til å virke enda mer tungvint og uforståelig. KS sitt innspill er at NHN må sørge for å bygge opp kompetanse og forvaltningsapparat/support for å håndtere slike saker direkte fra sluttbrukere.

I tillegg er det vesentlig å sikre gode rutiner for konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet i grunndata. Legemiddel grunndata er allerede en sentral del av forsyningsapparatet i Norge og eventuell i svikt i dette vil redusere pasientsikkerheten betraktelig og være skadelig for innbyggere som er avhengig av riktig legemiddel til riktig tid med riktig kvalitet og form.

Norsk helsenett må ha gode rutiner for å verifisere at grunndata til enhver tid er korrekt. Eventuell introduksjon av feil eller mangler i grunndata kan også medføre feil ved forskrivning, utlevering, vedtak eller oppgjør.