

Høringssvarskjema

Legemiddelgrunndata – analyse av behov og omfang

Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Merk skjemaet med «Saksnummer 22/834», lagre som PDF og send på e-post til postmottak@ehelse.no

Frist: 14. februar 2023

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.): Sykehuset Innlandet HF

Kontaktperson: Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet v/ avdelingssjef Embjørg Lie

E-postadresse: Embjorg.Lie@sykehuset-innlandet.no

1) **Har dere tilbakemeldinger på omfanget av legemiddelgrunndata? (kap. 7)**

Ser omfattende og bra ut og støttes av Sykehuset Innlandet.

En av forutsetningene for å tilby legemiddel grunndata er det finnes en eller flere aktører som produserer, eier, forvalter og tilgjengeliggjør data i henhold til nasjonale krav.

Har dere innspill til slike nasjonale krav?

Det er viktig at det er standardisert (eksakt samme) kodeverk både i FEST og SAFEST, samt digitale verktøy som DIPS og MetaVision (og tilsvarende verktøy i primærhelsetjenesten), samt apotekenes systemer helt ned på pakningsnivå. Eksempelvis kan sykehuset nyttiggjøre seg pasientens multidoser ved innleggelse, dersom skanningskoden er standardisert og felles, tilsvarende endoser pasienter har fått medsendt ved utskrivelse til kommunene. Varsler fra Statens

legemiddelverk bør automatisk komme opp uten å gå via Felleskatalogen.

Det bør være direkte hyperkoblinger fra DIPS, MetaVision og tilsvarende hjelpeverktøy, slik at man eksempelvis slipper å legge inn legemiddelinformasjonen på nytt i for eksempel interaksjonsdatabasen.

Hyperkobling direkte til Summaries of Product Characteristics (SPCs) vil redusere antall klikk.

Refusjon og priser bør komme opp i forhold til hvem som ordinerer, både forordning i legemiddellista til pasienten og reseptforskrivningen. Riktig informasjon og priser i forhold til avtale-priser for sykehus (LIS-priser), H-resept og Helfo- refusjon. Det bør være default på anbefalt preparat i forhold til avtale- priser/ Helfo. Det

er viktig at det utarbeides felles og nasjonale løsninger som kan tilbys til alle HF og kommunene på lik linje. De nasjonale løsningene bør muliggjøre bruk av egne data i sann-tid i det enkelte helseforetak og tilsvarende i kommunene. Dette vil gi fortløpende styringsdata og helhetlig legemiddelinformasjon.

2) **Har dere tilbakemeldinger på det videre arbeidet og deres egen rolle i det videre arbeidet? (kap. 9)**

Sykehuset Innlandet støtter Direktoratet for e-helse sine anbefalinger for det videre arbeidet. SI ønsker å bli involvert fortløpende og ved behov. Det er ønske om en mer detaljert plan for når temaer kommer inn i arbeidsverktøyene. Felles kodeverk er sentralt og bør være førsteprioritet

3) **Spesielt for aktører som ikke har deltatt i samlingene om behovskartlegging: Har dere behov knyttet til legemiddel grunndata som ikke er omtalt i vedlegget?**

Behovene som fremkommer i vedlegget, støttes.

4) **Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.