

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.): Stiftelsen Senter for kvalitet i legetjenester

Kontaktperson: Nicolas Øyane

E-postadresse: nicolas@skilnet.no

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

Det er bra at det tas høyde for å få med et stort omfang av legemiddelgrunndata. Legemiddelrelaterte skader er sannsynligvis den hyppigst forekommende årsak til pasientskade i primærhelsetjenesten, og SKIL har flere kvalitetsprosjekter rettet mot å redusere dette. En stor utfordring har vært å gi rekvirenter både beslutningsstøtte og tilbakemelding på egen forskrivning.

Samtidig er ikke de ulike delene satt opp i en prioritert rekkefølge. Vi anbefaler å sette opp en prioriteringsliste, starte med å utrede/utarbeide infrastruktur for de delene med størst antatt gevinst i første omgang. Deretter vil man kunne nedprioritere data med minst forventet gevinst ved behov av økonomiske eller andre kapasitetshensyn. Et prinsipielt spørsmål blir også hvor mye av data som skal ligge inne som endel av legemiddelgrunndataene og hvor mye som kan og bør være en del av andre databaser.

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 bør for ordens skyld være en og ikke flere aktører som eier prosjektet, og ikke flere. SKIL har ikke noen formening om hvem det skal være, selv om både Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet vil være naturlige valg. Samtidig er det viktig å gi denne aktøren nok myndighet til også å kunne påvirke hvilken funksjonalitet som skal ligge inne i legenes EPJ-systemer.

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

Vi håper det legges fokus på hva rekvirenter trenger, både av hensyn til beslutningsstøtte og oversikt over egen praksis. Hvordan data tilgjengeliggjøres for rekvirenter vil være avgjørende for kvaliteten lokalt, og det oppfordres til tett kontakt med både EPJ-løftet (Direktoratet for e-helse) og prosjekt allmennlegedata (avdeling Helseregistre, Helsedirektoratet) videre. SKIL deltar gjerne i en referansegruppe eller arbeidsgruppe videre.

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?**

Vi har sett følgende behov fra en klinikers hverdag som vi ikke ser er helt tydeliggjort i behovskartleggingen:

- Om legemiddelet har delestrek/kan deles.
- Om legemiddelet skal tas sammen med mat.
- Om legemiddelet må tas til nøyaktig tid hver dag.
- Om legemiddelet kan inngå i multidose.
- Om legemiddelet må oppbevares i kjøleskap.
- Om legemiddelet påvirker evnen til å kjøre bil. Hvis ja, kun ved korttidsbruk? Langtidsbruk? Ved hvilken dose?
- Om legemiddelet krever regelmessige serumkonsentrasjonsmålinger.
- Om legemiddelet krever jevnlig overvåking av blodprøver, i så fall hvilke.

De to siste ville f.eks. kunne gitt muligheter for beslutningsstøtte ved reseptfornyelse om det ikke foreligger serumkonsentrasjonsmålinger eller nødvendige blodprøver på pasienten.

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

Vi synes dette er et viktig og godt arbeid, og ønsker dere lykke til videre.