

## Høringsvarskjema:

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](mailto: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: Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus

Kontaktperson: Jannicke Wathne

E-postadresse: [jannicke.slettli.wathne@helse-bergen.no](mailto:jannicke.slettli.wathne@helse-bergen.no)

### 1) 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 som er beskrevet, er i hovedsak dekkende og godt kjent i tjenestene. Under pkt. 2.1 er det beskrevet at opplysningene ikke følger pasienten. Her tenker man hovedsakelig på selve legemiddellisten, men det som også kunne vært med i beskrivelsen er en mer helhetlig legemiddelplan som også beskriver indikasjon for behandling (mange legemidler har flere indikasjoner), behandlingsmål (eks mål for blodtrykk, symptomreduksjon, HBA1c, kolesterolverdier osv), hva som skal monitoreres og når (eks serumspeil, nyre- eller leverfunksjon, VAS, EKG el lign), resultat ved sist undersøkelse/monitorering og også hvem som er tiltenkt oppfølgingsansvaret i neste runde. Når pasientene beveger seg mellom ulike tjenestenivåer og behandlere vil denne informasjonen kunne være med på å sikre kontinuitet i behandling og tiltenkt oppfølging. Ved en legemiddelgjennomgang har man da også bedre grunnlag for å beslutte endringer i behandlingen. Det vil også kunne gi en bedre forståelse for pasienten for viktigheten av behandlingen og hvorfor man har fått de ulike legemidlene. De digitale verktøy som innføres må også følges av god opplæring, samt en plan for optimalisering av løsningene etter innføring. For eksempel ser vi at det i innføringen av e-resept ikke var lagt godt nok til rette i funksjonaliteten for strukturert dosering og for å unngå dobbeltforskrivninger. Dette påvirker også videre utvikling i prosjektet pasientens legemiddelliste fordi datakvaliteten ikke er optimal ved overføring av informasjon mellom ulike systemer i

kommunehelsetjenesten og sykehus. Det må være tydelig og avklart hva som er forventningen til og ansvaret hos hver av aktørene som overtar stafettspinnen i behandlingsskjeden når nye digitale samhandlingsløsninger tas i bruk. Det er angitt i sammendraget at det ikke følger egen finansiering med planen. Manglende eller usikker finansiering skaper store utfordringer for de som skal planlegge utviklingsprosjektene både fra direktoratene og i tjenestene. For de fleste av tiltakene krever det betydelig innsats fra mange aktører og da må finansiering være forutsigbar før prosjektene initieres. Direktoratet må derfor planlegge et utviklingsløp som gir gevinster og kost-effektivitet hele veien – tett på klinikere og tjenestene, slik som i arbeidet med utprøving av det komplekse konseptet «Pasientens legemiddelliste», som Helse Bergen deltar i.

2) **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

Vi stiller oss bak de foreslåtte målområdene. De er imidlertid pr i dag veldig overordnede og vi har antar at hvert målområde, evt. hvert tiltaksområde skal konkretiseres ytterligere i egne dokument, ref. høringen som er ute nå ang. grunndata på legemiddelområdet. Det er også behov for tidsangivelse for når målene skal oppnås for planlegging og prioritering i både forvaltning, tjenester og hos leverandører.

Vi bemerker for øvrig skrivefeil i figur 1 hvor: «arbeidsprosesser» har blitt til «arbeidsplasser». Bemerk også at samme setning er angitt i boksen for «Arbeidsprosesser» og «Innbyggermedvirkning» mens det av 3.3 ser ut til at setningen under «Innbyggermedvirkning» skulle vært «Digitale løsninger bidrar til at innbygger, pasient og pårørende kan medvirke i egen legemiddelbehandling».

#### **Mål 1: Arbeidsprosesser**

Her kan det med fordel tydeliggjøres at det er snakk om virksomheter i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Arbeidsprosessene som er listet og skal understøttes (rekvirering, oppfølging og evaluering) er for snevre og kan leses som legeoppgaver. Oppgaver som i hovedsak utføres av andre helsepersonellgrupper, som istandgjøring, tilberedning, utdeling og observasjon må også inkluderes (f.eks. informasjon om knusing/deling, utblanding osv). Det samme gjelder logistikkoppgaver og produksjon i sykehusapotek.

Det bør også inn et punkt om kartlegging av potensielle leverandører av kunnskaps- og beslutningsstøtte og etablering av en solid forvaltning.

#### **Mål 2: Samhandling**

Ref kommentar under kapittel 2 om utfordringsbildet, så bør man på litt lengre sikt få utvidet målbildet til en legemiddelbehandlingsplan og ikke kun en legemiddelliste.

#### **Mål 3: Innbyggermedvirkning**

Til punktet om «Innbygger har mulighet for digital dialog med helsetjenesten om egen legemiddelbehandling», er det verdt å påpeke at denne dialogen må integreres med allerede eksisterende/planlagte plattformer for E-dialog slik at ansvarsforholdene for helsetilbudet ikke blir fragmentert.

Foreslår å også inkludere en formulering knyttet til pårørendes rolle i oppfølging/informasjonsstilgang. Med den økende forekomsten av eldre i samfunnet, som helst skal kunne bli boende hjemme så lenge som mulig, vil det være nødvendig at pårørende kan bidra til at de eldre pasientene, dersom de ikke mestrer digitale verktøy, likevel kan benytte seg av digitale helsetjenester og Pasientens legemiddelliste.

#### **Mål 4: Legemiddeldata**

Vi er enige i målet, men her kunne det vært konkretisert enda mer. F.eks.

- Data om ordinerte og administrerte legemidler fra/i sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste skal være tilgjengelig i Legemiddelregisteret innen år xxxx.

- Data fra Legemiddelregisteret skal være tilrettelagt for forskning, kvalitetsforbedring og styring innen xxxx.
- Det bør også defineres et mål om å få på plass en standard for informasjonsutveksling, slik at aktørene på et tidlig tidspunkt vet hvilket format de vil måtte forholde seg til ved uttrekk av data fra egne systemer og innrapportering av informasjon til Legemiddelregisteret.

**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

De fleste aktuelle tiltaksområder er beskrevet, men det bør tydeliggjøres om/i hvor stor grad kunnskaps- og beslutningsstøtte er inkludert i tiltaket «Legemiddel grunddata.»

**4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste**

Pasientens legemiddelliste er et viktig tiltak som vil kunne utgjøre en stor forskjell for både pasient og helsepersonell når løsningen er implementert i hele sektoren. For at dette skal bli det ønskede verktøyet må det fokuseres på kvalitet i e-resept i forkant av innføringen, særlig for å få ned doble forskrivninger og ustrukturert dosering. Forventninger til og ansvar for alle aktørene i kjeden må også være tydelig avklart. Det er svært viktig at brukervennlighet prioriteres for at Pasientens legemiddelliste skal bli tatt i bruk og for å sikre felles forståelse av informasjon i Reseptformidler og Kjernejournal.

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

Her kunne man også nevnt Pasientens legemiddelliste, og bruk av velferdsteknologi (som medisineringsroboter), samt e-multidose innenfor tiltaksområdet.

**6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Krittisk legemiddelinformasjon**

Det er et viktig tiltak i en situasjon hvor det nå kreves mye dobbelt- og trippelføring av informasjon for legene for å holde informasjonen oppdatert. Dette er et område som det har vært jobbet mye med i Helse Vest og det hadde vært ønskelig med en enda tydeligere tidsplan for bredding av løsningen når den er klar.

**7) Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunddata**

Gode grunddata på legemiddelområdet er essensielt for å få til samhandling og trygge arbeidsprosesser med prosess-, kunnskaps- og beslutningsstøtte i tjenestene. Det er behov for en felles kilde på tvers av aktørene som fyller de behovene som er kartlagt igjennom arbeidet. Direktoratet for e-helse har ledet i 2022. Ambisjonene i planperioden inneholder kartlegging og utredning, men bør suppleres med et punkt om faktisk gjennomføring av tiltaket.

**8) Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk**

Siste kulepunkt under «Ambisjoner i planperioden» er «Samle inn legemiddeldata fra polikliniske og innlagte pasienter i institusjon». Dette vil være svært ønskelig, men for at det skal skje må data også kunne trekkes ut fra de ulike systemene og overleveres på et standardisert format. Dette er krevende i dag og det må gjøres et snarlig arbeid for å bli enige om hvilket format som skal benyttes, samt sikre at institusjonene er kjent med kravene som vil stilles, slik at de kan tilrettelegge sine systemer og ha dialog med leverandørene for å kunne levere på tiltaket i planperioden.

**9) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon**

Målrettet og individuelt tilpasset pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon må sees i sammenheng med det som skal tilbys av kunnskaps- og beslutningsstøtte for helsepersonell. Det er viktig at informasjonen er koordinert og at man gjennom innbyggertjenester kan være med på å forsterke og klargjøre informasjon som i utgangspunktet skal gis av behandlende lege, sykepleier eller apotekpersonell i møte med pasienten. Se også kommentar under kapittel 2 om utfordringsbildet.

**10) Tilbakemelding på tiltaksområde: Tilgang til legemidler (beredskap)**

Organiseringen av nasjonale legemiddellagre er fortsatt fragmentert (selv om det nå pågår forbedringer),

og det er utfordrende å holde oversikt over hva og hvor mye som er lagret, samt på hvilket grunnlag beslutningen om beredskapslagring er fattet. Det er ønskelig med økt innsyn både i lagerstatus og f.eks. til hvilke prioriterte pasientgrupper legemidlene bør forbeholdes i tilfelle knapphetssituasjon. Slike faglige vurderinger er i dag ikke tilgjengeliggjort på en måte som muliggjør gjenbruk ved revurderinger og/eller beslutninger om uttak.

**11) Tilbakemelding på tiltaksområder: Normerende produkter for digital samhandling**

Dette er et sentralt punkt for å realisere mange av de andre tiltaksområdene i planen (Pasientens legemiddelliste, kritisk legemiddelinformasjon, legemiddel grunndata, data på legemiddelbruk). En grunn til å ha dette som eget tiltaksområde er å sikre at man ser alle løsningene på tvers, men arbeidet bør også synliggjøres under de respektive tiltaksområdene som er avhengige av standardene som skal defineres.

**12) Har dere tilbakemeldinger på hvordan planen skal følges opp (kapittel 5)?**

Definer hvilke produkter som er aller viktigst først, og hvordan utviklingen kan gjennomføres med hyppige leveranser som gir merverdi – i tett samarbeid med klinikere og pasienter/brukere og pårørende.

**13) Har dere innspill til vedlegg A, Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet?**

I tillegg til de målene og føringene som er nevnt, savner vi mål og føringer som går på bedre og mer bruk av helsedata for brede kunnskapsformål. Data fra Legemiddelregisteret må i mye større grad kunne benyttes koblet til andre helsedata, og flere typer data bør inn i registeret.

**14) Har dere innspill til vedlegg B, Nåsituasjon – digitalisering på legemiddelområdet?**

Innføringen av e-resept har i stor grad vært en suksess, men utfordringene knyttet til kvalitet på informasjonen som ligger i reseptformidleren bør omtales, da det er noe som må tas tak for å forbedre løsningen og legge til rette for at Pasientens legemiddelliste kan innføres på en trygg og effektiv måte.

**15) Har dere innspill til vedlegg C, Kunnskapsgrunnlag for digitalisering av legemiddelområdet, notat fra Nasjonalt senter for e-helseforskning?**

-

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