

Direktoratet for e-helse
Postboks 221 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.: 22/684
Vår ref.: 22/45257-3
Saksbehandler: Therese Wardenær Bakke
Dato: 09.01.2023

Høring - Plan for digitalisering på legemiddelområdet - tilbakemelding fra Helsedirektoratet

Oversender innspill til plan for digitalisering på legemiddelområdet.

Vårt innspill sendes i kopi til Helse – og Omsorgsdepartementet, i forbindelse med den pågående gjennomgangen av den sentrale helseforvaltningen¹

Vennlig hilsen

Morten Græsli e.f.
avdelingsdirektør

Therese Wardenær Bakke
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 1

Kopi:
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

¹ [Gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)



Høringssvarskjema:

Effektiv og trygg legemiddelbruk
Forslag til plan for digitalisering på legemiddelområdet (2023-2026)

Der høringinstansen 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

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 (statlig etat, kommune, privatperson osv.): Helsedirektoratet

Kontaktperson: Morten Græsli

E-postadresse: morten.graesli@helsedir.no

1) Er beskrivelsen av utfordringsbildet (kapittel 2) i hovedsak dekkende for den reelle situasjonen? Utdyp gjerne i fritekstfeltet. Utdyp gjerne i fritekstfeltet.

Ja, kommenter gjerne **X Nei, utdyp gjerne** Vet ikke, utdyp gjerne

Bakgrunn for Helsedirektoratets innspill

Helsedirektoratet stiller seg bak problembeskrivelsen av legemiddelområdet i innledningen til planen. Legemiddelområdet er komplekst. Det kjennetegnes av mange aktører med ulike roller og ansvar, og styring er komplisert. Flere stortingsmeldinger peker på utfordringsområder, aktører, og retning for utvikling av tiltak og bruk av virkemidler¹². På området trygg og effektiv legemiddelbruk, som er planens overordnede målsetting, oppleves situasjonen særskilt komplisert, da ansvarsfordelingen mellom ulike forvaltningsorganer ikke alltid er tydelig.

Legemiddelrelaterte pasientskader er den hyppigste årsaken til skader i norske somatiske sykehus. I tillegg viser studier at anslagsvis fem til ti prosent av alle sykehusinnleggelses på indremedisinske avdelinger er forårsaket av feil legemiddelbruk³. Den faktiske forekomsten av sykehusinnleggelses forårsaket av legemiddelbruk er usikker, og anslag opp mot 20 prosent er antydnet i noen studier. I tillegg til innleggelses kommer blant annet kostnader tilknyttet redusert livskvalitet, og utbetalinger fra Norsk Pasientskadeerstatning. Samfunnets totale kostnader grunnet uhensiktsmessig legemiddelbruk er ukjent.

Helsemyndighetene og helsetjenesten har over tid ikke klart å redusere legemiddelrelaterte pasientskader, og utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor kan ikke løses i den enkelte virksomhet eller region.

Forebygging av legemiddelrelaterte pasientskader krever tiltak på flere områder og nivåer. Verdens helseorganisasjon peker på anbefalte områder gjennom initiativet 'Medication without harm'. Initiativet ble lansert i 2017, med mål om å halvere pasientskader grunnet legemiddelfeil frem til 2023⁴. Det er ingen aktør i Norge som har ansvar for oppfølging av dette initiativet. En samordnet nasjonal strategi for trygg og effektiv legemiddelbruk, med tilknyttede måltall som grunnlag for styring og prioritering av tiltak nasjonalt, regionalt og lokalt er etter Helsedirektoratets oppfatning nødvendig, med ansvar for oppfølging og nasjonal koordinering tydelig plassert.

Plan for digitalisering av legemiddelområdet er et godt initiativ på veien mot å se på et komplekst felt på en mer samlet måte. Effektiv og trygg legemiddelbruk fordrer et bredt spekter av tiltak på ulike nivå i helsetjenesten. Digitalisering er ett viktig virkemiddel for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet, effektivisere arbeidsprosesser og redusere kostnader. Det er imidlertid en rekke tiltak utover digitale løsninger som er viktige for å oppnå målet om effektiv og trygg legemiddelbruk, og digitalisering vil ikke alene løse utfordringene. Ulike tiltak, digitale løsninger og andre virkemidler, må prioriteres opp mot et felles målbilde, og den samlede tiltaksporteføljen må spille på lag.

Helsedirektoratet har et ansvar for å se digitale virkemidler og øvrige tiltak i sammenheng og bidra til prioritering mellom ulike tiltak som samlet skal sikre trygg og effektiv legemiddelbruk, i tråd med

¹ [Meld. St. 28 \(2014–2015\) - regjeringen.no](#)

² [Meld. St. 10 \(2012–2013\) - regjeringen.no](#)

³ [Drug-related emergency department visits: prevalence and risk factors | SpringerLink](#)

⁴ <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>

gjennomføringsevnen i helsetjenesten. Vi har bistått med faglige ressurser i arbeidet med områdeplanen.

Organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen gjennomgås for tiden av Helse – og Omsorgsdepartementet⁵. Legemiddelområdet er omfattet av gjennomgangen, og det kan komme avklaringer i nær fremtid som kan påvirke området og sette rammer for videre arbeid med tiltak til støtte for arbeidet med effektiv og trygg legemiddelbruk i tråd med det over.

Våre konkrete innspill til planen under må leses med dette som bakgrunn. Helsedirektoratet ser frem til videre tett samarbeid på legemiddelområdet.

Innspill til planens beskrivelse av utfordringsbildet

Utfordringsbildet og de tilhørende prioriteringene som omtales er alle viktige for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet i legemiddelbehandlingen. Det er imidlertid ikke utfyllende for problemstillingene man står overfor:

- De politiske rammene på legemiddelområdet er flere år gamle. Planen bør inkludere de erfaringsbaserte utfordringene med gjennomføring av nasjonale digitale løsninger så langt. Det er komplisert og krevende å innføre og ta i bruk digitale løsninger. Konsekvensen er at prosjektene utvides i både omfang og tid, som gir en risiko for usikkerhet og "stagnasjon" i sektoren. I tillegg løper man en risiko for at de teknologiske løsningene blir utdaterte gjennom lange utviklings – og implementeringsløp. Eksempler inkluderer e-multidose som har vært under pilotering siden 2014 og Program pasientens legemiddelliste (PLL) som var et tiltak som skulle vært innført innen 2020.
- Et viktig premiss for tiltakene er kapasitet til innføring og gjennomføring i helsetjenesten - både på system – og personellsiden. I en situasjon der det 1) mangler kunnskap om effekten av digitalisering av legemiddelområdet på pasientsikkerhet, kvalitetsheving og tidsgevinster i helsesektoren og 2) er knapphet på kapasitet i helsetjenesten, er det viktig å vurdere og prioritere tiltak, digitale og øvrige, samlet og i sammenheng for å sikre god ressursbruk. Planen bør i større grad bidra til å understøtte prioriteringsbehovet.
- En nasjonal plan må bidra til å legge rammer for tiltak som understøtter en bærekraftig utvikling av samfunnets behov for helsepersonell. Helsedirektoratets høringsinnspill til mål 2 i Nasjonal E-Helsestrategi⁶ for helse -og omsorgssektoren⁷ er relevant å trekke frem her.

Vi har videre utdypende innspill som følger:

2.3 Digitalisering utfordrer eksisterende arbeidsprosesser

Utfordringen understreker viktigheten av at digitaliseringstiltakene avpasses slik at man ikke overvelder sektoren. Det er viktig å ta høyde for at digitalisering kan øke belastning på helsepersonell, og at dette tas hensyn til ved innføring av digitale løsninger: For eksempel ved at løsningene ikke blir for omfattende og rigide, at man innfører for mye nytt samtidig, eller undervurderer kompleksiteten ved implementering. For flere av digitaliseringstiltakene er formålet tidsgevinster, og merbelastningen på helsepersonell forutsees å være midlertidig. Her er det viktig at

⁵ [Gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

⁶ <https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi>

⁷ [Helsedirektoratet Høring - Nasjonal e-helsestrategi med vedlegg.PDF \(ehelse.no\)](#)

man bygger kunnskap underveis for å sikre at dette oppfylles, og at man ikke innfører flere tiltak samtidig.

Pasientens Legemiddelliste (PLL) er et eksempel som illustrerer denne kompleksiteten: For å redusere belastningen på helsepersonell har det vært løftet hvorvidt pasienter med lange legemiddellister er for kompliserte, og kan få unntak fra PLL. Risiko her er at systemene ikke brukes for de mest kompliserte pasientene, hvor potensialet for økt pasientsikkerhet er størst.

Det er videre svært viktig at digitale løsninger støtter faglige prosesser og ikke legger inn barrierer som kan bidra til at helsepersonell opplever at systemet blir for tungrodd. Et illustrativt eksempel fra PLL er tidspunktet for når leger besignere for at legemiddellisten er oppdatert: Dersom en pasient er under utredning på et sykehus, med mange endringer i legemiddelbehandlingen som en del av dette, er det i tråd med Helsedirektoratets råd for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang⁸ at endelig oppdatering av PLL gjennomføres og signeres ved utskrivning av pasienten. Dersom systemet legger opp til signeringstidspunkt som ikke er i tråd med utredningsforløpet, er det risiko for at signaturen ikke reflekterer en samstemming av legemiddellisten, og at tillitten til listen dermed kan reduseres over tid.

Overskriften til denne delen av utfordringsbildet tilsier i seg selv at digitalisering er et komplisert verktøy å bruke i helsesektoren, fordi arbeidsprosessene er komplekse og iterative. Rekkefølgen er derfor svært viktig ved nye utviklingsløp for digitale verktøy: Man må først jobbe fram hvordan en forenklet og/eller forbedret arbeidsprosess bør og kan være, og deretter jobbe med utvikling av digitale løsninger som skal understøtte denne nye arbeidsprosessen og gjøre overgangen enklest mulig.

2.4 Etterlevelse av legemiddelbehandling

Det er mange faktorer som kan forårsake manglende etterlevelse utover lav helsekompetanse. Det kan for eksempel være bivirkninger, manglende effekt av legemiddelbehandling og pasientens egne ønsker. Helsedirektoratet er ikke kjent med at det er foretatt kunnskapsoppsummeringer om hvilke tiltak som er mest kostnadseffektive for å styrke etterlevelsen av legemiddelbehandlingen. Det er følgelig usikkert hva og på hvilken måte digitalisering er egnet for å støtte etterlevelse. Både digitale ferdigheter og helsekompetanse er svakere hos sårbare grupper som eldre, innbyggere med innvandrerbakgrunn, lav utdanning og flere kroniske tilstander⁹.

2.1 Opplysninger følger ikke pasienten

Utfordringsbildet er gjenkjennelig fra psykisk helsevern voksne, men vil selvsagt også kunne være tilsvarende for barn – og i somatikken. Ved innleggelse eller oppstart av behandling/utredning er det viktig å ha full oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. Det er ikke gitt at pasienten selv har oversikt. Det er ressurskrevende å ringe rundt og skaffe opplysninger om aktuell medikasjon. Mange pasienter i psykisk helsevern voksne mottar behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten og i kommunen – ofte parallelt, eller de er periodevis innskrevet i spesialisthelsetjenesten, og følges ellers opp i kommunehelsetjenesten. Det er viktig at helsepersonell har tilgang til aktuell legemiddelbehandling og omgående får informasjon om endringer i denne. Behandlingsopphold kan være av kort varighet, og utskrivelser/overganger er ikke nødvendigvis planlagt i god tid. Det er derfor nødvendig at informasjonen om legemidler er oppdatert og tilgjengelig for de som skal overta

⁸ [Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang - Helsedirektoratet](#)

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse>

behandlingsansvaret og følge opp legemiddelbehandlingen. Arbeidet med Pasientens legemiddelliste bør prioriteres.

2.7 Data om legemidler til lokalt forbedringsarbeid

Beskrivelsen som gis kan nyanseres litt. I alle virksomheter som har avviksregistreringssystemer vil det være mulig å utvikle løsninger for å følge antall og typer avvik som registreres – også på legemidler. Det finnes derfor data, men utfordringen er at slike avviksregistreringssystemer trolig i mindre grad finnes i den kommunale helsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er dette etablerte systemer som i dag allerede gir data. Problemstillingen er derfor også mangelen på implementering av tilgjengelige systemer som kan gi de etterspurte data.

En annen problemstilling som er vesentlig i denne sammenhengen er hvordan dataene fra slike systemer blir fulgt opp. Dette peker på at man må ha kapasitet i tjenesten både til å analysere data og gjennomføre oppfølgingsiltak for å sikre trygg og effektiv legemiddelbruk i tråd med analysene.

2.8 Forskningsbasert kunnskap

Forskningsbasert kunnskap er viktig som beslutningsgrunnlag for videre innføring av digitale løsninger. Dagens kunnskap viser at gevinstene fra digitaliseringstiltakene som er gjennomført til nå er usikre. Dette bør tas hensyn til ved setting av ambisjonsnivå for digitaliseringstiltak på legemiddelområdet, og understreker behovet for å konsentrere innsatsen rundt implementering, læring og gevinstrealisering fra prioriterte tiltak før man setter i gang nye. Det er følgelig også viktig at digitaliseringstiltak blir tilrettelagt for at data skal kunne hentes ut og gjøres tilgjengelig for forskning underveis i utviklingen og implementeringen, slik at vi lærer underveis og kan korrigere utviklingsløpene om nødvendig

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 **X Nei, utdyp gjerne** Vet ikke, utdyp gjerne

Målområdene er relevante for å møte en del av utfordringsbildet. Målområdene er alle svært generelle og kunne med fordel spisses til mer presise mål innen e-helse. Arbeidsprosesser er for eksempel ikke et mål, men et område med rom for ulike mål. Hvilke konkrete mål man legger inn vil peke retning for tiltak som kan være aktuelle for å oppnå målet. Disse kan inkludere digitale verktøy, men kan også peke mot alternative og/eller tiltak utover digitale.

Helsedirektoratet mener helsepersonell og virksomheter som håndterer legemidler bør inkluderes som et eget målområde i en plan om digitale tiltak, også fordi deres kapasitet er en forutsetning for at slike tiltak skal virke i tråd med hensikten.

Helsedirektoratet mener at figuren som illustrerer målområdene bør endres på en måte som illustrerer at målområdene ikke bare er internt avhengig av hverandre, men at noen er premissgivende for de andre. Kapasitet hos helsepersonell – og virksomheter legger rammer for de øvrige målområdene. Legemiddeldata gir kunnskap til styring og prioritering av **alle** tiltak til støtte for trygg og effektiv legemiddelbruk – ikke bare digitale.

Samhandling mellom koordinerende og implementerende aktører av pågående digitale tiltak på legemiddelområdet med utgangspunkt i nasjonal E-Helseportefølje bør inkluderes, enten som et eget målområde eller under målområdet om samhandling. En nasjonal aktør bør ta ansvar også for å sikre at de samlede tiltakene ikke overvelder sektoren og at læring tas videre både i videre innføring og implementering av pågående tiltak, og legges til grunn for prioritering av videre arbeid.

Mål 1: Arbeidsprosesser

Mål 2: Samhandling

Mål 3: Innbyggermedvirkning

Mål 4: Legemiddeldata

Dette målområdet skiller seg fra de øvrige ved at måloppnåelse vil støtte økt kunnskap om alle tiltak på legemiddelområdet. Dette er nødvendig også for styring og prioriteringer fremover.

3) Er de foreslåtte tiltaksområdene (kapittel 4) hensiktsmessige for å møte utfordringsbildet? Utdyp gjerne i fritekstfeltet

Ja, kommenter gjerne **X Nei, utdyp gjerne** Vet ikke, utdyp gjerne

Tiltaksområdene omfatter både satsinger, oppdrag og prosjekter som pågår, men også noen som foreløpig er på idéstadiet. Alle pågående satsinger og prosjekter på legemiddelområdet som ligger i Nasjonal E-Helseportefølje er ikke inkludert i planen.

Helsedirektoratet savner en beskrivelse av vurderingsgrunnlaget bak utvelgelsen av tiltak inn til planen. En slik beskrivelse er nyttig for å forstå hvorfor at akkurat disse tiltakene er trukket frem i en nasjonal plan for legemiddelområdet, også som ramme for hvorfor disse bør prioriteres framfor tiltak som ikke ligger i planen.

Det skrives at tiltakene sammen skal bidra til å støtte de overordnede målene i ny E-Helsestrategi, og til den overordnede målsettingen om trygg og effektiv legemiddelbruk. Som nevnt i innledningen, vil tiltak til støtte for det sistnevnte inkludere flere som ikke nødvendigvis faller inn under digitalisering. Dette utvider spørsmålet om prioritering ytterligere: Hvorfor skal tiltakene i denne planen prioriteres fremfor andre tiltak som kan bidra til trygg og effektiv legemiddelbruk?

Det følger ingen finansiering med planen. Helsedirektoratet vil for ordens skyld presisere at vår involvering i tiltakene må følge ordinære prosedyrer for prioritering og ressursallokering.

4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste

En elektronisk løsning for felles, oppdatert oversikt over pasienters legemiddelopplysninger er i flere år løftet av sektoren som det viktigste e-helsetiltaket, ettersom det i dag er flere kilder til pasienters legemiddelopplysninger. En slik elektronisk løsning vil kunne spare helsepersonell for mye tid, og den vil også kunne øke sikkerheten og tryggheten om at pasienten faktisk får riktige legemidler som anbefalt.

Det langsiktige målet er at Pasientens legemiddelliste er innført hos minst 80 % av prioriterte aktører senest innen utgangen av 2028. Siden PLL er under utprøving i Bergen i dag betyr det at man skal fra 0 til 80 % innen drøye 5 år. Og det forutsetter blant annet at erfaringene fra utprøvingen ikke medfører uventede utviklingsforsinkelser. Det er viktig at planen bidrar til at man prioriterer at PLL gjennomføres i tråd med dette, slik at gevinster kan realiseres.

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

Ut fra forslaget oppfattes det å være stor mangel på kunnskap på dette området. At det er behov for å styrke legemiddelhåndteringen vitner forekomsten av avvik om, men hvilke tiltak som er de rette i kommunal helse- og omsorgssektor vet vi mindre om. Dette bør utredes, inkludert også alternative tiltak til digitale, før man går videre i et digitaliseringsløp.

6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Kritisk legemiddelinformasjon

Det er uklart om man med "kritisk legemiddelinformasjon" egentlig mener kritisk informasjon fra Kjernejournal. Her bør det ikke være uklarheter, og dette må standardiseres på én informasjonsmodell.

7) Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunndata

8) Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk

Tilgang til data fra registrene er en egen problemstilling som bør adresseres. Det er behov for enklere tilgang enn i dag til relevante registerdata egnet til kvalitetsforbedring, overvåkning og styring. Erfaringer i dag viser at data er tungvint tilgjengelige. Det bør utredes og foreslås tiltak knyttet til raskere tilgang til formål som omhandler forvaltning og styring.

9) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon

Helsedirektoratet er ikke kjent med at det foreligger noen utredninger til grunn for dette som vurderer alternative tiltak og ressursbruk. Dette er et stort og omfattende område, og vi er av den oppfatning at en utredning i tråd med utredningsinstruksen¹⁰ bør ligge til grunn for veien videre.

Det er positivt at man (i kulepunkt 2) skal inkludere i utredningen pasientgrupper som verken kan eller benytter seg av digitale tjenester.

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

Det er i fremtiden viktig å styrke både utvikling, produksjon og logistikk av legemidler på europeisk nivå, og det nylig opprettede EU byrået Health Emergency preparedness and response authority (HERA) vil i fremtiden få en viktig funksjon. Helsedirektoratet har ansvaret for å koordinere norsk legemiddelberedskap. Behov og omfang av et slikt tiltak vil utredes i dialog med Helse- og Omsorgsdepartementet, og omtalen i planen er foreløpig. Vi vil vurdere hvorvidt tiltaket bør inkluderes i områdeplanen som del av arbeidet fremover.

11) Tilbakemelding på tiltaksområder: Normerende produkter for digital samhandling

På legemiddelområdet står man nå midt i en digital transformasjon, hvor Helseplattformen er den første til å ha tatt i bruk nye standarder. Det er viktig at det settes klare føringer for digital samhandling for legemiddeldata, for å skape forutsigbarhet for alle berørte aktører og sikre at overganger kan gjennomføres raskest mulig. Det er viktig at dette arbeidet prioriteres.

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

Helsedirektoratet støtter at planen skal følges opp. Etableringen av en faglig referansegruppe i oppfølgingen av planen kan i så måte være fordelaktig, men da må roller og forventninger til deltakerne i referansegruppen være tydelige og avklart ved oppstart, inkludert hvordan referansegruppen er tenkt utfyllende til alle øvrige grupper i rådsmodellen til E-Helse.

Forslaget om regelmessige dialogmøter med etater i helseforvaltningen støttes, og Helsedirektoratet ser frem til videre deltagelse her.

13) Har dere innspill til vedlegg A - Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet

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

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

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/instruks-om-utredning-av-statlige-tiltak-utredningsinstruksen/id2476518/>

16) Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

I dagens situasjon, med knapphet på helsepersonell, er det stort behov for prioritering fremover, både mellom ulike digitaliseringstiltak og mot øvrige tiltak som kan styrke pasientsikkerheten ved legemiddelbehandling. Planen bidrar i liten grad til prioritering slik den foreligger. Helsedirektoratet mener at dette bør utvikles, både når det gjelder målområder og tiltaksområder. Myndighetenes kapasitet og styringsevne er også begrenset, gitt en fragmentert organisering og tynn ressurssetting, noe som ytterligere peker mot en forsiktig fremrykking iht. en strengt prioritert plan.

Som beskrevet i innledningen, er Helsedirektoratet av den oppfatning at en mer helhetlig tilnærming er nødvendig for å sikre god prioritering mellom tiltak på området trygg og effektiv legemiddelbruk, med klare mål knyttet til reduksjon av pasientskader. Planen legger et godt utgangspunkt for utvikling i en slik retning, men vi vil anbefale at videre arbeid med å utvikle en slik helhetlig plan avverter konsekvensene fra gjennomgangen av den sentrale helseforvaltningen.

Kunnskapen om hvilke gevinster man oppnår med digitaliseringstiltak på legemiddelområdet er mangelfull. Dette er ikke overraskende da tiltakene er under pilotering/implementering, og det vil alltid være en "høna eller egget"-problematikk i innføring av nye tiltak. Det er viktig å prioritere kunnskapsbygging underveis, og det begynner også å komme mer kunnskap rundt de ulike digitaliseringstiltakene som har vært under utvikling over tid som nevnt ovenfor. I påvente av en eventuell helhetlig plan på legemiddelområdet, bør dette tas tettere inn i ambisjonsnivået til planen for digitalisering, slik man reduserer risiko for at områdeplanen bidrar til en vridning mot digitale tiltak uten tilstrekkelig utredning av alternativer.

Basert på dette er vår oppfatning at planen bør prioritere videre arbeid med, og læring fra, dagens viktigste nasjonale digitaliseringstiltak og utvikles i en retning som støtter raskere implementering av disse. Med forbehold om at vi ikke ser alle avhengigheter mellom tiltaksområdene, foreslår vi at de 3 som prioriteres nå er PLL, Legemiddelgrunndata og normerende produkter for digital samhandling. PLL fordi dette allerede er godt i gang, og en innføring i sektoren i tråd med intensjonen vil være et betydelig løft for mer effektiv og trygg legemiddelbruk uten at det truer bærekraften hos en belastet helsetjeneste. Grunndata og digital normering fordi det etablerer felleskomponenter og standarder som legger grunnmuren for utvikling av fremtidige digitale løsninger basert på samhandling rundt et felles datagrunnlag.

Planen må også ta høyde for premisser gitt i internasjonale initiativer der det er relevant (eksempelvis digitale standarder, EU health data space, e-resept i EU).