

## Høringssvarskjema:

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

Bergen Kommune

Kontaktperson: Lars Nedrelid

E-postadresse: [postmottak.helse.sosial@bergen.kommune.no](mailto:postmottak.helse.sosial@bergen.kommune.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

Beskrivelsen av utfordringsbildet er i stort dekkende for den reelle situasjonen. Imidlertid bør det tas med at allerede tilgjengelige løsninger ikke er tilgjengelig for eller tatt i bruk i alle aktuelle tjenester. Nasjonale løsninger er gjerne tilpasset ett bruksområde eller en brukergruppe, og dette kan i noen tilfeller gjøre at de ikke like enkelt kan tas i bruk av andre.

### 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

Bergen kommune opplever at de foreslåtte målene beskriver ønsket retning, både på kort og mellomlang sikt. Men man bør også ha med faktisk ibruktakelse av løsningene i helsetjenestene som et mål. Bergen kommune anbefaler at det bør utarbeides og settes konkrete mål for ibruktakelse, spesielt for e-resept og kernejournal. I tillegg bør man vurdere å gå over til en mer smidig tilnærming til utbredelse der man deler

leveranser opp i mindre mengder av funksjonalitet, slik at man på en enklere og mer effektiv måte får breddet ut løsningene i tjenestene..

### **Mål 1: Arbeidsprosesser**

Digital legemiddelhåndtering skal gi enklere og tryggere arbeidsprosesser. For å sikre dette må arbeidsprosesser og digitale verktøy utformes slik at de hjelper helsepersonell til å utføre arbeidet sitt. Nødvendig informasjon må være tilgjengelig og oppgavene må kunne utføres uten unødig avbrudd. Klinikere må delta i utformingen for å sikre god funksjonalitet.

### **Mål 2: Samhandling**

Ved samhandling er det i hovedsak fokusert på at helsepersonell skal ha tilgang på relevant og oppdatert legemiddelinformasjon og kunne dele denne. Pasienter bør inkluderes i denne samhandlingskjeden i forbindelse med oppdatering. Som mål for samhandling bør det også utredes om det er behov for å endre eksisterende meldinger eller utvikle nye digitale meldinger for utveksling av informasjon mellom helsepersonell.

### **Mål 3: Innbyggermedvirkning**

Digitale løsninger bidrar til at innbygger, pasient og pårørende kan medvirke i egen legemiddelbehandling. Bergen kommune opplever at målet er viktig både for å ha oversikt over egen legemiddelinformasjon og for enkelt å kunne kommunisere med helsetjenesten på en sikker måte. En forutsetning for å benytte digitale løsninger er sikker identifikasjon, noe som gjøres ved bruk av e-ID med høyeste sikkerhetsnivå, eksempelvis BankID. Innbyggere som ikke kan få egen e-ID eller av andre årsaker ikke selv kan benytte tjenesten må også sikres tilgang til digital dialog – eventuelt via andre løsninger.

### **Mål 4: Legemiddeldata**

Enklere tilgang til og mulighet for økt utnyttelse av helsedata om legemiddelbruk er både positivt og viktig for utvikling av helsetjenestene. Bergen kommune støtter målet, spesielt med tanke på muligheten for intern kvalitetssikring.

### **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

Tiltaksområdene er dekkende for å styrke digitaliseringen på legemiddelområdet, men for at tiltakene skal kunne iverksettes må man også som del av planleggingsarbeidet sikre finansiering av de enkelte tiltakene og tiltaksområdene som helhet. Det bør også utarbeides nasjonale veiledere som kan brukes av de ulike aktørene uten at de må utrede saken lokalt, eksempelvis nasjonal veileder som omhandler bruk av BankID i helsevesenet.

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

Pasientens legemiddelliste må forenkles og utvikles videre i tråd med klinikerens behov. Ved mottak av meldinger må en sikre at disse enkelt kan innlemmes i egne system med minst mulig manuell tilleggsregistrering av opplysninger. Dersom avsender har gjort vurderinger eller tatt stilling til varsler som det er naturlig å håndtere må informasjonen om dette følge meldingen slik at en ikke må gjenta allerede utført arbeid. Opplysningene i legemiddellisten er tilgjengelig på tvers av helsetjenesten og pasienten får digital

oversikt via helsenorge.no. Enkelte pasientgrupper (eksempelvis utviklingshemmede, demente, mindreårige og personer uten sikker identitet) har i liten grad tilgang til e-ID (BankID) og dermed heller ikke tilgang til helsenorge.no. Disse pasientene må også sikres tilgang til pasientens legemiddelliste, eksemplvis ved bruk av fullmakt eller verge.

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

Bergen kommune er positive til at behovet for digitalisering av legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor utredes. Ved utredningen må det tas hensyn til forhold rundt organisering av kommunale tjenester samt at pasient og helsepersonell gjerne ikke er samlokalisert men spredt over et stort geografisk område – eksemplvis som i hjemmehelsetjenesten. Videre må det avklares om løsninger som er tilpasset ett bruksområde eller sektor vil fungere i andre sammenhenger.

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

Bergen kommune støtter arbeidet med en nasjonal kilde for kritisk legemiddelinformasjon. Innføring av grensesnitt (API) for deling av kritisk legemiddelinformasjon støttes, dette er viktig som et tiltak for å unngå manuell registrering.

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

Arbeidet med legemiddel grunndata støttes, men bør suppleres med tiltak som sikrer at strukturerte data faktisk benyttes når dette er mulig. Å sikre autoritative kilder for alle grunndata bør prioriteres høyt.

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

Ingen kommentar.

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

Kvaliteten på legemiddelinformasjonen som er lett tilgjengelig for den enkelte pasient kan variere. Som del av utredningen bør muligheten for å ha en felles portal der all informasjon er kvalitetssikret inntas.

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

Ingen kommentar.

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

Ingen kommentar.

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

Forslaget støttes, det må legges stor vekt på at klinisk personell fra tjenesten bidrar i dette arbeidet.

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

Ingen kommentar.

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

Ingen kommentar.

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

Ingen kommentar.

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

Pasientens legemiddelliste gir bedre pasientsikkerhet, det er derfor spesielt viktig å prioritere dette tiltaket så den kan tas i bruk så raskt som mulig.