

## 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: Universitetssykehuset Nord-Norge/ ESI senteret

Kontaktperson: Kent Jensen

E-postadresse: [kent.jensen@unn.no](mailto:kent.jensen@unn.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

Kapittel 2.3 bør inkludere at det i altfor liten grad stilles konkrete mål til tidsbruk forut for- og evaluering av etter en digitaliseringsprosess. Dette til tross for at redusert tidsbruk ofte løftes frem som en viktig suksessfaktor. Kapittel 2.8: Få tydeligere frem behovet for implementerings-/ følgeforskning i digitaliseringsprosjekter. Det bør også være et punkt om viktigheten av å inkludere sluttbruker i tidlig fase i digitaliseringsprosjekt og om behovet for samarbeid mellom offentlige etater og privat næringsliv for å utvikle gode og bærekraftige løsninger.

**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

De fire målområdene fremstår som fornuftige valg på kort- og mellomlang sikt. Legemiddeldata skiller seg likevel noe ut, da legemiddeldata til kvalitetsforbedrende prosesser i beste fall blir tertiærtiltak for å sikre effektiv og trygg legemiddelbruk.

**Mål 1: Arbeidsprosesser**

Digital legemiddelhåndtering er et begrep med ukjent innhold. Det bør utdypes hva som ligger i dette. Dette gjelder også begrepet «grunndata om legemidler». Det bør gjenspeiles at det er vesentlige forskjeller i arbeidsprosesser i ulike ledd i legemiddelhåndteringen. Forskjellene bør i hvert fall grovt inndeles i forskriving, utlevering og administrasjon. Arbeidsprosesser er også i stor grad overlappende med samhandling, men et område som ikke er overlappende er tidsbruk. Et mål om å effektivisere tidsbruk kunne stått som et eget kulepunkt.

**Mål 2: Samhandling**

Legg gjerne til et punkt om at digital samhandling skal ta vare på en tydelig rolle- og ansvarfordeling.

**Mål 3: Innbyggermedvirkning**

Innbyggermedvirkning fremstår i hovedsak som en passiv rolle (mottaker av informasjon). Hva med å lage en løsning for at innbyggere får mulighet til å medvirke ved å rapportere tilbake dersom hen ikke tar legemidler som forskrevet?

**Mål 4: Legemiddeldata**

Kunne vært fremstilt tydeligere: Hvem skal kunne bruke legemiddeldata og til hva?

**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

Generelt er målsettingene for tiltaksområdene altfor lite tydelige. Alle målsettingene formuleres som «Ambisjoner i planperioden er å:». Ambisjoner fremstår i liten grad tydelig og bindende for fremgang. Vi etterlyser tydeligere målsettinger for fremgang og resultater, inkludert noen ord om hva som gjøres om målene ikke nås. Finansiering er viet for liten del av planen, i forhold til hvor viktig det er for måloppnåelse.

Det bør avsettes noen øremerkede midler, spesielt for de mer konkrete prosjektene som har tydelig fremdriftsplan.

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

Målet med innføring av PLL for 80% av prioriterte aktører senest innen utgangen av 2028, er for svakt + hva er definisjonen av «prioriterte aktører»? Vår erfaring tilsier at en slik løsning vil stå og falle på utbredelsesgrad. Målet bør være 100%. Om man ikke greier dette, bør det skisseres en trinnmessig utbredelse med klare delmål, til man har oppnådd 100% utbredelse. Andre aktuelle spørsmål er: Skal man prioritere høy utbredelse blant aktører på samme nivå (f.eks. stille høyere krav til spesialisthelsetjenesten), eller skal man prioritere høy utbredelse innenfor en institusjons opptaksområde? (og så gradvis utvide geografisk).

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

Her spenner målsettingen fra å utrede til å anbefale og prioritere, starte utprøving og eventuell innføring. Dette fremstår i overkant ambisiøst i forhold til planens varighet og hvor løselig målsettingen er definert. Vi anbefaler å avgrense målsettingen og heller sette tydeligere mål.

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

Her er målsettingen for tiltaket godt definert og det er viktig arbeid for å forbedre og integrere kjernejournalfunksjonalitet inn i journalsystemene.

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

Målsettingen fremstår for sprikende og diffus. For å sikre en planmessig fremdrift i et slikt tiltak bør det nedsettes et utvalg for arbeidet hvis første arbeidsoppgave er å lage en tydeligere fremdriftsplan.

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

«Tilgjengeliggjøre individdata fra LMR» - Tilgjengeliggjøre til hvem, for hvilket formål? For punkt 2 er det vel snarere at FHI skal delta i modernisering av ATC/DDD-systemet. I tredje siste punkt står det «... og på sikt fra grossistbasert legemiddelstatistikk». Vi mener «på sikt» ikke hører hjemme i en tidsavgrenset plan. Enten skal det gjøres innen 2026, eller så er det ikke nødvendig å nevne.

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

Målsetting starter med «Det foreslås å». Dette gjør at det fremstår lite konkret. Punktet er et rent utredningsoppdrag og bør beskrives som at det skal gjennomføres med oppgitt innhold.

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

«Det foreslås å» blir for lite konkret. Hva utredning skal bestå av, bør utdypes.

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

Vi er usikre på om det virkelig er behov for å vurdere om det er behov på dette området og mener målsetting bør gå rett på å: «Utvikle arkitekturmålbilder på legemiddelområdet».

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

Oppfølging av planen i rådsmodellen forutsetter at det er tydelige mål for tiltakene. Dette må jobbes noe mer med, som vi har skrevet tidligere. Punkt 5.3 om opprettelsen av en faglig referansegruppe vil avhenge av at helseforetakene kompenseres økonomisk for deltakelse med ressurspersoner. Det speiler tilbake på behovet for en viss grunnfinansiering av planen. Punkt 5.5 er svært viktig og dette nevnes først under

oppfølging av planen. Privat næringsliv må være en aktør fra starten av i de fleste prosjektene. Hva privat næringsliv kan bidra med kan med fordel tydeliggjøres på hvert av tiltakene i kapittel 4.

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

Et hovedspørsmål til helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet, gitt forskningsbasert kunnskap beskrevet i vedlegg C, er om digitalisering gir en gevinst, eventuelt hvilken og hvor stor.

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

Dekningsgraden for bruk av E-resept blant leger i kommunal helse- og omsorgssektor mangler det tall for, muligens fordi det ikke finnes tall på dette? Det bør fremkomme tydeligere at det er en stor mangel at e-resept fortsatt ikke kan benyttes av tannleger, jordmødre og helsesykepleiere og at det er en svakhet at dette ikke ble behandlet i tidligere gjennomganger av rekvirentkrav og implementering av e-resept i journalløsning. Dette er noe man kan lære av for fremtiden.

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

Dette fremstår som en grundig kunnskapsoppsummering (scoping review), som beskriver både hva som finnes av forskning og hva som mangler. Vi er i tvil om at det er tilstrekkelig forskningsdata til å gjøre metaanalyser, men det burde være mulig å mer i dybden (systematic review) på utvalgte tema med strengere inklusjonskriterier.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.