

Vedlegg 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

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.): KS

Kontaktperson: Heidi Slagsvold

E-postadresse: heidi.slagsvold@ks.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

Vi kjenner igjen utfordringsbildet, men har noen kommentarer:

- Det er ikke bare beslutninger som vanskeliggjøres av manglende informasjon, men også innhenting og bruk av informasjon generelt; den blir ineffektiv, ukorrekt og skaper utrygghet for helsepersonell. Mangel på informasjon er et problem for pasientsikkerheten.

- Det er viktig å sikre at nasjonale e-helseløsninger utvikles for bredden av kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er viktig at løsningene ferdigstilles «klar til bruk» slik at det kan planlegges for utbredelse i tråd med prinsipper for utbredelse og samstyring i kommunal sektor, og som en del av

samarbeidsavtalen mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet.

- Det er viktig å legge til rette for tydelige og felles prioritering og ikke minst overføre dette til en strategisk leverandørdialog der det legges vekt på å sikre gjennomføring av felles planer mellom stat og kommune.

- Det er viktig å sikre at kvaliteten til de nasjonale løsningene understøtter behovene i de respektive virksomhetene, og ikke minst er av tilstrekkelig kvalitet til å etterleve forsvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven.

- Hva menes med «legemiddelrelaterte problemer»? Da dette ikke er pasientskade, som blir beskrevet ved siden av, er det nyttig med en kort utdyping av hva som menes her.

- Avsnitt 2.4 - kunne med fordel inkludert «manglende pasientinvolvering», da økt forståelse for egen legemiddelbehandling vil øke mulighet for å aktivt delta i denne.

- Avsnitt 2.7 - bør man vurdere å legge til bruk av avviksmeldinger til styring og måling?

- Avsnitt 2.8 - det er viktig å få frem at det er spesielt behov for forskning *sammen med* kommunal sektor, og da spesielt på digitalisering av legemiddelhåndtering som det står beskrevet.

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

Målene ligger på et overordnet nivå som er mer beskrivende enn retningsgivende.

Mål 1: Arbeidsprosesser

- Her bør det settes inn et kulepunkt om administrering og klargjøring. Dette er et viktig felt der størsteparten av avvikene på legemiddelhåndteringen meldes inn. Eks: «Legemiddeladministreringen støttes og effektiviseres av digitale løsninger som øker pasientsikkerhet og trykker helsepersonell.»
- Nasjonale løsninger på legemiddelområdet må understøtte arbeidsprosessene på en god måte. Det må legges vekt på å sikre økt kompetanse gjennom digital transformasjon, der virksomhetenes arbeid med endringsledelse understøttes.

Mål 2: Samhandling

- Det er viktig med samhandling innad i kommunene, mellom kommune og med spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsbehovene må beskrives nærmere, med vekt på en helhetlig tilnærming til legemiddelhåndteringen både i og mellom virksomheter.

Mål 3: Innbyggermedvirkning

- Innbygger skal ha trygg, sikker og oppdatert tilgang til egen helseinformasjon, med muligheten for dialog med helsepersonell.

Mål 4: Legemiddeldata

Målet i seg selv støttes, men de kan med fordel utdypes mer. Utrykk som benyttes bør beskrives nærmere. For eksempel: hva er legemiddeldata og hva er helsedata om legemiddelbruk? Er dette det samme og hva innebærer disse?

Vedrørende målet om «Enklere tilgang og økt utnyttelse av» er vi usikre på om målet i seg selv bør være «økt utnyttelse», men kanskje heller omformuleres til «Tilgjengelig, relevant og oversiktlig helsedata om legemidler til hensiktsmessig bruk i forskning, styring og måling av effekt». Enklere tilgang og økt utnyttelse har ikke noe for seg dersom tilgangen ikke er tilrettelagt og bruken ikke er hensiktsmessig.

1) 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

Dokumentet skisserer en rekke enkeltinitiativer som gir en oversikt over pågående tiltak som er mer beskrivende enn førende. Vi savner sammenhenger mellom dem, prioritering, samt en overordnet plan og styring på legemiddelområdet. Det er viktig at plan på legemiddelområdet ikke fremstår som et ukoordinert og eget initiativ som ikke henger sammen med felles innsats og prioritering på eHelseområdet i stort. Derfor må denne planen hektes tydelig opp i nasjonale e-helsestrategi med tilhørende tiltaksplan.

2) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste

Det er et viktig tiltak for kommunal sektor og vi håper at løsningene blir klar for bruk. Samtidig er det viktig å sannsynliggjøre innsats og ressurser som kreves av partene for å innføre PLL i kommunal sektor. Det må gjøres nærmere vurderinger av dette i samarbeid mellom stat og kommune.

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

Dette tiltaksområdet mener KS og kommunal sektor er svært viktig og bør prioriteres. Vi mener at området i aller høyeste grad, i tillegg til å bidra til å nå målet *arbeidsprosesser*, som beskrevet, også bidrar til å nå målet *samhandling* gjennom at ordinerings/rekvirering og ikke minst vurdering av legemiddelendring underveis er viktige elementer i legemiddelhåndteringen. Tiltaket bidrar også til å nå målet *innbyggermedvirkning* gjennom involvering av innbygger i håndtering av legemidler via informasjonstilgjengelighet om legemidler (inkludert bilder, informasjon om synonympreparater etc.). Tiltaksområdet kan også bidra til å nå målet *legemiddeldata* gjennom dokumentasjon av prosesser underveis i håndteringen, rapportering av virkning/bivirkning, samt forbedrede prosesser for avviksmeldinger til bruk i styring og forskning.

4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Kritisk legemiddelinformasjon

Her vil vi påpeke at det er viktig at legemiddelreaksjoner som blir registrert i reseptformidleren blir automatisk registrert i kjernejournal. Dette for at vi unngår dobbeltføring og at man finner samler all kritisk informasjon på samme sted. Det siste er spesielt viktig i akutte situasjoner.

5) Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunndata

Legemiddel grunndata støttes som et viktig felt for å sørge for god samhandling og funksjonalitet i fagsystemer. Det blir svært viktig at:

- 1) Arbeidet med å anbefale standarder, terminologi og kodeverk for legemiddel grunndata inkluderer fagfolk og brukere av systemene, slik at standarder, terminologi og kodeverk gir mening og er til nytte i den kliniske hverdagen
- 2) Forvaltningsansvar utredes og vurderes sammen med alle involverte aktører og kommuniseres svært tydelig etter beslutning er tatt.

KS vil svare ut høringen om legemiddelgrunndata - analyse av behov og omfang som berører dette tiltaket.

6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk

Det er et behov i kommunal sektor for å kunne ta ut legemiddelinformasjon på individ- og avdelingsnivå. Dette er viktig for å kunne gjøre generelle vurderinger om hvilke legemidler som brukes, for eksempel til å vurdere om retningslinjer og anbefalinger for riktig legemiddelbruk blir fulgt. Det står at KS er en sentral bidragsyter til dette arbeidet, vi håper det kan presiseres i større grad hva slags type bidrag som forventes eller ønskes fra de ulike parter.

7) **Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon**
Behovet for tiltaket er kjent i kommunal sektor. Det er et ønske om mye mer informasjon tilpasset brukere og pårørende, spesielt i forbindelse med legemiddeladministrasjon (eksempelvis multidose). Eksempler: informasjon om virkning/bivirkning, bilder av legemidler, bilder/info av synonympreparater. Vi ønsker å presisere viktigheten av å inkludere bruker-/pasientorganisasjoner her, samt fagfolk. Kommunal sektor må involveres i dette arbeidet.

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

Vi ser at anbefalingen er endret fra «bør» til «skal» i sammendraget, men uavhengig om det er «bør» eller «skal», er avsnitt 4.7 litt uklart. KS oppfatter det dithen at avsnitt 4.7 omhandler beredskapslagrene. Norsk legemiddelberedskap baserer seg på ansvarsprinsippet som følger av helseberedskapsloven.

Beredskapsansvaret for lager av legemidler følger dermed finansieringsansvaret, som igjen følger behandlingsansvaret. Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for beredskapslager av legemidler brukt i spesialisthelsetjenesten. Kommunene har beredskapsansvar for legemidler som brukes i kommunale institusjoner. For legemidler som utleveres i apotek og finansieres av trygd eller pasient, ivaretas beredskapsansvaret gjennom grossistforskriften.

KS stiller spørsmål om helse- og omsorgstjenestene i kommunen har behov for oppdatert oversikt over de nasjonale lagrene. Myndighetenes behov blir beskrevet i *«Innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten»* som er på høring. Der foreslås det at grossistene rapporterer varelagerstatus, og rapporteringen legges til grunn for utbetaling av kompensasjon. Myndighetene må selv vurdere eget behov for digital tilgang til oppdatert informasjon fra de nasjonale lagrene. Når det gjelder lager i kommunale institusjoner, er det selvsagt viktig at de enkelte kommunene har oversikt over eget varelager, men disse lagrene er vel ikke definert som nasjonale lagre og omfattes ikke av avsnitt 4.7. KS ser det kanskje heller ikke som rasjonell bruk av ressurser at myndighetene til enhver tid skal ha oversikt over lagerstatus og varsles ved kritiske brudd i alle landets kommuner når det ikke er en pågående krise. Samtidig er det behov for å sikre forsvarlig tilgang på forskrevne legemidler til innbygger. Dette er et område som bør sees i nærmere på.

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

Arkitekturen på legemiddelområdet må henge sammen med arkitektur generelt på e-helseområdet og referansearkitekturen for e-helsetjenester i kommunal sektor. Konkrete anbefalinger om bruk av internasjonale standarder er viktig for digital samhandling. Det er uklart hva som skal gjøres som del av tiltaket. Burde det inkluderes en skisse for hva som er mulig å få til med ulik grad av standarder innført? Hva er tidsplanen for tiltaket? Dersom dette er en forutsetning for andre tiltak og for digital samhandling må det gjøres tidlig i planperioden.

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

Det er noe uklart hvor vidt dette er et styrende dokument innenfor legemiddelområdet, og hvem er det i så fall som er pådriver, initiativtaker og styrende organ? KS er kjent med at det eksisterer minst 2 styringsdokumenter (PLL og Digital samhandling) som sier noen om planene for disse tiltakene. Planen bør være et vedlegg til den nye e-helsestrategien og bør koordineres samt styres gjennom den nasjonale rådsmodell. Dokumentet må sees i sammenheng med nasjonal e-helsestrategi med tilhørende tiltak. Dokumentet må i tillegg sees inn mot kommunal sektors ambisjoner på eHelseområdet med felles prioritering og rekkefølge for både utbredelse og utredning.

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

Det er fint med en samlet oversikt knyttet til en plan.

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

I tillegg til det som står om DHO, så omfatter dette området også brukerens egenrapportering og oppfølging av dette (både sensorer og spørsmål) med utgangspunkt i en egenbehandlingsplan som utarbeides i samarbeid med innbygger, fastlege, sykehus og kommune.

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

Vi stiller oss svært positive til at det vedlegges et kunnskapsgrunnlag slik det er gjort her. Dette gir mulighet for å dykke dypere ned i de ulike løsningene. Samtidig belyser dette vedlegget det viktige faktum at det gjøres alt for lite forskning på dette området i Norge. Spesielt, som notatet presiseres, bør det gjøres gjennomganger / forskning innenfor legemiddeladministrering. Forskning er viktig for å kunne vurdere faktisk verdi (nytte) av løsninger som implementeres.

14) Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

Vi savner at det i større grad tydeliggjøres at det overordnede målet med hele planen er økt pasientsikkerhet og redusert antall avvik på grunn av legemiddelfeil. Bør dette vurderes enten som et overordnet mål, eksempelvis «effektiv og trygg legemiddelbruk for pasient og helsepersonell» eller at det legges til et femte mål som er «økt pasientsikkerhet» eller «færre avvik». Ingen av de andre målene betyr noe dersom de ikke fører til økt pasientsikkerhet og en reduksjon i antall avvik på legemiddelområdet. Dette vil også være viktig ift. hvordan vi skal måle effekt/gevinst av de ulike løsningene som kommer.