

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.): Stiftelsen senter for kvalitet i legetjenester (SKIL)

Kontaktperson: Nicolas Øyane

E-postadresse: nicolas@skilnet.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

Det bør presiseres at manglende etterlevelse kan henge sammen med polyfarmasi og opplevde bivirkninger hos pasienten. De færreste eldre med kronisk sykdom har kun én kronisk sykdom. Da kan retningslinjer for behandling av enkeltsykdommer medføre polyfarmasi, inkludert uheldige kombinasjoner og forverring av andre kroniske sykdommer. En bedre oversikt over egen rekvireringspraksis og fokus på kontinuerlig kvalitetsforbedring knyttet til legemiddelbehandling er viktige tiltak her.

To utfordringer som ikke er med i kapittel 2, er:

- Opplæring har vært svak og usystematisk, og det er ingen nasjonal sertifisering i bruk av e-resept. Dette har medført feilbruk, bl.a. og viktigst har vært manglende tilbaketrekking av uaktuelle resepter. Feilbruk er målt blant annet via andel dobbeltforskrivninger i Reseptformidleren. Slik opplæring bør være både teoretisk og praktisk. Vår erfaring i SKIL fra kurset «Kvalitet i E-resept» viser imidlertid at de fleste legene som tar kurs og tester ut funksjoner i egen praksis lærer nyttige funksjoner de får bruk for og finner kurset nyttig. Det er viktig å lage en strategisk og god plan for å sikre tilstrekkelig opplæring og kompetanse blant alle som rekvirerer legemidler. Dette bør starte i grunnstudiet og videreføres gjennom både etter- og videreutdanningen for at alle rekvirenter benytter beste praksis ved bruk av digitale løsninger på legemiddelområdet.
- Multidose utenfor e-resept er en stor risiko for pasientsikkerheten, og krever blant annet tilbaketrekking av e-resepter for å unngå pasientskade. Tungvint kommunikasjon mellom leger og apotek og manglende tidsnok informasjon fra sykehus og sykehjem medfører også at listen til multidoseapotekene ofte ikke stemmer med det pasienten bør bruke. Dette har også medført at økende antall leger ikke tilbyr multidose til sine pasienter. Dette gir sannsynligvis en tryggere legemiddelbruk, men krever samtidig økt antall årsverk blant helsepersonell. Derfor bør multidose innenfor e-resept prioriteres høyt.

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

SKIL har ingen innspill til dette kapitlet.

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

Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunndata

Det støttes at dette er et viktig tiltak. Det bør presiseres at et standardisert kodeverk bør samordnes med utvikling av SMART on FHIR-teknologi i EPJ-systemene. Dette vil på sikt gi utvidede muligheter for beslutningsstøtte i praksis, for eksempel i forbindelse med legemiddelgjennomgang.

Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk

I første avsnitt beskrives hva data fra legemiddelbruk skal bidra til. I punkt 2.7 beskrives at «Praksisnære data om legemidler er i for liten grad tilgjengelig for forbedringsarbeid.». Vi savner derfor at behov for data til lokalt kvalitetsarbeid fremheves i kapittel 4.5. Data fra legemiddelbruk bør gi forskrivere statistikk over egen praksis. I dag har legene ingen nasjonale databaser over legemiddelbehandling, slik legene for eksempel i Danmark har gjennom systemet Ordiprax (ordiprax.dk). Siden legemiddelfeil er en av de vanligste årsakene til pasientskade er det viktig at det sikres tilgang til data for lokalt kvalitetsarbeid.

I denne forbindelse kan det også vises til Prosjekt allmennlegedata i Helsedirektoratet som har tatt utgangspunkt i Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR). Her får legene tilgang til egen takstbruk, for eksempel knyttet til legemiddelgjennomgang (takst 2Id) og årlig undersøkelse av sårbare pasientgrupper (takst 660). Allerede benyttes dette datasettet i et nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt i regi av SKIL. SKIL har også lansert et nasjonalt kvalitetsforbedringsprosjekt innen forskrivning i vanedannende legemidler uten mulighet for individuellstatistikk for legene fra sentral database. Det viser seg da at svært få leger får tak i statistikk på andre måter. Vi har fått beskjed om at dette kan bli mulig med opprettelse av nytt legemiddelregister. Det har også vært meldt fra Folkehelseinstituttet (FHI) i møte med Helsedirektoratet og SKIL at FHI ikke klarer å oppfylle delen av formålsparagrafen til legemiddelregisterforskriften som går på å gi den enkelte forskriver tilbakemelding om egen praksis.

Sannsynligvis vil det være en fordel å ha all statistikk om egen praksis samlet i den samme portalen (f.eks. prosjekt allmennlegedata) for å gi best mulig oversikt for legene som skal kvalitetssikre egen praksis.

Både en fullstendig statistikk over alle utleverte legemidler i tillegg til temabaserte rapporter er nyttige. Temabaserte rapporter vil kreve mer arbeid og jevnlig oppdatering, og det kan være fornuftig å først lansere en komplett legemiddelstatistikk. Temabaserte rapporter vil også være avhengig av kobling til andre registerdata. Et godt eksempel på en temabasert rapport er antibiotikarapporten benyttet i prosjektet Riktigere Antibiotikabruk i norske Kommuner (RAK).

Spesielt nyttige legemidler vil være:

- Antibiotika
- Vanedannende legemidler (a- og b- preparater)
- Legemidler med antikolinerg effekt
- Antipsykotika
- Antidepressiva
- Antihistaminer
-

Nyttige data i tillegg til legemidler vil også være:

- Andel dobbeltforskrivninger hos pasienter på egen liste (samme virkestoff og dose).
- Andel av forskrevne resepter hvor pasienten ikke har hentet legemidlet.

Data om den enkelte legen må av hensyn til personvern ikke være tilgjengelig for andre enn legen selv. Legemiddelbehandling vil i mange tilfeller være avhengig av demografiske forhold på legens pasientliste og ikke nødvendigvis kvaliteten på legens praksis. Vi mener også et viktig tiltak bør være å sikre lokal opplæring og riktig bruk av PLL, erfaringer fra PLL-piloten i Bergen kan godt benyttes i denne sammenheng. Dette bør være et ledelsesansvar lokalt, men rammer og opplæringsmaterieill bør komme fra sentralt hold.