

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.): Helse Vest RHF, på vegne av foretaksgruppen Helse Vest

Kontaktperson: Erik M. Hansen, Direktør for e-helse

E-postadresse: erik.hansen@helse-vest-ikt.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

Utfordringsbildet som er skildra er godt kjent og vorte arbeid med over fleire år gjennom ulike tiltak. Til tross for dette har den største utfordringa for området dei seinare år vore varierende styringssignal frå politisk styresmakter med tilhøyrande manglande kontinuitet i finansieringa. Dette gjeld både for tiltak som har vorte sett i verk og som det kvart år rår ei uvisse om har finansiering neste år, som t.d. Pasienten si legemiddeliste og til større satsingar på området innan kommunal sektor gjennom Felles kommunal journal. Manglande kontinuitet i styringssignal og finansiering skaper uvisse hos kundar og leverandørar og

i sektoren i stort. Eit av hovudformålet med ein plan for området bør såleis vera å sikre betre kontinuitet og finansiering av leveransane som skal møte utfordringsbildet. Ein plan for området er såleis velkomen, men må vera så konkret som mogleg og knytt opp til realistiske finansieringsmodellar som gjev kontinuitet og trygghet i arbeidet. Vidare burde det i skildringa av utfordringsbiletet ha vore problematisert den veksande aldrande befolkninga og utfordringane for desse med å handtera legemiddeloversikta. Her kjem det også aspekt knytt til utfordring med å få tilgang til legemiddeloversikt for pårørande/medhjelparar. Det bør også påpeikast utfordringa knytt til manglar i datakvaliteten både i manuelle lister og elektroniske løysingar. Det finst framleis for stor del av dobbeltforskrivningar, ustrukturert dosering og manglande informasjon også i dei elektroniske kjeldene som er grunnlag for pasientbehandlinga.

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

Bør skilje mellom mål og målområde. Arbeidsprosessar er ikkje eit mål, men eit område der ein kan ha ulike mål. Måla burde også ha vore meir underbygga med tekst slik at det var enklare å forstå kva som inngår i måla. Når det er sagt, så er det vanskeleg å seia seg ueinig i dei underliggande måla, men dei er relativt generelle og lite målbare. Måla burde vera meir konkrete og meir direkte relatert til utfordringsbildet slik at tiltaka som ein set inn betre kan følgjast opp i forhold til måloppnåing. I tillegg burde måla ha vore meir ambisiøse. Nokre eksempel på form på mål som kunne ha vore nytta: «Innan 2026 skal alle deler av helsetenesta som har ansvar for legemiddelbehandling, ha elektronisk tilgang til oppdatert legemiddelinformasjon gjennom de nasjonale løysingane.» Eller: «Innan 2027 skal sektoren ha ei kjelde for grunndata for legemiddelområdet». Osv.

Mål 1: Arbeidsprosesser

Målskildringa er for overordna og generell. Den burde ha vore meir spissa og presis. Til dømes på meir presise mål som kunne vore nytta er: «Digital understøytting i arbeidsprosessane med legemiddel skal vera med å sikra rett legemiddel i rett dose til rett tid, til rett pasient og på rett måte». Eller: «Digitaliseringa skal føra til reduksjon i uheldige hendingar med legemiddel, auka effektiviteten i prosessane og bidra til betre ressursbruk.» I tillegg er arbeidsprosessane for avgrensa. Det står at helsepersonell skal ha tilgang til prosess-, informasjons- og kunnskapsstøtte ved rekvirering, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling. Men støtte trengst også i andre legemiddelprosessar enn pasientbehandling til døme ved legemiddelforsyning og logistikk ved apotek og sjukehus, produksjon av legemiddel både pasientspesifikk og til lagar pluss mange andre prosessar

Mål 2: Samhandling

Eit av tiltaksområda som er foreslått, er Pasientens legemiddelliste. Der står det følgjande: Det langsiktige målet er at legemiddellista til pasienten er innført hos minst 80 % av prioriterte aktørar seinast innan utgangen av 2028. Dette konkrete målet burde ha stått som eit av måla under samhandling

Mål 3: Innbyggermedvirkning

(I mål-figura i innleiinga til kapittelet er det satt inn feil målformulering på dette området.)

Målformulering er noko upresis. Forslag: «Digitale løysingar skal legge til rette for at innbyggjar kan medverke i eigen legemiddelbehandling, samt eventuelt til dei ein er føresett for». Det er noko uklart kva som inngår i delmål 3 og dermed vil vera vanskeleg å måla og fylgja opp.

Mål 4: Legemiddeldata

Igjen er målet overordna og lite presis. Kva legemiddeldata tenkjer ein på her og i kva kontekst. Burde ha vore skreve meir ut i forhold til det underliggende målet. Ein burde også satt mål om å få etablert gode nasjonale kunnskapskjelder på området, samt mål om organisering av nasjonal forvaltning av kjeldene.

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

Tiltaksområda er i stort dekkande, men overordna og tiltaka er for lite detaljerte ut. Saknar tiltak knyt til etablering av kunnskapskjelder, samt forvaltningsapparat for desse. I dei foreslåtte tiltaksområda er det anten pågåande tiltak eller det er allereie kjende innsatsområdet som har vore diskutert i sektoren. Burde ha skilt på dette. Utan ei meir detaljering av aktivitetar og tid innan kvart område av dei som ikkje pt. er satt i gang i nasjonal e-helseportefølje, er det krevjande å vurdera om dei er hensiktsmessige eller ikkje. Det vert også krevjande å vurdera omfanget til dei enkelte områda når det er på eit slikt overordna nivå.

4) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasientens legemiddelliste

Sidan dette er eit pågåande prosjekt der Helse Vest er sterkt delaktig, viser ein til dei evalueringane som er gjort så langt i arbeidet og som er presentert gjennom det nasjonale programmet og tilhøyrande prosjekt.

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

Det blir foreslått at ambisjonen i planperioden er å greia ut og starta utprøving/innføring. Dette står fram som lite ambisiøs satsing all den tid behovs- og utfordringsbiletet er kjent, og dessutan at det går føre seg ei rekkje tiltak for å utbetra status. Tiltaka burde heller vera meir konkrete på kva som skulle til for å auka innføringstakten i denne delen av sektoren.

6) Tilbakemelding på tiltaksområde: Kritisk legemiddelinformasjon

Ambisjonane som vert foreslått, er det allereie pågåande tiltak på og er i test i Helse vest. Tiltaksområdet burde heller innehalde tiltak og planar for å få innført løysinga i sektoren i stort etter utprøving i Helse Vest. Igjen i større grad skildre kva som er pågåande og kva vidare tiltak kan vera.

7) Tilbakemelding på tiltaksområde: Legemiddel grunndata

Aktivitetane i planperioden synes lite ambisiøse med tanke på arbeidet som allereie er utført på området gjennom FEST og SAFEST, samt arbeidet som SLV held på med. Tiltaksområdet burde heller vore konkret på korleis ein skulle etablere ei felles kjelde for heile sektoren og få sektoren til å ta denne i bruk i staden for FEST. Her kan ein bygge på mye av det som er gjort gjennom SAFEST prosjektet, samt DELE arbeidet i SLV

8) Tilbakemelding på tiltaksområde: Data på legemiddelbruk

Her bør ein kunne sjå breiare enn prosjektet til FHI. Evidensbaserte kunnskapsbasar på legemiddelbruk og -resultat bør etter kvart kunne tilgjengeliggjerast, også frå internasjonale kjelder. Sjølv om tiltaket til FHI i seg sjølv er godt, bør målet innehalde såleis ha større ambisjonar enn berre denne eine satsinga. Etablering og forvaltning av kunnskapskjelder innan området burde ha i større grad vore skildra.

9) Tilbakemelding på tiltaksområde: Pasient- og innbyggerrettet legemiddelinformasjon

Det vil vera naturleg at dei aktørane som er ansvarleg for ordinering av legemiddel til pasient som lækjar i institusjon og fastlegar inngår i samarbeidet. Desse er ikkje spesifikt nemnt

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

11) Tilbakemelding på tiltaksområder: Normerende produkter for digital samhandling

Dette tiltaksområdet bør vurderast om det skal vera eit eige område. Det kan vera meir effektivt å ta det inn i dei områda der dette er relevant som for eksempel tiltaksområde 6 Kritisk legemiddelinformasjon og tiltaksområde 7 Legemiddel grunndata.

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

Det er noko uklart kva mandat og forankring denne planen vil få i sektoren. Til det er planen for overordna og uforpliktande. Planen kan fungera som ein oversikt over områder som kan vera aktuelle satsingsområde og som grunnlag for å detaljera ut. Sidan planen og måla er så overordna, er det også vanskeleg å følge planen opp mot konkret måloppnåing og kva status er. Så er det positivt at ei skildring av områda vert samla og det vert gitt ein oversikt over status og overordna aktuelle tiltaksområder. Også positivt at det her blir nemnt at indikatorar og nøkkeltal skal utarbeidast for oppfølging, men då må planen vera meir konkret og detaljert. Dette er heilt nødvendig for å få kunnskap om ein er på rett veg og brukar tilgjengelege midlar rett.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Det er positivt og viktig at det vert samarbeida med etablerte forskingsinstitusjonar om både kunnskapsgrunnlag og vidare forskning på e-helseområdet. Vedlegg C gir eit tydeleg bilete på at det jamt over har vore forska alt for lite på effektane av innførte løysingar, og at det følgjeleg er vanskeleg å vurdere reell nytte. Det er viktig at forskning i samarbeid med aktuelle forskingsinstitusjonar i fortsetjinga blir ein integrert del av kommande utvikling og implementering på e-helseområdet.

16) Har dere andre innspill og tilbakemeldinger?

Det er positivt at ein prøver å samla oversikt og aktuell satsingar innan legemiddelområdet i eit dokument. Likevel er både målformuleringane og tiltaka av generell og til dels upresis art slik at det er både vanskeleg å sjå ambisjonsnivået i planen, og dessutan å kunna følgja den opp. Sentrale omgrep i dokumentet burde ha vore betra definert og presisert. I tillegg burde ei rekka utsegn gjennom dokumentet vore meir nyansert. Til dømes så står det i forordet «Ei av hovudutfordringane for rett legemiddelbruk er at verken helsepersonell eller pasient i dag har god nok oversikt kva legemiddel pasienten bruker». Dette er sjølv sagt ei sanning med modifikasjonar for i mange tilfelle veit både pasient og helsepersonell kva pasienten står på, men utfordringa ligg i dei situasjonane der dette ikkje er tilfelle. Eit andre døme kan vera utsegna «Utfordringane helse- og omsorgssektoren står overfor kan ikkje løysast i kvar enkelt verksemd eller region. Behova krev nasjonal koordinering, samarbeid på tvers og kontinuerleg utvikling og forbetring for å løysa utfordringane.» Ein del av utfordringane kan sjølv sagt løysast i regionen eller i kvar enkelt verksemd, medan andre krev nasjonal satsing og koordinering. For å treffa på måla og tiltaka, må ein ha ei riktig og nyansert

situasjons-skildring. Det er vanskeleg å sjå kva posisjon denne planen skal ha i forhold til all pågåande aktivitet og styring på området i sektoren. Det gjer at det er vanskeleg å sjå at dette dokumentet kan fungera som noko anna enn eit informasjonsdokument og ein oversikt over pågåande og aktuelle satsingsområde. Skal det verta ein plan som sektoren skal kunna forhalda seg til, må måla, tiltaka og omfang presiserast, settast i kontekst med det som går føre seg, samt knytast opp til foreslåtte tidsløp med estimat på omfang og aktuelle finansieringsmodellar. Høyringsdokumentet kan likevel nyttast som ein start på eit slikt arbeid.