

## 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

Navn på virksomheten (statlig etat, kommune, privatperson osv.): Fagforbundet

Kontaktperson: Eskild Hustvedt

E-postadresse: [eskild.hustvedt@fagforbundet.no](mailto:eskild.hustvedt@fagforbundet.no) / [post@fagforbundet.no](mailto:post@fagforbundet.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

Fagforbundet er positive til initiativ som vil styrke sikkerheita for legemiddelhandtering i helsetenesta. Våre medlemmar melder om store utfordringar, særleg når det gjeld koordinering og informasjonsdeling mellom tenestenivå, kvar uvissheit om indikasjonar resulterer i at legemiddel vart nytta for lenge og kor informasjon om seponering eller endra dosering ikkje alltid vart overført til andre nivå. Med ei stadig eldre befolkning med aukande grad av komorbiditet og bruk av mange ulike legemiddel på same tid vert denne utfordringa stadig meir aktuell.

**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

Dei åtte nasjonale tiltaksområda som er foreslått gir eit godt bilete av utfordringane i helsetenesta. Likevel føyer somme av dei seg inn i ein større samanheng som til dømes at informasjonsutveksling både internt og mellom tenestenivå ofte er manglande. Det er vanskeleg å sjå at ein skal løyse utfordringane med legemiddelhandtering isolert frå arbeidet med digitalisering elles.

**Mål 1: Arbeidsprosesser**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**Mål 2: Samhandling**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**Mål 3: Innbyggermedvirkning**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**Mål 4: Legemiddeldata**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**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

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Det er utvilsamt eit behov for å få til betre løysingar for digital legemiddelhandtering i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Det er særleg to kriterium for å lukkast med eit sånt arbeid. Det eine er brukarinvolvering - dei som faktisk skal nytte systema i det daglege må involverast i heile prosessen.

Det andre er tilpassa opplæring i nye system. I kommunehelsetenesta er det ofte større sprik i kompetansen hos dei tilsette enn i spesialisthelsetenesta. Dette gjer at ein må vera meir merksam kring tilrettelegging av både systema sjølve og opplæring i dei. Legemiddelhandtering i kommunehelsetenesta vil måtte gjerast av folk med alt frå ingen formell helsefagleg kompetanse til mastergradar. Ofte kan det og være snakk om personell med anna språkbakgrunn enn norsk. Evna til å ta i bruk nye digitale system vil og variere – til dømes mellom unge «digitalt innfødde» og arbeidstakarar som har måtte lære seg å bruke digitale reiskapar i vaksen alder.

Tida til kompetanseheving er ofte knapp og skal brukast til mykje. Innføring av nye system må sjåast i samanheng med anna kompetanseutvikling og kompetansebehov, og bli ein integrert del av kommunen og verksemda sine kompetanseplanar.

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

Systema som er i bruk i dag gir òg manglande beslutnadsstøtte til helsepersonellet, og det er framleis for enkelt å gjere tastefeil som kan få store konsekvensar for den einkilde pasient, som t.d. ordinerer av Metotreksat p.o. x1 pr. dag i staden for x1 pr. veke. Denne typen feil bør kunne bli oppdaga av legemiddelsystema, og brukaren varsla om ein mogleg feil. Samstundes er det ein del legemiddel som når administrert fører til at visse verkestoff er kontraindisert i ein periode etter administrasjonen. Denne informasjonen burde ha blitt automatisk overført frå t.d. sjukehus til andre instansar, utan at helsepersonellet treng å leggje denne inn manuelt i kjernejournalen.

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

At ein har vald å gjere «forskrivings og ekspedisjonsstøtten (FEST)» til eit offentleg tilgjengeleg og gjenbrukbart datasett er ein gode, som legg til rette for innovasjon og gjenbruk av kvalitetssikra legemiddeldata<sup>1</sup>. Difor er det vesentleg at ein ved utvikling av ei eventuell utvida erstatning for FEST òg gjer denne offentleg tilgjengeleg under ein lisens som legg til rette for gjenbruk.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

**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**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

Viss ein skal få til gode digitale løysingar må ein involvere personalet som skal nytte programma så tidleg som mogleg. Det er dei som er ute og jobbar i tenestene som kjenner til arbeidsmetodane og kan seie noko om korleis verkty bør vere utforma, og kva behov det faktisk er. Utforming av digitale verkty i helsetenesta skjer ofte med svært perifer involvering av helsepersonellet som skal nytte verktya i det daglege, med den konsekvensen at dei ofte ikkje er tilpassa arbeidskvardagen. Involvering av dei tilsette, gjennom partssamarbeid og direkte involvering, er ei grunnleggjande føresetnad, og må skje så tidleg som mogleg, på alle nivå, og med eit reelt høve til medbestemming.

Fagforbundet meiner difor at brukarinvolvering er så viktig at det må kome som eit eiga punkt under «5. Oppfølging av planen». Det held ikkje med involvering av helseforvaltninga og næringslivet, når det er helsepersonellet som til slutt skal nytte løysingane i sitt daglege arbeid. På sentralt nivå må fagorganisasjonane involverast for å sikre gode løysingar, og Fagforbundet bidreg sjølv sagt gjerne til eit sånt arbeid. Ein bør òg involvere pasientrepresentantar for dei løysingane som er pasientretta.

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

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

---

<sup>1</sup> Fagforbundet har sjølv nytta FEST til å utvikle eit søkjeverkty for synonympreparat som ein del av vårt faglege tilbud: <https://www.pleiar.no/verktoy/medikament/synonymer>

**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?**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

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

**Sikkerheit**

Legemiddela som pasientar står på og deira indikasjonar er svært sensitiv personinformasjon. Teieplikta er grunnleggjande for tilliten til helsetenesta. Nye system må ikkje vere laga på ein måte som kan truget sikkerheita til informasjonen, og som ein konsekvens av dette tillita til helsetenesta. Informasjonen må difor lagrast i Noreg, på system drifta i offentleg regi<sup>2</sup>. Ein må unngå nye situasjonar som liknar den ein så når Helse Sør-Aust sat ut deler av IT-drifta si til utanlandske selskap.

**Finansiering**

Alle punkta i denne planen krev ein eller anna form for finansiering. Dette må ansvarlege myndigheiter få på plass, då legemiddelhandtering er eit svært viktig område med stort forbetningspotensiale. Dette gjeld særleg punktet om digital legemiddelhandtering i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Kommunebudsjetta er tronge, og ein må unngå at kommunar hamnar i ein situasjon kor dei må prioritere mellom god nok bemanning eller trygge løysingar for digital legemiddelhandtering.

---

<sup>2</sup> Sjå òg rapporten «[Skytjenester for offentlig sektor: Avveininger og internasjonale erfaringer](#)», skrevet av FAFO for Fagforbundet og NTL