



Bergen 2.januar 2021

## *Høring – forskrift om krav til innsendingsformat ved individuell stønad for legemidler og næringsmidler*

Helsedirektoratet har sendt på høring forslag om at det forskriftsfestes en plikt for leger til å ta i bruk ny blåreseptsøknad for individuell stønad for legemidler på blå resept. Plikten skal gjelde alle leger som søker på vegne av pasient i henhold til blåreseptforskriften § 3.

Bakgrunnen for at det nå foreslås en forskriftsfestet plikt er at det frem til nå har vært alt for lav oppslutning for løsningen som ble lansert i februar 2020.

Norsk forening for allmennmedisin vil først og fremst uttrykke vår frustrasjon over en uheldig fremgangsmåte. Lanseringen av en suboptimal, men potensielt god løsning, like før en historisk pandemi kan ikke forventes godt implementert i helsetjenestens fremste linje. Hele helsetjenesten, men fastlegene spesielt, har hatt et sterkt fokus på å utarbeide praktiske håndterbare oversikter og oppdateringer, gjennomføre tiltak og informere befolkningen under pandemien. En rekke oppgaver har blitt nedprioritert. Det er naturlig at implementering og bruk av denne løsningen ikke har hatt fokus. Den omfattende informasjonskampanjen som beskrives har med rette druknet i informasjonen rundt pandemien. Når man nå velger å forskriftsfeste bruk, utøver man maktmisbruk og en lav grad av forståelse og tålmodighet. Vi hadde mye heller sett at man valgte å vise forståelse og å avse mer tid.

Vi vil samtidig påpeke at løsningen er potensielt god, men fortsatt tungvint og krever manuelt arbeid. Det er positivt at den har et fint grensesnitt, at den gir raskt svar og har beslutningsstøtte. Gjenbruk av data finnes ikke, så langt vi har erfart. Tidligere søknader burde kunne blitt fornyet, med et lite innspill på oppdatert informasjon. Det er svakt at man ikke i større grad kan benytte seg av SMART og FHIR for denne type applikasjonsutvikling.

Det må forventes lavere oppslutning så lenge man skal forhold seg til stadige flere eksterne innloggingsportaler og kunnskapskilder. Vi forventer et større myndighetsansvar i utviklingen av slike tjenester slik at brukervennlighet og anvendelighet vektet tyngre i kravspesifikasjonene enn det tydeligvis har vært gjort denne gangen. Fordelene og gevinstrealisering skjer utelukkende på forvaltningssiden, mens brukersiden, som er den mest pressede tjenesten, får merarbeid. Ressursallokeringen virker underlig og lite forståelsesfull.

Sett i lys av dette finner Norsk forening for allmenntmedisin det utfordrende at det nå forskriftsfestes et krav om å ta ordningen i bruk.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen

leder NFA

Torgeir Hoff Skavøy

nestleder NFA