



DIREKTORATET FOR E-HELSE
Postboks 6737, St. Olavs plass
0107 Oslo

Sendt kun pr. e-post postmottak@ehelse.no

Deres ref.:

Vår ref: SAK2021004085

Dato: 23-06-2021

Bekymringer knyttet til utviklingen av sentral forskrivningsmodul (SFM)

Vi viser til kontakt med Direktoratet for e-helse og anmodning fra direktoratet om en skriftliggjøring av våre kommuniserte bekymringer knyttet til utviklingen av sentral forskrivningsmodul (SFM).

Vi har derfor i dette brevet oppsummert våre bekymringer, slik vi vurderer situasjonen i øyeblikket. Etter hvert som flere avklaringer om SFM-GUI og SFM basis-API kommer, knyttet til funksjonalitet og scope for SFM og påkrevde utviklingsbehov i EPJ, kan vi ha behov for ytterligere avklaringer.

Legeforeningen har vært, og er, en sterk pådriver for rask realisering av pasientens legemiddelliste. Selv om valget av SFM som løsningsstrategi etter vårt syn kan kritiseres både for prosess og resultat, erkjenner Legeforeningen at en stans i utviklingen av SFM nå trolig vil gi ytterligere forsinkelser for realisering av Pasientens legemiddelliste.

Legeforeningens primære fokus er derfor nå at leverandørene som har SFM-GUI som løsningsvalg kan komme raskt i gang, og med lave kostnader. Dette mener vi krever en nøye gjennomgang av ambisjonene for SFM-GUI, herunder en grundig gjennomgang av det vi oppfatter som ikke forankrede formålsutvidelser. Dessuten anser vi at testregimet for EPJ-leverandører som ønsker å ta i bruk SFM-API må forenkles betydelig, slik at SFM basis-API og direkte integrasjon mot Reseptformidler via M25 blir reelle og gode alternativ for leverandører som ønsker å levere en mest mulig komplett journalløsning.

Bekymring for risiko i SFM-prosjektet

Legeforeningen er bekymret for risikoen i Program Pasientens Legemiddelliste og spesielt Prosjekt Sentral forskrivningsmodul. Bekymringen er knyttet til utilstrekkelig utredning og manglende forankring tilbake i tid (Konseptutredning 2017), gjennomføring av utviklingsprosjektet, inkludert løsningsvalg, løsningsstrategi, styring og finansiering.

Konseptutredningen 2017 ble av årsaker vi ikke har innsyn i, dessverre ikke sendt på offentlig høring og har heller ikke vært publisert på Direktoratet for e-helses nettsider. Legeforeningen har nylig – etter anmodning - fått tilgang til den.

Vi leser av kapittel 2.2. i dokumentet at følgende prosesser ikke ble gjennomført i utredningen før Direktoratet for e-helses beslutning om iverksetting:

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Christiania torv 5 • www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA

- Full samfunnsøkonomisk analyse
- Bred høring til interessenter
- Grovestimering hos alle relevante leverandører
- Grundig juridisk utredning

Manglende transparens har økt risikoen i prosjektet betydelig, og det er derfor nå nødvendig å få alle elementer på bordet for å bygge tilstrekkelig tillit til prosessen. Ikke minst er vi bekymret for de svært lave forventninger Direktoratet for e-helse synes å ha hatt til EPJ-leverandører og til helsetjenesten, slik vi leser det av konseptutredningen av 2017.

Legeforeningen registrerer også at forutsetninger i både fremdriftsplan og finansieringsbehov, slik det ble beskrevet i konseptutredningen, for lengst er brutt.

Vi er også usikre på hvordan premisene for vurderingen som ble innhentet fra ESA står seg, gitt det vi i dag vet om SFMs historikk i de fire årene som snart er gått siden Direktoratets beslutning om å velge SFM som konsept¹.

Legeforeningen forutsetter at det blir gjort nødvendige juridiske vurderinger, ikke minst med hensyn til tilgang til data, ansvar og roller.

Styring - rekvirentkrav

Legeforeningen ønsker å forstå hvor det medisinskfaglige ansvaret er plassert når det kommer til prioritering av krav til e-resept og PLL (rekvirentkravene), inkludert kategorisering og prioritering av feil og mangler. Vi mener dette må være underlagt en faglig konsensusprosess basert på omforente kriterier utledet av helsepersonell. Pasientsikkerhet og brukervennlighet i løsningen må være utgangspunkt for det forenklingsarbeid vi ser som helt påkrevet.

Funksjonelle krav til SFM-GUI

For Legeforeningen er det viktig at SFM-GUI ikke fører til utfordringer knyttet til gjenbruk av legemiddeldata i EPJ. Det er behov for rask og automatisk innsetting av legemidler i bruk (LIB) i henvisninger, epikriser, dialogmeldinger, andre meldinger, skjemaer og annen journaldokumentasjon. Det er behov for gjenbruk av LIB i rapporter.

Legeforeningen vil også minne om at behovet for linjeredundans øker når datalagre legges utenfor EPJ. Det er utilfredsstillende at helsevirksomheter utenfor helseforetaksstamnettet ikke er sikret linjeredundans. Selv om ansvaret for dette ligger hos NHN i samspill med kommersielle linjeleverandører, forventer vi at Direktoratet for e-helse har en aktiv dialog med NHN om dette viktige hensynet.

Er de reelle kostnadene for EPJ-leverandørene ved bruk av SFM-GUI blitt estimert og avklart i samarbeid med leverandørene? Vi er redd for at dette vil bli langt mer kostnadskrevende enn antatt tilbake i 2017. Vi er bekymret for at risiko er undervurdert her, også knyttet til behov for utvikling av ny funksjonalitet i EPJ som oppstår som følge av valget av én nasjonal database. Her ber om vi tydelig avklaring på hvorledes dette er utredet, i dialog med hvem og med hvilke resultater.

Videre - hvordan vil innspillene fra brukerrepresentantene i EPJ-løftet bli håndtert helt konkret for å få på plass ønsket funksjonalitet i tide?

CAVE i PLL: Legeforeningen vil gjerne forstå hvilken prosess som har vært for å komme til at man vil ha redundant løsning for denne type informasjon. Det ville vært en fordel å ha kun en felles liste basert på kritisk informasjon i KJ som synkroniseres inn og ut av alle EPJ-er. Dette bør ryddes opp i snarest, og alle utviklingsoppgaver knyttet til CAVE i SFM må utsettes inntil det er laget en nasjonal omforent arkitektur for denne typen informasjon. Legeforeningens ståsted er at dette er informasjon som dokumenteres i journal og så synkroniseres mot Kjernejournal og deretter SFM.

Skal SFM omfatte virksomhetsintern legemiddelsløyfe?

Legeforeningen er meget bekymret for at man i SFM-versjon Bravo ønsker å etablere det som må regnes som funksjonalitet for intern forordning/kurveløsning i sykehjem og KAD. Dette er et meget komplisert felt med kostbar og kompleks utvikling som påregnelig konsekvens. Dette er også en helt annen ambisjon enn det som er blitt kommunisert tidligere.

Legeforeningen har behov for innsyn i hvem som har bestilt denne type funksjonalitet, hvem som har godkjent en slik utviklingsretning, hvem som er ment å skulle finansiere dette, og hvilke estimater av kostnad, forsinkelser og risiko dette medfører. Vår vurdering er at SFM synes å ha ambisjoner om å levere en komplett kurveløsning for KAD og sykehjem, med dobbelsignering, pause, stopp, osv., og hvor krav om løsning for administrasjon trolig fort kan følge etter. Er krav til utvikling av internforordning i kommunale døgninstitusjoner en del av forklaringen av det kraftig økte kostnadsbildet for SFM?

Doble resepter

Doble resepter i RF har vært beskrevet som en alvorlig pasientsikkerhetsrisiko i e-reseptløsningen. Dette var imidlertid ikke et fenomen som oppstod med e-resept, men som alltid hadde vært der, i form av reitererbare resepter hjemme hos pasienter som ikke lenger skulle bruke enkelte legemidler men allikevel kunne hente dem ut, ofte flere ganger fra ulike forskrivere. I den grad innføring av e-resept endret på dette kan det ha vært i form av reduksjon i antallet ekspederbare doble resepter, men først og fremst avdekket e-resept et velkjent og gammelt problem ved at man i hovedsak digitaliserte gammeldags papirreseptforskrivning. Hvis man i utviklingen av e-resept hadde innført forordning og generisk forskrivning som prinsipp, hadde problemet langt på vei vært løst, men slik vi forstår det var det interessenter som ikke ønsket forordning som prinsipp.

Legeforeningen er enig i at utfordringen med doble resepter må håndteres bedre. Ved innføring av M25 meldingen som PLL til alle, ville problemet antagelig forsvunnet. Innføring (av PLL) også for de aktører som i dag ikke har tilgang til e-resept vil også løse denne situasjonen. SFM-GUI er således ikke et selvstendig nødvendig element for å forbedre situasjonen slik vi vurderer det.

Vi takker for Direktoratet for e-helses synspunkter også på dette.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Kari-Jussie Lønning
Fagdirektør/lege

Jan Emil Kristoffersen
Seksjonssjef/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)