

Helsedirektoratet  
v/Avdeling helserefusjoner

Stab medisin, helsefag og beredskap

Vår ref.: Deres ref.: Saksbeh.: Dato:  
Oppgis ved all henvendelse 20/40179-1 Matthias Baaske 6.1.2021

## Høringssvar - Forskrift om krav til innsendingsformat ved individuell stønad for legemidler og næringsmidler

Det vises til høring på «Forskrift om krav til innsendingsformat ved individuell stønad for legemidler og næringsmidler» sendt 21. 10. 2020 med frist 3. februar 2021.

Oslo universitetssykehus takker for muligheten til å avgi et høringssvar.

Vi ser at foreslått løsning gir fordeler for HELFO og pasient, men den vil klart komplisere og forlenge søknadsprosessen for legene.

Det angis at *Hver enkelt lege sender i snitt 9 søknader i året (median er 4)*. Det er åpenbart en skjevfordeling mellom ulike leger slik at mange leger sender veldig få slike søknader mens noen leger for eksempel barneleger på høyspesialiserte sykehus som OUS sender mange. Begge deler utgjør en utfordring. Leger som gjør dette meget sjelden, vil slite med å skulle huske hvor man logger seg inn på enda en egen portal for å sende søknad. Leger som sender mange søknader, vil få erfaring, men fornyet dobbelt innlogging (først egen ID i ny portal og deretter angi pasient på nytt) vil være tidkrevende. Det er også flere sider i skjemaet selv om disse virker rimelig selvforklarende ved begrenset testing.

Det er en (uavklart) risiko at leger med et tungvint system og tvil om muligheten for at en søknad vil kunne godkjennes, vil la være å søke slik at utgiften automatisk tilfaller HF eller pasient.

Det er helt nødvendig med tiltak for å styrke brukervennligheten.

Det angis: *Blant annet har RHF-ene bedt sine EPJ-leverandører sørge for at det etableres en midlertidig minimumsløsning (deaktiviering av M2 og lenke til portal) til et eventuelt krav innføres.*

Dette er for svakt. Dette må være absolutte krav før man krever at løsningen tas i bruk. Pga forsinkelser i intern saksbehandling i HSØ har vi hatt begrenset mulighet til bred testing av portalen. Det er avgjørende at HDir har sikret bred testing av leger med ulik bakgrunn slik at portalen er mest mulig brukervennlig (og rask i bruk) før den kreves tatt i bruk som eneste løsning.

Det vil som angitt være en klar forbedring om legene raskt kan se om pasienten allerede har

et godkjent vedtak for aktuell bruk eller ikke.

Enkel utprøving av modul for næringsmiddel for en pasient viste tre gyldige vedtak. To med samme nyere dato og en eldre. Alle tre vedtak hadde identisk innhold. Både omtale av vedtaket i portalen og ytterligere info i PDF i lenke sa kun dette om vedtakets innhold:

*Du får dekket de næringsmidlene som til enhver tid er oppført på produkt- og prislisten under produktgruppe 601.*

Vi fant ingen lenke til denne produkt- og prislisten noe sted i portalen, dvs det er da vanskelig å vite om en konkret type næringsmiddel faktisk har et godkjent vedtak eller ikke. (I praksis er produktlisten for 601 svært omfattende og har alle aktuelle næringsmidler for den aktuelle pasientgruppen, men vet alle det?).

Ved utprøving for legemiddel (hvor jeg vet pasienten har gyldig vedtak), kom det ikke opp noe vedtak, men en tekst som sa: *«I denne databasen har vi ikke tilgang til vedtak som ble fattet før 1. januar 2015. Hvis pasienten har et eldre, gyldig vedtak, kan dette fremdeles brukes.»*

Dette er en klar begrensning i funksjonaliteten for pasienter med kronisk sykdom. Legen må da i praksis søke uansett hvis vedtaket er eldre. Vil manuell saksbehandling da likevel finne frem til tidligere vedtak – og vil databasen da oppdateres slik at dette ikke skjer igjen ved senere fornyelse av resepten?

NB: Begge moduler sier:

*Samtykke til automatisk saksbehandling*

*Kan du som lege bekrefte at pasienten har gitt samtykke til at søknaden kan saksbehandles automatisk?*

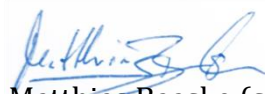
Vi ber innstendig om at dette fjernes som krav. Det er gjort noe tilsvarende en gang tidligere i reseptløsningen. I praksis ble det i liten grad fulgt av legene, men det tok lang tid før det endelig ble fjernet som krav. Vi skriver ofte slike søknader uten pasienten eller foreldrene til stede, og det kan ikke være et krav om at det innhentes samtykke til automatisk behandling. Enten skriver vi da ja selv om vi ikke har mottatt konkret samtykke fordi vi «er sikre på at det er OK» eller så må vi krysse av på nei. Vil da alt likevel måtte gå manuelt med mye arbeid og forsinkede svar, dvs uten tiltenkt gevinst?

For at dette klart økte arbeidet med slike søknader for leger i virksomhet som vår skal synes, er det viktig at takst H1 automatisk blir satt når søknad er skrevet. I spesialisthelsetjenesten skrives slike søknader ofte uten pasientoppmøte, og vi antar at et stort antall mulige takster ikke blir registrert og innkrevd. Det bør lages et enkelt system som sikrer automatisk takst når det skrives slik søknad.

----

Med vennlig hilsen

Hilde Myhren (sign.)  
Medisinsk direktør



Matthias Baaske (saksbehandler)  
Fagdirektør helsefag