

Helse- og omsorgsdepartementet,

Regjeringen.no

## **Forskriftsendringer pasientens legemiddelliste - høringsvar**

Sykehuset Østfold har hatt en gjennomgang av høringsnotatet som er sendt ut i forbindelse med forslag om å etablere pasientens legemiddelliste i Norge.

Sykehuset Østfold ser et klart behov for etablering av pasientens legemiddelliste i Norge og støtter målsetningen og etablering av en slik oversikt over pasientens legemidler. Helseforetaket erfarer daglige utfordringer med å få oversikt over hvilke legemidler en pasient har fått forskrevet, spesielt i forbindelse med akutt innleggelser. Etablering av en slik liste er et viktig pasientsikkerhetstiltak. Det forutsetter imidlertid at listen til enhver tid er oppdatert slik at helsepersonell kan stole på at listen er korrekt.

Sykehuset Østfold har pr. idag innført mer omfattende elektroniske løsninger enn noe annet helseforetak i Norge. Vi har bl.a. elektronisk journalløsning, elektronisk kurve i hele helseforetaket inkludert «lukket legemiddelsløyfe» under innføring samt en elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling i tillegg til tilgang til e-resept og kjernejournal. Helseforetaket har på den bakgrunn et godt grunnlag for å kommentere de mulighetene som dagens elektroniske løsninger gir for spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst.

Kommentarer til enkelte avsnitt.

§ 2-1. Rekvirentens meldeplikt til reseptformidleren. Nytt sjettede ledd:

Når en lege gjør endring i en pasients legemiddelbehandling, skal endringen også registreres i pasientens legemiddelliste med mindre pasienten har reservert seg.

I §1-7 står det bl.a: Når det er relevant for videre behandling, kan pasientens legemiddelliste i tillegg til opplysninger i første ledd inneholde opplysninger om:

a) Legemidler ordinert internt på sykehus, sykehjem mv. og andre reseptfrie legemidler

b) Kosttilskudd

c) Legemiddelreaksjoner (CAVE), interaksjonsvurderinger og legemiddelgjennomgang

Gjennomføring av disse to bestemmelsene er nødvendig for å få en legemiddelliste med komplett og oppdatert innhold, men gjennomføring er arbeidskrevende med dagens IKT løsninger. Den infrastruktur som er etablert på sykehus i forhold til e-resept og kjernejournal er lite brukervennlig.

Vi har en integrasjon mellom reseptformidleren og elektronisk pasientjournal, men funksjonaliteten spesielt knyttet til oversikt og samstemning av legemidler, må bedres dersom bestemmelsene skal gjennomføres. Det finnes ingen integrasjon mellom elektronisk kurve og reseptformidleren. Ingen av løsningene har en integrasjon mot kjernejournal. Dette gjelder i Helse Sør Øst og etter det jeg kjenner til, også andre helseregioner, og medfører behov for utvikling av IKT løsningene. Dette vil ta tid og representerer i tillegg en kostnad for helseforetakene som ikke er nevnt i punkt 6.1.

Samstemning av legemidler og oppslag i pasientens legemiddelliste er ved helseforetak spesielt aktuelt i forbindelse med innkost og utskrivning fra sykehuset samt ved polikliniske konsultasjoner

der legemiddelbehandlingen endres. Dette er nødvendig for å sikre kvalitet i legemiddelbehandlingen, men representerer en endring i arbeidsrutiner som mange vil oppleve som en økt arbeidsbelastning i en travel hverdag, spesielt i akutt mottak. I tillegg er det behov for bedre brukervennlighet og funksjonalitet i de aktuelle IKT løsningene. I omtalen av §10 i pasientjournalloven i Prop.72 står det: *Registre vedtatt med hjemmel i denne bestemmelsen skal komme i stedet for virksomhetsinterne journaler eller felles journaler basert på samarbeid mellom virksomheter som hjemles i denne loven §§ 8 og 9. Samme opplysninger skal ikke registreres i begge systemer.* Pasientens legemiddelliste kan tilsvare det som i pasientjournalen heter Legemidler i Bruk, men dette krever bedre brukervennlighet. Det er også utfordringer knyttet til at vi internt ved helseforetaket benytter forordning av virkestoff mens primærhelsetjenesten i stor grad benytter forordning på preparatnavn.

Legemidler forordnet og administrert internt på sykehus skal som hovedregel ikke registreres i pasientlisten. Det er et skjønn hvilke legemidler ordinert internt på sykehus som skal registreres. Noen av de mest aktuelle legemidler vil være midler som benyttes i forbindelse med kreftbehandling. Her benytter i hvert fall helseforetakene i Helse Sør Øst en egen løsning der det ikke er noen aktuell integrasjon mot reseptformidler og i praksis vil det med dagens løsninger innebære et krav om dobbeltregistrering av legemidler.

Reseptformidleren skal etter planen også inneholde opplysninger om reseptfrie legemidler og kosttilskudd. Dette er bra, men listen vil automatisk kun omfatte legemidler og kosttilskudd forordnet på resept. En mulig utvidelse kan være å pålegge apotek å registrere alle slike ekspedisjoner, men det er ikke foreslått. Høringsforslaget legger opp til at all registrering skal gjøres av lege. Det er stor sannsynlighet for at legemiddellisten vil bli ufullstendig for reseptfrie legemidler og kosttilskudd. Mye av dette selges også utenfor apotek.

Opplysning om kritiske legemiddelreaksjoner bør registreres ett sted med nødvendige integrasjoner mot andre IKT løsninger der det er behov for informasjonen. I helseforetak er det behov for slik informasjon i flere IKT løsninger, bl.a. elektronisk kurve, pasientjournal og kjernejournal. Nødvendig integrasjon mot kjernejournal mangler og krever i dag dobbeltregistrering.

Løsningen vil gi mulighet for opplysning om interaksjonsvurderinger, bakgrunn for seponering av legemidler osv. Dette er positivt, men helsepersonell bør ikke pålegges å registrere alle slike vurderinger i legemiddellisten. Slike opplysninger skal primært dokumenteres i pasientjournalen.

Sykehuset Østfold støtter høringsutkastet i forhold til tilgjengelighet og personvern, inkludert forslag om overgang fra samtykke til reservasjonsrett for pasienten.

Lagringstid for opplysningene i reseptformidleren bør være minst 16 måneder. Inntil 3 års historikk lagres i kjernejournal

Med vennlig hilsen

Asbjørn Elgen  
Medisinsk fagsjef IKT,  
Sykehuset Østfold