

Postmottak HOD

Deres ref:

Vår ref:

2017/4892 - 73718/2017

Saksbehandler:

Ottar Bjerkeset

Dato:

21.07.2017

Høring - Pasientenes legemiddelliste

Det vises til brev fra Helse og omsorgsdepartementet av 02.06.2017

Helse Stavanger (HS) vil avgi følgende høringsvar:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forskriftsendringer som er nødvendige for å etablere pasientens legemiddelliste. Med pasientens legemiddelliste menes en enhetlig og oppdatert oversikt over den enkeltes legemiddelbehandling. Legemidler er en viktig innsatsfaktor på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten og brukes både til forebygging og behandling. Legemiddelfeil er en av de hyppigste forekommende uønskede hendelser. En oppdatert oversikt over legemidlene som hver enkelt pasient skal bruke antas å være det viktigste enkelttiltak som kan gjøres for å bedre pasientsikkerheten på legemiddelområdet.

Helse Stavanger støtter prinsippet med en felles nasjonal legemiddelliste. Det er av vesentlig betydning at det oppnevnes én LIB (legemiddel i bruk) -ansvarlig lege, at vedkommende får ansvar for oppdateringen og at det ligger en plikt til oppdatering. Dette gjelder uavhengig av hvilken løsning en går inn for. I tillegg ønsker vi å kommenter noen av punktene i høringsuttalelsen.

3.1 Én oppdatert legemiddelliste

Departementet foreslår i dette høringsnotatet forskriftsendringer som er nødvendige for å etablere pasientens legemiddelliste. På kort sikt kan legemiddellisten best realiseres ved å videreutvikle reseptformidlerløsningen og nasjonal kjernejournal. Forslaget er basert på at løsningen for elektronisk multidose i e-resept (meldingen "M25"), skal tas i bruk og benyttes for alle pasienter.

Departementet mener det er reseptformidleren som har den tekniske infrastrukturen som, med færrest endringer er best egnet til å realisere løsningen på kort sikt (3-5 år), og hvor gevinstpotensialet er størst.

Utover dette anbefales det å starte med videreutvikling av legemiddellisten (LIB-meldingen) i Reseptformidleren for å komme raskere i gang. Det er imidlertid viktig å

merke seg at i den kortsiktige løsningen med å bruke reseptformidlerløsningen kan det oppstå tekniske problemer med overføring av data. De fleste forskrivningssystemer for resepter har mulighet for bruksanvisninger både digitalt (kortdose) og som fritekst. Når reseptene sendes til Reseptformidleren vil bruksanvisninger foreligge i den form den er skrevet, digitalt/tekst. Dersom informasjonen skal gjenbrukes i andre datasystem, er det ikke alle systemer som kan håndtere bruksanvisninger med tekst. Elektronisk kurveløsningen, Meona, er et eksempel, slik vi har fått erfaring med ved LIB-pilotering ved automatisk innlasting av data fra Kjernejournal (som igjen henter sine data fra Reseptformidleren). Legemiddellisten til pasienten kan derfor bli ufullstendig. Det er derfor viktig at det tas høyde for denne utfordringen, som ligger i kravet til hvert forskrivningssystem og ikke til Reseptformidleren som sådan. LIB i Reseptformidleren må foreligge i digital form.

Departementet foreslår at pasientens legemiddelliste skal inneholde informasjon om hvilke legemidler en person til enhver tid skal bruke.

Bruksanvisningen for reseptbelagte legemidler er ikke omtalt spesielt. En legemiddelliste er imidlertid ikke fullstendig uten bruksanvisningen, ref. kommentaren ovenfor.

3.2.4 Gevinster for helsetjenesten

Redusert behov for legemiddelsamstemming

Alle LIB-meldinger skal kunne leses i Reseptformidleren, der problematikken i forhold til bruksanvisningen digital/tekst ikke er et problem. Tar helsepersonellet utgangspunkt i nedlastet informasjon til f.eks. Meona, vil man allikevel måtte etterspørre bruken. Dersom LIB til enhver tid er oppdatert, vil behovet være mindre. Det er imidlertid en kjent sak at pasienter ikke bruker legemidler slik legen har skrevet i en resept/oversikt. Tiden til å samle inn data vil bli redusert. Samtalen med pasienten er fortsatt like viktig.

Redusert legemiddelbruk

Vi er usikre på om man får mindre legemiddelbruk. En oppdatert liste er IKKE sammenlignbart med en legemiddelgjennomgang. Det en derimot kan oppnå er mindre uttak av legemidler fra apotek fordi det kan bli færre parallelle resepter. Dette vil redusere legemiddelutgifter for HELFO og helseforetakene.

3.5 Tilgjengeliggjøring av legemiddellisten

Her støttes departementets vurdering.

For å få ønsket effekt av en nasjonal legemiddelliste er det svært viktig at andre enn leger kan få lesetilgang. I dag er det kun lege som kan slå opp i Reseptformidleren. Helse Stavanger har søkt unntak for denne regelen, men har ikke mottatt svar på henvendelsen.

3.7 Lagringstid for opplysninger i legemiddellisten

Departementet foreslår på denne bakgrunn at opplysninger om pasientens legemiddelliste kan lagres i reseptformidleren i reseptenes gyldighetstid og utover det i fire måneder.

En legemiddelliste er «ferskvare» og en kan forstå at det derfor ikke skal være lang lagringstid. Reseptopplysninger, inkludert utleveringsmeldinger lagres i Kjernejournal i

to år, mens det er i tillegg gyldighetstid i en måned i Reseptformidleren dersom resepten ikke er ekspedert.

Vi er derfor i tvil om anbefalt gyldighetstid er tilstrekkelig.

3.8 Personvernulemper

Personvernulempene overstiger ikke nytten dette vil være for pasienten.

5.2 Låst resept - sperring

Departementet vil videreføre muligheten for låste resepter. Låste resepter skal ikke inngå i pasientens legemiddelliste.

Det må her tydelig framgå av legemiddellisten at det er legemidler i bruk, som ikke inngår i pasientens legemiddelliste.

HS har ingen andre kommentarer til høringsrunden.

Vennlig hilsen
Fag- og foretaksutvikling

Ottar Bjerkeset
Seniorrådgiver

