



**Norske  
Sykehusfarmasøytters  
Forening**  
[www.sykehusfarmasi.org](http://www.sykehusfarmasi.org)

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 17.09.2017

Deres ref: 17/2267

### **HØRINGSSVAR – PASIENTENS LEGEMIDDELLISTE**

*Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) har om lag 350 medlemmer. Foreningen er en interesseforening for sykehusfarmasøytter som arbeider i sykehusapotek, helseforetak, kommuner, universitet, høyskoler eller offentlige etater og departementer, og har som oppgave å arbeide for sykehusfarmasiens utvikling. NSF er medlem av European Association of Hospital Pharmacists (EAHP).*

Det er et viktig arbeid som er påbegynt med å utarbeide systemer for å etablere pasientens legemiddelliste. Etablering av listen er et viktig pasientsikkerhetstiltak for å øke kvaliteten på tilgjengelig informasjon om legemidler i bruk for den enkelte pasient. Utfordringene i forbindelse med manglende informasjon om pasientens totale legemiddelbruk er beskrevet på en god måte i høringsnotatet. Imidlertid ser NSF enkelte svakheter med den foreslåtte ordningen, bl.a. at listen fortsatt ikke kan anses som en komplett oversikt over alle legemidler i bruk. Listen vil likevel innebære en betydelig reduksjon i arbeidet med legemiddelsamstemming, og være et godt grunnlag for legemiddelgjennomganger.

#### **Kvalitet av listen**

1. En del legemidler vil ikke kunne overføres automatisk til pasientens legemiddelliste. Disse må registreres manuelt og dette vil være en kilde til avvik mellom listen og faktisk bruk. Dette gjelder legemidler utlevert på papirresept, reseptfrie legemidler, kosttilskudd, legemidler kjøpt i utlandet og magistrelt produserte legemidler som ikke er i FEST. Legemidler som pasienter får i forbindelse med deltakelse i klinisk utprøving, godkjente «compassionate use» programmer (CUP) eller programmer for å gjøre nye legemidler tilgjengelig for pasienter før markedsføringstillatelse, vil heller ikke automatisk fremkomme i pasientens legemiddelliste siden det ikke foreligger en rekvirering av disse legemidlene i reseptformidleren.
2. En forutsetning for Pasientens Legemiddelliste er gode grunnlagsdata om legemidler. I høringsnotatet pekes det på at dette skal komme fra FEST. Det henvises til FEST som enhetlige og oppdaterte grunnlagsdata for alt som kan fås på resept i Norge. Siste års erfaringer med innføring av elektroniske kurvesystemer i HF-ene viser at dette ikke stemmer i praksis og at legemiddelinformasjonen ikke er dekkende for legemiddelbehandling i forbindelse med sykehusopphold. FEST-registeret driftes og utvikles av SLV, men rollene rundt forvaltning og finansiering av drift/utvikling er uklare. NSF ønsker at drift og forvaltning av FEST løftes opp som et satsningsområde nasjonalt for å komme i mål med Pasientens

Legemiddelliste og sikre at registeret blir et enhetlig, oppdatert register. Det er også viktig at forvaltningen av FEST-registeret ikke bare er styrt av behovene i e-resept-kjeden, da registeret i fremtiden vil være et fundament i flere andre tjenesteområder som Pasientens Legemiddelliste og elektroniske kurveløsninger i sykehusene.

En korrekt legemiddelliste i reseptformidleren forutsetter at samtlige som rekvirerer legemidler oppfyller den foreslåtte plikten til å oppdatere listen.

### **Tilgangsstyring**

1. Det er viktig at tilgangsstyringen er streng. NSF er således enig i at for at legemiddellisten skal gjøres tilgjengelig for ansatte i apotek, må disse autoriseres og autentiseres på linje med annet helsepersonell. Imidlertid er det viktig at sykepleiere og sykehusfarmasøyter som jobber på sykehusavdelinger har tilgang via samme sikkerhetsnivå som rekvirerende lege til å laste ned resepter og legemiddellisten fra reseptformidleren slik at de via e-reseptløsningen tidlig kan starte arbeidet med å etablere listen over legemidler i bruk ved innkomst.

#### **Bakgrunn:**

- a. I sykehus er det ikke en naturlig arbeidsflyt at lege laster ned resepter og legemiddellisten fra reseptformidleren før arbeidet med samstemning og intern legemiddelliste påbegynnes. Dersom lege ikke er tilgjengelig når pasienten kommer inn forsinker dette arbeidet med samstemning og etablering av kurve.
  - b. Erfaringer fra pilotprosjekt i Helse Midt-Norge (eResept Fase 2) har også avdekket det samme behovet for at sykehusfarmasøyter og sykepleiere har behov for å gjøre oppslag og foreslå endringer for legen direkte fra reseptformidleren.
2. Pasientens legemiddelliste legger også opp til at rekvirerende leger skal kunne dokumentere legemiddelgjennomganger. Ved sykehus og i deler av kommunehelsetjenesten er det i stor grad sykehusfarmasøyter som utfører systematiske legemiddelgjennomganger i tverrfaglige team. Systemet bør derfor legge til rette for at også sykehusfarmasøyter kan registrere opplysninger om at legemiddelgjennomgang er utført og hvilke vurderinger som eventuelt er gjort og som i etterhånd godkjennes av behandlende lege.

Med vennlig hilsen Håvard Kirkevold  
Leder, Norske Sykehusfarmasøytters Forening