

Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 12/878

Vår ref.: 208 /13

10.april 2013

## HØRINGSUTTALELSE – FORSLAG TIL FORSKRIFT OM NASJONAL KJERNEJOURNAL

Farmaceutene takker for anledningen til å uttale seg og bifaller oversendte forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal med følgende kommentarer:

### **Nåsituasjonen; status for farmasøyter**

Dagens situasjon i apotek er slik at farmasøyten ikke har tilgang til en total oversikt over pasientens legemidler. Den eneste informasjonen farmasøyten har tilgang til er hva som tidligere har vært utlevert fra samme apotek og hva pasientene eventuelt forteller. Dette er til hinder for at farmasøyten kan bidra til å identifisere og avdekke interaksjoner, kontraindikasjon, dobbel- eller feil- forskrivninger. Den pågående Pasientsikkerhetskampanjen har satt fokus på legemiddel- samstemming og – gjennomganger i både spesialist- og kommunehelsetjenesten. I dette arbeidet spiller farmasøyter en sentral rolle i tverrfaglige team. Norges Farmaceutiske Forening mener generelt det er nødvendig at farmasøyter med tjenstlig behov - uavhengig av arbeidssted - har tilgang til opplysninger i kjernejournal for å kunne utøve sitt virke som helsepersonell på forsvarlig vis.

### **Tilgang til kjernejournal**

I henhold til helsepersonellovens definisjon av «helsepersonell» og «helsehjelp» omfattes farmasøyter og deres arbeidsoppgaver knyttet til legemiddelhåndtering av disse. I punkt 4.2 i høringsbrevet heter det at «*en oppdatert legemiddeloversikt i kjernejournal vil gi helsepersonell lettere tilgang til informasjon om pasientens legemiddelbruk. Dette vil igjen øke pasientsikkerheten ved at helsepersonellet vil ha bedre beslutningsgrunnlag ved valg av helsehjelp*». Slik vi tolker denne setningen, gis det her en begrunnelse for at det er viktig at farmasøyter har tilgang til kjernejournal for å kunne bidra til riktigere legemiddelbruk.

Når tilgang til opplysninger omtales i punkt 6.2.1 kan det imidlertid virke som om man ønsker å begrense tilgangen og med det virkeområdet til «*at det hovedsakelig er behandlende helsepersonell som er i en aktuell helsehjelpsrelasjon til den enkelte pasient som skal gis tilgang til opplysninger om vedkommende i kjernejournalen*». Farmaceutene mener denne differensieringen blir kunstig. Når dette er sagt ser vi at det i en første fase vil være hensiktsmessig å begrense tilgangen til deler av den akuttmedisinske kjede og fastleger. Vi mener imidlertid at det fra starten av bør tenkes på og vurderes løsninger som annet helsepersonell kan benytte seg av på sikt.

Vi mener også at det bør legges til rette for enkle metoder for å kunne gi pasienten mulighet til å samtykke til innsyn i kjernejournalopplysninger, det være seg i apotek, hos fastlege, på legevakt eller hos tannlegen. Opplysninger om sin egen helse er det vel pasientene som eier selv?

### **Kritisk informasjon**

I henhold til apotekloven og utleveringsforskriften skal farmasøyter (i apotek) bidra til å sikre: «forsvarlig ekspedisjon av resept og rekvisisjon i apotek og forsvarlig utlevering av legemidler fra apotek.» Informasjon om pågående behandling er kritisk for å sikre korrekt legemiddelbruk. Nedenfor er gitt noen eksempler der tilgang til opplysninger om samtidig legemiddelbruk og medisinsk tilstand er avgjørende for å sikre korrekt legemiddelbruk:

-ekspedisjon av resept fra legevakt på makrolid-antibiotika til pasient som fra før av står på statiner (startet opp av fastlege). I dette tilfellet vil det være forhøyet risiko for muskelbivirkninger dersom spesielle forholdsregler ikke tas.

-ekspedisjon av antibiotikaresept fra legevakt eller spesialist til pasient som på grunn av autoimmun sykdom står på immunsupprimerende legemiddel.

-tilsvarende er informasjon om en HIV-diagnose og pågående antiretroviral behandling viktig å få informasjon om, ettersom denne typen legemidler i stor grad interagerer med annen medisin.

Det kan her argumenteres for at leger med tilgang til kjernejournal vil kunne identifisere slike legemiddelrelaterte problemer før pasienten kommer til apoteket for å hente ut resepten. Av erfaring er det dokumentert at det daglig avdekkes mange potensielt uheldige kombinasjoner i apotek, også i Danmark der man i flere år har hatt et system tilsvarende kjernejournal. ([http://www.apotekerforeningen.dk/Nyhedsbrev/html/da\\_nyhedsbrev\\_20120905.htm](http://www.apotekerforeningen.dk/Nyhedsbrev/html/da_nyhedsbrev_20120905.htm) )

### **Konklusjon**

Norges Farmaceutiske Forening ønsker at farmasøyter skal ha tilgang til kjernejournal for å kunne utøve sitt oppdrag med å sikre riktig legemiddelbruk. Vi ønsker å understreke at vi mener at farmasøyter med tjenstlig behov bør regnes som bruker av kjernejournal på linje med leger og annet helsepersonell. Vi ønsker at det allerede i piloten tas hensyn til og tilrettelegges for at farmasøyter skal ha tilgang til kjernejournal.

Med vennlig hilsen  
NORGES FARMACEUTISKE FORENING

Tove Ytterbø  
Leder

Guri Wilhelmsen  
Fag – og kommunikasjonsrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og mangler derfor underskrift