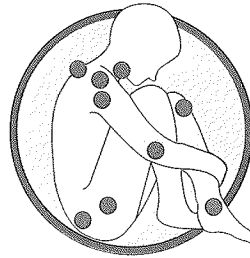


Helse og omsorgsdepartementet
v/ Folkehelseavdelingen
Postboks 8011 Dep.
0030OSLO



norges
fibromyalgi
forbund

THE NORWEGIAN FIBROMYALGIA ASSOCIATION

j.nr 054/06 a.aa.

Lysaker 2. mai 2006.

Viser til oversendelse av høring om lovhjemmel for sentral database for elektroniske resepter.

Selve forslaget til overgang kan virke positivt, men det knytter seg likevel noen negative sider ved dette.

Det vi da tenker på er at det fort kan bli en videreføring og tilgjengelighet for andre instanser. Ser at man i utgangspunktet legger opp til at det ikke skal være tilgjengelig for arbeidsgiver, forsikringsøyemed eller til forskning. Vår betenkelighet er sterkt til stede.

Har merket oss på side 5, avsnitt 6 at det står at pasienten vil ha mulighet for innsyn i sin egen reseptinformasjon via Internett. En forventer da at de som bruker Internett får utlevert en kode til slik bruk.

Referansenummer – fødselsnummer.

I dagens samfunn er man blitt vant til å bruke referansenummer, men det er en usikkerhet med å bruke det, med tanke på at det er eldre og uføre med forskjellige oppfattelsesevner som er de største brukerne av apotek/bandasjistutstyr. Det vil være enklere å bruke fødselsnummer. Dette er noe de fleste av den pasientkategorien vil kunne huske og da spesielt for pasientgrupper som selv ikke henter sine rekvirerte varer.

Viser til høringsmøtet som ble avholdt 29. mars, hvor Datatilsynet var tilstede og savnet alternativer. Det ble der lansert "medisinkort" noe som hørtes ut til å være et godt alternativ. Utarbeidelse av et plast medisinkort med magnetstripe for nødvendig avlesning av tiltenkt informasjon for apotek/bandasjist ser vi for oss i stedet for referansenummer.

På dette kortet kan det påføres kode for Internett.

Sykehus er ikke nevnt spesielt. Ved sykehusinnleggelse må også dette kort medtas og da vil det være enklere å vite hva pasienten har brukt av og fortsatt bruker av medisiner. Det kan bli mer kontroll på hva pasienten trenger av medisiner ved utskrivning. Slik det fungerer i dag kan det fort skape forvirring. Fast legen foreskriver og sykehuset foreskriver noe annet i forhold til pasientens tilstand ved utskrivelse. Det kan lett bli en overmedisinering eller at medisiner ikke kan kombineres.

En annen fordel med medisinkort må være for pasienter som ikke kan hente sine medisiner selv. Har man et slikt kort kan det gis til vedkommende som skal hente det ut på samme måte som man gjør med papirresepter i dag.

Et medisinkort vil være enkelt å ha i sin veske, lommebok eller lign.

Vi ber helse og omsorgsdepartementet vurdere innføring av medisinkort.

Personvernet.

Vi regner med at personvernet blir godt ivaretatt før Datatilsynet godkjenner database. Selv om man vet at det ved undersøkelser MMI har foretatt viser at helsepersonell leser mer informasjon enn det som er nødvendig. Det er en risiko man må ta for det finnes ikke i dag et system som kan være helt sikkert mot uønsket innsyn.

Database må vi bare påregne kommer når vi ser at nabolandene allerede har tatt dette i bruk. Vi må være åpne for den nye teknologiske utvikling.

Reseptinformasjonen.

Reseptinformasjonen skal lagres inntil resepten er ferdig ekspedert eller så lenge den er gyldig. Hva når pasienten har fått nye andre medisiner og de tidligere medisinene ikke er aktuelle, men allikevel gyldig, vil de da ligge inne i basen til utløpt tid eller blir det en annen form for sletting/makulering før tiden er ute?

Muligheten for å få utlevert medisiner må være landsdekkende og ikke knyttet opp til en enkelt apotekkjede eller bandasjist da vi har blitt en ferierende befolkning, samt en forflytning i forhold til jobbsituasjon.

Reservasjon.

Pasienten eller fullmaktsbyrder må ha anledning til reservasjon mot innføring i helseregister.

Med vennlig hilsen

Norges fibromyalgi forbund

Norges Fibromyalgi Forbund

Anna Aalberg

Anna Aalberg

Forbundsleder