



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 200601702-/HEF

Vår ref.: 703/2006

Dato: 29.05.2006

## Høring om lovhjemmel for sentral database for elektroniske resepter

Det vises til departementets høringsbrev av 10. februar 2006 vedrørende lovhjemmel for sentral database for elektroniske resepter.

Høringsnotatet har vært sendt på høring til relevante organisasjonsledd i Den norske lægeforening, og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelsen av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen er i utgangspunktet kritisk til opprettelsen av en ikke samtykke basert sentral database for elektroniske resepter slik denne er presentert i departementets høringsbrev. Med noen klare forbehold kan imidlertid Legeforeningen gi sin tilslutning til deler av ordningen. Legeforeningen vil advare mot en ordning som representerer en redusert pasientsikkerhet og som er lite brukervennlig for pasienter og rekvirenter. Slik forslaget fremstår i dag er det lite som tilsier at pasientene vil få en bedre helsetjeneste. I hovedsak ser ordningen ut til å legge hovedvekten på økonomiske motiver og tilhørende kontrollmuligheter og kontrollbehov.

Ved opprettelsen av sentrale helseregistre må man i størst mulig grad ta hensyn til pasientenes personvern. Registeret vil inneholde store mengder sensitiv informasjon. Legemiddel, dose og brukerveiledning forteller om det er HIV, hepatitt, psykose, depresjon, brystkreft osv, som pasienten lider av. Dersom trygdeataten gis innsyn vil det føre til at omfattende helseopplysninger blir distribuert til svært mange aktører. Legeforeningen kan ikke slutte seg til slikt innsyn, og forstår at prosjektet nå ikke har lagt opp til dette. Det er viktig for pasientene å vite at deres fastlege først og fremst er *deres* fastlege, og ikke et ledd i et system som skal sikre samfunnets kontroll med utgifter og legers atferd. Ved opprettelsen av et sentralt register uten å innhente pasientenes samtykke til å bli registrert i dette, er det viktig at registeret kun kan brukes av legene og utleveres hos apotek og bandasjist.

Et sentralt helseregister er egentlig ikke påkrevd for elektronisk reseptforsendelse, men fremstår som begrunnet i trygdeatatenes behov for fakturakontroll av medisiner på blå resept. Trygdeatatenes behov for fakturakontroll går da sterkt på bekostning av personvernet og pasientens behov for at sensitive opplysninger bare gjøres tilgjengelig for dem som faktisk behøver dem. Trygdeataten vil kunne utføre sin forskrivningskontroll som en del av oppgjøret fra apotek og bandasjist, og løsningen legger også opp til en forbedret forskrivningskontroll hos legen under utstedelse av resept, noe som skulle redusere behovet for fakturakontroll vha

*Vennligst oppgi vår ref. ved henvendelse*

---

Postadresse	Telefon	Postgiro	Organisasjonsnr.
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo	23 10 90 00	0805 5114707	NO 960 474 341 MVA
Besøksadresse	Telefaks	Bankgiro	E-post
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo	23 10 90 10	5005 05 48802	legeforeningen@legeforeningen.no

et sentralt register. Legeforeningen ser imidlertid at et sentralt register på visse betingelser, kan gjøre det enklere å sende og hente ut resepter under fritt valg av apotek.

Departementet har i sitt høringsbrev foreslått en ordning hvor pasienten får velge om han/hun vil oppgi referansenummer (kode) når legemidler eller andre varer forskrevet på resept hentes hos utleverer, eller om det er nok å oppgi fødselsnummer og navn.

Legeforeningen ser fordelene ved en slik løsning fremfor en løsning hvor alle pasienter tildeles en kode. Administreringen av et kodesystem vil være problematisk på flere områder. Pasienter som bruker mange legemidler får mange koder å holde rede på, ute at de vet hvilke legemidler som er knyttet til koden. Det samme gjelder dersom hjemmesykepleien skal holde rede på kodene. Rekvirenten vil i tillegg til å gjøre arbeidet som er knyttet til forsendelse av e-resept også måtte gjøre arbeide for å sikre at pasienten eller hjemmesykepleien får kodene. En ordning der koden ikke oppgis alene, men sammen med navn på legemiddelet vil avhjelpe dette noe, men medføre mye ekstra arbeid for legene og pasientene slik at gevinstene ved en e-resept vil bli redusert. Legeforeningen kan derfor ikke gå inn for koder som generell ordning, og forutsetter at ordningen oppleves så trygg for alle aktører, at kun et minimum av reseptene trenger slik kode eller referansenummer. Legeforeningen anser det også viktig at pasientene kan beskytte seg mot at andre som kjenner deres fødselsnummer kan hente ut medisiner, ved å selv ha mulighet for å sikre at utlevering til andre kun skjer ved fullmakt.

Ved en ordning der det ikke kreves samtykke fra pasientene ved lagring av pasientopplysninger, men der pasienten skal ha rett til å reservere seg, krever dette at ordningen og rettighetene omkring denne formidles til pasientene. Det kan tenkes at pasienten ønsker forskjellig type håndtering avhengig av hvilken type resepter det er snakk om. Spørsmålet om pasienten ønsker å reservere seg må da nødvendigvis tas opp ved enhver reseptforskrivning.

Det vil være naturlig at denne nødvendige informasjonen formidles til pasientene når resepten skrives ut, dvs på legekontoret. Dette informasjonsarbeidet for å ivareta pasientsikkerheten vil medføre et betydelig ekstraarbeide for fastlegene. Brosjyrer og oppslag med informasjon om reservasjonsretten bør distribueres til alle legekantor slik at denne informasjonen blir lett tilgjengelig for pasientene.

Legeforeningen ser det som vesentlig ved innføringen av en ny ordning med e-resept at dette kommer brukerne i form av rekvirent og mottaker til gode. Slik ordningen er skissert fra departementet er det lagt for liten vekt på å bedre pasientbehandlingen, og de største gevinster for pasientene ligger i et bedre system for klinisk beslutningsstøtte som er tiltenkt først i en evt. fase II av e-resept.

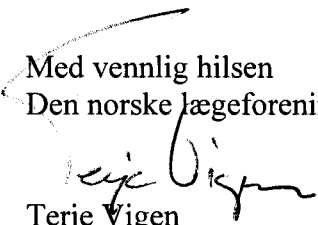
Et mindre byråkratisk alternativ, og som også ivaretar personvernet på en bedre måte, vil være en reseptbank som settes opp uten innsyn, hvor resepten bare kan hentes ned i forbindelse med utlevering. Dette medfører at når en resept er hentet ned til et apotek, må alle ordinasjoner enten hentes der eller videresendes til ønsket apotek. Rekvirenten vil da sende e-resepten til reseptbanken uten samtykke. Papirkopi kan utstedes på pasientens ønske. På apoteket kan resepten hentes ned på beskjed fra pasienten eller den han bemyndiger. Ordinasjoner kan ikke ses uten ved utlevering. Alle ordinasjoner blir liggende på angjeldende apotek inntil de bes utlevert eller videresendt annet apotek. Det vil ikke være noen kode å

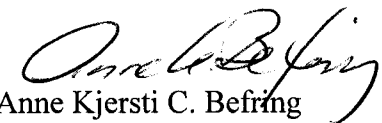
forholde seg til verken for pasient, rekvirent eller apotek. Originalresepten kan sendes som kopi til RTV ved oppgjørskrav. Denne løsningen vil ikke medføre særlig grad av endret rutine. Det vil bli noe bedre eller uendret arbeidsflyt hos rekvirenten forutsatt at få pasienter ønsker papirkopi. En slik løsning kan gjennomføres enklere for apotekene om hvert legemiddel (ordinasjon) utgjør en egen enhet som hentes ned på pasientens anmodning. Da kan gjenværende ordinasjoner hentes ned hvor som helst slik at også fritt apotekvalg imøtekommes ved enhver utlevering.

### Konklusjon:

Legeforeningen er i utgangspunktet kritisk til opprettelsen av en ikke samtykke basert sentral database for elektroniske resepter med mindre foreningens forslag ivaretas. Et slikt register er egentlig ikke påkrevet for å sende elektroniske resepter, men kan på gitte vilkår forenkle utsendelse og utlevering av resepter. Legeforeningen vil advare mot en ordning som representerer en redusert pasientsikkerhet og som er lite brukervennlig for pasienter og rekvirenter. Et system som legger vekt på økonomiske motiver og kontrollmuligheter uten å tilgodese brukerne i form av rekvirenter og pasienter vil Legeforeningen vanskelig kunne gi sin tilslutning til.

Med vennlig hilsen  
Den norske lægeforening

  
Terje Vigen  
Generalsekretær

  
Anne Kjersti C. Befring  
Forhandlingsdirektør

Saksbehandler  
Arild Hagesveen