

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse

9047-2017

Deres referanse**Dato**

18. september 2017

Høringssvar – Pasientens legemiddelliste

Vi viser til høringsbrev og høringsnotat av 2. juni 2017. De fire sykehusapotekforetakene avgir med dette felles høringssvar i saken.

Etablering av pasientens legemiddelliste (LiB) er et godt tiltak som kilde for å få oversikt over den enkeltes legemiddelbehandling. Tilgang på oppdatert legemiddelinformasjon for helsepersonell som gir helsehjelp er av avgjørende betydning for pasientsikkerheten.

Ut ifra de erfaringer vi nå har med reseptformidleren og kjernejournal ønsker vi å gi tilbakemelding på følgende:

Tilgang til informasjon

Legemiddellisten skal gjøres tilgjengelig for helsepersonell med rekvireringsrett og autoriserte ansatte i apotek fra Reseptformidleren, og for helsepersonell uten rekvireringsrett fra Kjernejournal.

Reseptformidleren: Vi støtter at krav om samtykke erstattes med en reservasjonsløsning

Kjernejournal: Helsepersonell med tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp har lesetilgang. Med unntak av akutsituasjoner, har ikke kliniske farmasøyter tilgang på samme måte som sykepleier og annet helsepersonell i sykehus. Det foreslås ingen endringer. Med samme begrunnelse som at samtykkekravet for leger endres bør også samtykkekrav for farmasøyter som gjennomfører samstemming, legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtaler bortfalle. Ref. helsepersonelloven § 45, hvor det følger at med «mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, gis relevante helseopplysninger i den grad det er nødvendig for å kunne gi helsehjelp på forsvarlig måte». Farmasøytens helsehjelp i sykehus er regulert i personlige innleieavtaler og er derfor en del av det øvrige behandlingsteamet med tilgang til f.eks pasientens journal. Kliniske farmasøyter bør derfor sidestilles med annet helsepersonell.

Innhold og redigeringsmuligheter

Legemiddellisten skal i tillegg til reseptpliktige legemidler inneholde opplysninger om interne ordinasjoner på sykehjem, legemidler gitt ved dagbehandling, reseptfrie legemidler og kosttilskudd.

Enkelte legemidler gitt på inneliggende pasienter i sykehus bør også synliggjøres i legemiddellisten. Dette gjelder f.eks. depotpreparater, biologiske legemidler og cytostatika/kreftlegemidler.

Det er svært nyttig å kjenne til pasientens bruk av reseptfrie legemidler og kosttilskudd, noe som vil øke pasientsikkerheten. utfordringene er imidlertid å oppdatere denne informasjonen, siden det er mange salgskanaler også utenom apotek.

Rekvirenter har redigeringsmulighet og lege pålegges alt ansvar og arbeid med å gjøre endringer i pasientens legemiddelliste. Rekvirenter må se, og være forpliktet til å forholde seg til listen før ny resept skal skives eller det på annen måte gjøres endringer i pasientens legemiddelbehandling. Denne plikten må forankres i forskrift.

Tilleggsinformasjon

Informasjon om Cave, eventuelle interaksjoner og vurdering av disse samt tidspunkt for legemiddelgjennomgang vil øke kvaliteten og hindre dobbeltarbeid så fremt denne informasjonen blir fylt ut og holdes oppdatert. Farmasøyter i sykehus gjennomfører også legemiddelgjennomganger. Det bør vurderes hvordan dokumentasjon fra disse legemiddelgjennomgangene kan vises i legemiddellisten. Etter vår mening bør det gjøres mulig for kliniske farmasøyter som har gjennomført legemiddelgjennomganger å dokumentere dette direkte selv.

Det er ikke uvanlig at det er fastlegen som i stor grad bør følge opp resultatene fra en legemiddelgjennomgang i spesialist- og kommunehelsetjenesten, og det bør derfor tydelig komme fram hvorvidt råd og foreslåtte endringer etter legemiddelgjennomgangen er vurdert og hva som er / ikke er tatt til følge og hvorfor.

Lagringstid

De foreslåtte utvidelsene av lagringstid bør være tilstrekkelig for å ivareta pågående legemiddelbehandling. Fortsatt aktive resepter må være godt synlig både for pasient og apotek.

Ansvar

Oppdatering av legemiddellisten skal gjøres når det ytes helsehjelp og ved endringer i legemiddelbehandlingen. Det er derfor nødvendig å laste ned legemiddellisten fra reseptformidleren i lokale pasientjournalssystemer, gjøre nødvendige endringer for så å laste tilbake en oppdatert liste. Det bør være helt klart at også sykehuslege ved utskriving fra sykehus har ansvar for at legemiddellisten i reseptformidleren oppdateres.

Ansvarsfordelingen er i dag en utfordring, da leger i de ulike omsorgsnivåene ofte vegrer seg for å vurdere pasientens helhetlige legemiddelbehandling når de selv har ansvar kun for deler av denne. Et rundskriv eller retningslinje vil kunne bidra til å klargjøre den enkelte leges ansvar.

Legemiddelsamstemming

En oppdatert oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk i tillegg til oversikten over hvilke legemidler som er forskrevet og hentet ut fra apotek, er et viktig grunnlag for vurderingen av videre medisinsk behandling. Dialog med pasient og/eller pårørende vil fortsatt være nødvendig etter etablering av pasientens legemiddelliste. En slik liste vil være et godt utgangspunkt for en samtale. Forskning på etterlevelse viser at opp mot 50% av legemidler til behandling av kroniske lidelser ikke blir brukt som forskrevet. Det bør derfor vurderes å forskriftsfeste en plikt til dialog med pasient/pårørende i de tilfeller det er praktiske gjennomførbart. Dette vil kunne bidra til bedre kvalitet på legemiddellisten i tillegg til at det skaper en arena for å avdekke legemiddelrelaterte problemer knyttet til praktisk bruk, bivirkninger og kunnskapsbehov hos pasientene.

Det er i dag utstrakt bruk av «Medhjelperrollen» i Forskrivningsmodulen (FM) i mange sykehus. Kliniske farmasøyter, sykepleiere, vernepleiere m. fl. deltar aktivt i opptak av legemiddelanamnese, og legger inn forslag til nye resepter og til seponering/ tilbakekalling av uaktuelle resepter som ligger i Reseptformidleren (RF). Disse forslagene må lege enten godta eller avvise. Annet helsepersonell uten rekvireringsrett vil fortsatt være viktige støttespillere i arbeidet med å få best mulig kvalitet på Pasientens legemiddelliste, og vi er opptatt av hvilken rolle Medhjelper skal ha i forhold til felles legemiddelliste. Medhjelpers rolle og tilgang til Pasientens legemiddelliste er ikke tydelig beskrevet i høringsnotatet, og vi mener det er nyttig med en avklaring rundt dette.

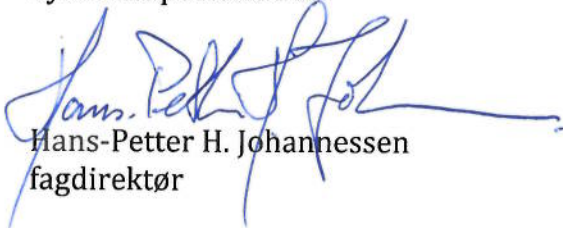
Unntak

Siden det foreslås at det fortsatt kan skrives e-resepter og papirresepter som ikke automatisk inkluderes i legemiddellisten, må disse unntakene spesifiseres i rundskriv eller retningslinjer for å unngå at unntak blir regelen.

Med vennlig hilsen

på vegne av de fire sykehusapotekforetakene

Sykehusapotek Nord HF
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Sjukehusapoteka Vest HF
Sykehusapotekene HF



Hans-Petter H. Johannessen
fagdirektør