

Yrkesseksjon helse og sosial

Direktoratet for e-helse
Pb. 221 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.:
23/1026

Vår ref.:
23/8187-3 EHU
Eskild Hustvedt / 47646514

Dato:
08.12.2023

Høring - pasientens legemiddelliste - PLL i praksis

Fagforbundet takker for høve til å kome med høyringsinnspel. Pasientens legemiddelliste er ei etterlengta forbetring av informasjonsflyten om legemiddel i den norske helsetenesta. Mange av Fagforbundets medlemmar melder om utfordringar med dagens verktøy, og tidvis ufullstendig legemiddelinformasjon, samt fragmenterte løysingar for utveksling av denne informasjonen.

Dei fleste (men ikkje alle) av våre medlemmar som vil vere borti PLL fell inn under kategorien «helsepersonell med tenestleg behov» og er då primært personell som vil ha lesetilgang til PLL.

Utfylt høyringsskjema ligg på s.2.

Med helsing
FAGFORBUNDET

Eskild Hustvedt
rådgiver

Høring: Pasientens legemiddelliste – "PLL i praksis"

Målgruppen for informasjonssiden er helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som deltar i eller vil berøres av utprøving og nasjonal innføring av pasientens legemiddelliste. Der høringsinstansen har innspill, er det ønskelig med kort begrunnelse og eventuelt forslag til endringer.

Skjemaset sendes til postmottak@ehelse.no og merkes med saksnummer 23/1026.

Frist: 08.12.2023

Skriv inn din e-postadresse:

1) Høringen kommer fra

- Statlig etat, ombud eller fagråd
- Helseforetak/RHF
- Fastlegekontor
- Privat helseaktør
- Kommune
- Fag- og interesseforening
- Annen enn nevnt ovenfor (angis i neste spørsmål)

2) Kontaktinformasjon

Avsender på høringen (hvilken statlig etat, kommune, privatperson osv.) **Fagforbundet**

Navn på den personen som har besvart på høringen **Eskild Hustvedt**

3) Tilbakemelding på om informasjonssiden er beskrivende nok til å danne seg en forståelse av innledende klinisk konsensus og anbefaling om praktisk bruk av pasientens legemiddelliste?

Informasjonen i utkastet framstår dekkende, og er eit godt grunnlag til å forstå bruk av PLL. Ein utfordring kan likevel vere at, sjølv om direktoratet skriv at sida er utforma for at ein skal kunne hoppe til det ein tenkjer er relevant, så er den i all hovudsak utforma for legar som kjem til å oppdatere PLL. Dette kan vere ei utfordring for dei yrkesgruppene som primært har lesetilgang, og som òg eventuelt skal informere pasienten om PLL, typisk sjukepleiarar og helsefagarbeidarar.

I ein hektisk arbeidskvardag er det ein fare for at relevant informasjon druknar i det som er meint primært for legar, og det kan difor verke lite overkommeleg å lese seg opp på. Ein forenkla versjon med eit samandrag av det vesentlege som er relevant for personell med lesetilgang (og som eventuelt skal informere pasienten overordna om kva det er) kan vere hensiktsmessig, og så frå denne sida eventuelt lenkje vidare til den komplette sida.

4) Tilbakemelding på om informasjonssiden danner et tilstrekkelig grunnlag for utarbeidelse av lokale rutiner rundt opprettelse, oppdatering og nyttiggjøring av informasjonen i PLL?

Informasjonssida er eit godt grunnlag for å opprette, oppdatere og nytte informasjonen i PLL, men det må vere eit levande dokument som kan oppdaterast etter kvart som ein får meir erfaring med bruk av PLL.

5) Tilbakemelding på om kapittelinnstillingen slik at den er lett å lese, og en finner relevant informasjon?

Kapittelinnendinga er god. Viser òg til pkt. 3.

6) Tilbakemelding på om det er et passe detaljeringsnivå på informasjonssiden?

Detaljnivået er godt, men det er igjen avhengig av kven som er mottakar, sjå punkt 3.

7) Er det behov for å kunne sende en "Tom PLL"?

Arbeidsgruppen har vurdert at det finnes tilfeller der pasienten ikke har aktiv legemiddelbehandling eller dokumentert legemiddelreaksjon, men hvor det allikevel kan være behov for å opprette/sendre en PLL. Dette har i drøftingar vært omtalt som "tom PLL". Etter dialog med juridisk avdeling i direktoratet er det identifisert behov for ytterligere presisering av begrepet «tom PLL» og konkretisering av relevante bruksscenarier, slik at dette kan vurderes mens høringsutkastet er på høring. Se kap "Er det behov for å kunne sende en "tom" PLL?"

Argumenta for å kunne ha ein «tom» PLL framstår gode. Fagforbundet stør at det vert opna opp for dette. I det høvet er det viktig at ein lagar dette på ein måte som gjer at det teknisk vert openbert når det er snakk om ein «tom PLL», og når det er snakk om ei feil med systemet. Viss feil i PLL, t.d. at ein ikkje klarar å laste den inn, noko går feil under tolking av data frå PLL eller ein underprosess krasjar, kan resultere i at det for brukaren ser ut som at ein PLL er tom når det i realiteten er snakk om ein feil vil dette utgjere ei betydeleg pasientsikkerheitsrisiko. Det er difor viktig at ein i utviklinga av den tekniske løysinga sikrar at uhandterte feil ikkje kan forvekslast med ein tom PLL. Viss det ikkje er mogleg vil det å ikkje ha nokon funksjon for «tom PLL» vere å føretrekke.

8) Er det behov for å kunne legge til kommentarer i PLL?

- **Kommentar pr legemiddeloppføring (tiltenkt annet helsepersonell)**
- **Overordnet kommentar til hele PLL (tiltenkt annet helsepersonell)**

Medisinskfaglig er det vurdert at det er behov for å kunne legge inn en kommentar til hvert enkelt legemiddel i PLL (tiltenkt annet helsepersonell), og en overordnet kommentar til hele legemiddellisten. I etterkant av diskusjonene i arbeidsgruppen har det stilt spørsmål fra bl.a legeföreningen om disse kommentarene hører hjemme i PLL, eller kun i journalnotat/ epikrise. Det er også fra juridisk hold i Direktoratet for e-helse sett behov for å vurdere det rettslige handlingsrommet for kommentarer i PLL.

Ein svakheit med utvekslinga av legemiddelinformasjon «før» PLL er at indikasjonen for behandlinga ofte er uklar, manglande eller gøymd i ein gammal epikrise. Det er ikkje alltid tydeleg for personell kvifor eit medikament vert starta når den opphavelege ordinasjonen var på eit anna tenestenivå, noko som gjer det vanskelegare å vurdere bruken og eventuell seponering, og som då potensielt bidreg til å oppretthalde unaudsynt legemiddelbehandling. Dette er særleg relevant når ein nyttar eit legemiddel utanfor godkjend indikasjon. Ein av dei viktigaste forbetringane med PLL er at ein får ein definitiv kjelde til informasjon – då er det vesentleg at denne kjelda òg er komplett.

Det er difor lett å sjå at eit kommentarfelt kan vere nyttig, òg for å unngå at ein fyllar opp «bruksområde»-feltet med opplysningar som kanskje ikkje er spesifikt retta mot pasienten.

Epikrisar og liknande dokument er i utgangspunktet hovudkjelda til denne typen informasjon, men

særleg hos pasientar med hyppige opphald i institusjonar kan det fort bli mange epikrisar, samt at det varierer kva helsepersonell som har tilgang til epikrisar og liknande dokument i ulike situasjonar. Eit kommentarfelt med høve til å leggje inn opplysningar tiltenkt helsepersonell er ein god måte å løyse dette på, og sikre at ein PLL gir ein god og reell oversikt over legemiddelbehandlinga til ein pasient.

9) Ved tilbakemelding fra relevante juridiske miljø; er arbeidsgruppens anbefalinger i tråd med dagens regelverk (inkludert vedtatte forskriftsendringer som ikke har trådt i kraft).

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

10) Tilbakemelding på om hva som vil være egnet format for å beskrive og bidra til en hensiktsmessig bruk av PLL hos alle aktørene i behandlingsskjeden for legemidler.

- Bør den innledende kliniske konsensus og anbefaling videreføres som en «beste praksis anbefaling» og utvikles på basis av erfaringer over tid (tilsvarende som i Danmark: [SDS rapport \(sundhedsdatastyrelsen.dk\)](https://sundhedsdatastyrelsen.dk))?
- Bør innholdet videreutvikles til en nasjonal veileder knyttet til den konkrete løsningen – eller konseptet?
- Bør innholdet innarbeides i eksisterende normerende produkter (rundskriv, faglige råd, etc.)?
- Evtnt annet?

På sikt er truleg ein nasjonal rettleiar ein god veg å gå, men det er behov for meir erfaring med bruken av løysinga før ein utarbeidar ein rettleiar.

11) Annet?

Manglande pausefunksjon

Ein skriv at PLL i dag ikkje har ein pausefunksjon, og så foreslår ein at ein måte å jobbe rundt dette er ved å setje dosering til «0». Sjølv om det er ein viss tradisjon i helsevesenet for å finne kreative løysingar for å jobbe rundt manglar i programvare så er det uheldig om ein har behov for å gjere det allereie før programvara er tatt i bruk ut over piloten i Bergen. Viss dette er eit reelt behov, noko det jo truleg er, så må ein heller nytte tid på å utvikle denne typen funksjonalitet heller enn å finne løysingar for å jobbe rundt manglar i programvara.