

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.

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

Frist: 08.12.2023

Skriv inn din e-postadresse: anne.lien@nhn.no

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.)

Norsk helsenett SF.

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?

Informasjonssiden gir en god oversikt over hva PLL er og hvordan den skal benyttes av leger, men den har enkelte svakheter knyttet til beskrivelse hvordan nyttiggjøre seg opplysningene i PLL for helsepersonell som ikke skal levere PLL. Enkelte tabeller bør gjennomgås og harmoniseres i forhold til innhold. Det samme gjelder for underkapitler i kapittel 4. Det er også noe uklarheter i forhold til ansvarsforhold rundt håndtering av medisinske varsler. Det er til en viss grad inkonsistens i beskrivelsene mellom kapitlene rundt dette.

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

Se punkt 3. Knyttet til nyttiggjøring av informasjonen i PLL så er det manglende beskrivelse for behandlere som ikke selv skal levere PLL. Mye av gevinsten med PLL vil kunne hentes ut fra riktig medisineriing i hjemmetjenesten. Dette er i liten grad beskrevet. Det er ikke alle steder det kommer like tydelig frem at ønsket anvendelse av PLL ikke er støttet av rekvirentkrav eller andre utestående avklaringer. Det er fint å tydeliggjøre dette der hvor det er relevant.

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

Kapittelinnstillingen er fornuftig, men den utnytter ikke mulighetene som ligger i å presentere informasjonen som websider. Det bør vurderes oppbygning og struktur basert på mediet informasjonen skal presenteres på.

6) Tilbakemelding på om det er et passende detaljningsnivå på informasjonssiden?

Dokumentet i i stor grad på et nivå som er passelig for en slik informasjonsside. Publisering som web-sider gir mulighet for å både presentere opplysninger på et overordnet nivå og på samme tid knytte opp relevante detaljer på en god måte. Dette bør vurderes. Det kan med fordel lenkes til relevante lover og forskrifter eller andre kilder der det henvises til dette.

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/sende en PLL. Dette har i drøftinger 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 bruksscenarioer, slik at dette kan vurderes mens høringsutkastet er på høring. Se kap "Er det behov for å kunne sende en "tom" PLL?"

For alle pasienter som slutter med bruk av legemidler så vil det være behov for å kommunisere en «tom» PLL. Legemiddelet formidles først i 3 mnd som seponert, men etter 3 mnd så vil neste behandler ha et behov for å levere en tom PLL for å kunne fjerne det historiske legemiddelet. Tilsvarene vil være tilfellet hvis det sendes et legemiddel i PLL som er feilregistrert. Lege må da kunne rydde opp og sende «tom» PLL. En «tom» PLL gir også neste behandler opplysninger om at sist lege har avtalt med pasient at den ikke bruker/skal bruke legemidler som er relevant og kan benyttes i videre legemiddelbehandling.

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.

Tekstlige kommentarer kan ofte være nyttig i kommunikasjonen rundt en pasients legemiddelbehandling, men det kan også benyttes på en uønsket måte. Det er derfor svært viktig at det utredes grundig i hvilke situasjoner kommentar er hensiktsmessig å dokumentere hva kommentarer skal kunne brukes til. Det er allerede flere tekstfelt knyttet til meldinger i e-resept (PLL og resept). Innføringer av nye tekstfelter vil muligens skape mer forvirring knyttet til hva skal benyttes i forskjellige situasjoner.

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.)?
- Evnt annet?

På sikt bør arbeidet med PLL lede til mer normerende produkter som rundskriv og faglige råd.

11) Annet?

Arbeidet som gjøres knyttet til felles faglig konsensus og utarbeidelse av denne dokumentasjonen er et svært viktig arbeid som skaper forståelse og forankring blant brukerne. Arbeidet bør følges opp med et fokus på aktører som nyttiggjør seg PLL slik at pleie- og omsorgssektoren blir ivaretatt på en god måte.

PLL som hovedkilde til en oppdatert legemiddelliste for pasienten vil være et svært viktig bidrag til å øke pasientsikkerheten rundt pasientens legemiddelbehandling også i de tilfellen hvor man ikke oppnår full samtidighet for innføring av PLL i samhandlingskjeden rundt pasienten. Det er derfor viktig å forventningsstyre aktørene som skal starte opp med PLL om at det kan medføre noe mer arbeid i en startfase for dem som "må oppdatere på vegne av andre". Men at gevinsten ved at noen av aktørene oppdaterer og videreformidler PLL i samhandlingskjeden oppveier for dette også ved at det totale arbeidet med samstemming og risiko for feil reduseres.

Kommentar til kap 3.7 "Hvordan formidle legemiddelreaksjoner (CAVE) i PLL?": Norsk helsenett SF sendte 22.11.23 under henvisning til sektorens behov en anmodning til Direktoratet for e-helse om å gjøre kjernejournal til den autoritative kilden til informasjonselementet "legemiddelreaksjoner".

Vedlegg: Innspill til informasjonssiden PLL i praksis