

Skriv inn din e-postadresse: eirik.lehre@gmail.com

1)

Høringen kommer fra:
Den norske tannlegeforening

2)

Kontaktinformasjon

Eirik Lehre, tannlege. Ansatt ved tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst/spesialistkandidat ved UiO

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?

Siden er informativ og oversiktlig. Det står at denne skal publiseres som en nettside, der man kan klikke seg inn på aktuell informasjon. Det er vanskelig å vurdere brukervennligheten på dette, da det nå er presentert som en pdf-fil. Men oppsett virker forståelig og nyttig.

4)

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

Noe vanskelig for meg å vurdere som tannlege, da jeg ikke kjenner arbeidsflyt for de ulike legene.

5)

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

Virker fornuftig inndelt.

6)

Tilbakemelding på om det er et passende detaljeringsnivå på informasjonssiden?

Det kunne vært nyttig med en kortversjon, gjerne all viktig informasjon om praktisk bruk på 1-2 sider.

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/sendte 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?

Nyttig for alle pasienter som ikke bruker legemidler. Ved tannlegebesøk angir mange pasienter at de ikke bruker legemidler. Ofte kommer det frem etter en tid at dette ikke stemmer. Dersom man skal hente opp PLL bør man tydelig se om det er opprettet PLL, inkludert en tom PLL.

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.

Viktig med funksjon for notater, særlig ved bruk utenfor indikasjonsområde.

9)

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

Ingen kommentar herfra.

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))?
- 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.)?
- Evt annet?

Her er jeg usikker, men informasjonen bør være så lettfattelig som mulig. Heller egne sider med utdypende informasjon.

11) Annet?

Enkeltkommentarer til andre punkter:

2.6: Det må finnes en rutine for rapportering av legemiddelreaksjoner som oppdages hos tannlege. En enkel måte tannlegen kan formidle dette til fastlegen, som da kan vurdere om denne informasjonen skal legges inn med CAVE.

2.7: Kjernejournal har lengre lagringstid enn PLL. Tannleger bør sikres tilgang til kjernejournal.

2.8.3: Ideelt sett skulle man ønske seg at PLL ble oppdatert fortløpende. Det er pasienter som får tannbehandling mens de er innlagt ved sykehus (på klinikker ved sykehuset, i den offentlige tannhelsetjenesten og ved private tannklinikker). Dette kan for eksempel dreie seg om sanering i forkant av stråleterapi eller hjertekirurgi. Her er det viktig for tannlegene å ha god informasjon for å unngå komplikasjoner.

2.9.5: Dersom pasient har blokkert PLL bør det finnes retningslinjer for hvordan behandler skal håndtere dette. Dette gjelder også låste e-resepter med referansenummer. Det kan være gode grunner til at pasienter ønsker å holde informasjon tilbake for behandlere. Jeg er redd for at enkelte behandlere vil nekte behandling eller insistere på å få denne informasjonen. Det bør være spesifisert tydelig hvilke rettigheter pasienten har, og hva som gjelder for behandleres ansvar i slike situasjoner.

3.2.1: Langtidsvirkende legemidler. Hvor lenge lagres disse? 16 mnd? For bisfosfonater bør denne være lengre, helst livslang. PLL bør inneholde opplysninger om bisfosfonater. Dette har betydning for tannbehandling langt utover reseptens varighet. Ofte er det vanskelig å få klarhet i hva som er gitt.

3.5: Registrering av papirresept. Viktig at enkelte resepter forskrevet fra tannlege registreres: Eks antibiotika eller vanedannende medikamenter. Det er en fare for at pasienter oppsøker flere tannleger for å få skrevet ut medikamenter.

3.8.2+ 3.8.3: Håndtering av varsel om interaksjoner i PLL. Viktig at tannlegene kan påføre begrunnelse ved forskrivning av legemidler som gir interaksjonsvarsel, eller dersom det foreligger dobbeltforskrivning.

3.10: Vil man se at pasienten har låste resepter i PLL? Min mening er at man ikke skal se disse, men det må da være avklart ansvarsforholdet. Dersom en lege forskriver et legemiddel med låst resept, er det viktig at det er gjort en vurdering av om dette legemiddelet kan utgjøre en risiko i forbindelse med annen behandling. Hvem bærer ansvaret? Den som forskriver dette legemiddelet, eller pasienten? Samtidig er det et viktig personverntiltak som pasientene kan ha behov for.

4.4.1: Ønskelig at PLL oppdateres på pasienter i sykehjem. Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for tannbehandling til denne gruppen.

4.6: Antar det kommer mer her siden, har derfor ikke gitt noen kommentarer til dette punktet.