

## Vedlegg til Høring: Pasientens legemiddelliste – "PLL i praksis"

Helseplattformen har valgt å lage et eget vedlegg for å svare ut **punkt 11- Annet** for å gi innspill som vi ikke finner rom for i høringssvarskjemaet.

### 1.1 Generelt

Tidspunktet og timingen for denne høringen er ambisiøs. Det er foreløpig begrenset praktiske erfaringer med PLL på tvers av nivåene.

Helseplattformen erfarer at det er krevende å endre arbeids-flyt og -metoder ved innføring av felles legemiddelliste. Det dukker opp praktiske utfordringer som en ikke har kunnet forutse før løsning tas i bruk.

PLL skal kompensere for mange av dagens utfordringer i eksisterende legemiddelinformasjonsflyt, dette gir avhengigheter til flere andre system og løsninger. Eksempelvis journalløsninger, e-resept inklusiv apotek og andre nasjonale e-helse løsninger.

Vi mener det er noen grunnleggende forutsetninger som ikke kommer tydelig nok fram i dokumentet:

- Beskrivelse av prosessen for å opprette den første PLL'en
- At alle system må være klar samtidig for å etablere PLL i et nedslagsfelt

Utprøvingen i Bergensområdet omfatter enda ikke alle aktører og system. Blant annet ikke hjemmetjenesten, som er en stor bruker av legemiddelinformasjon.

Der arbeidet med PLL er nå mener vi at informasjonssiden bør være på et konseptuelt , overordnet nivå. Detaljer for praktisk bruk forutsetter mer erfaring.

Vi savner henvisning til legemiddelhåndteringsforskriftens §5 Informasjon om legemiddelbruk, som sier at «En oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå». Dette er en viktig del av grunnlaget for etablering av PLL.

Basert på erfaring med felles legemiddelliste i Helseplattformen støtter vi innspillet fra lege i utprøvningsprosjektet

*Med god og riktig arbeidsflyt i e-reseptmodulen i pasientjournalen, så vil PLL komme nesten mer eller mindre av seg selv*

### Informasjonsmodell

Vi erfarer utfordringer med manglende sammenheng mellom ulike nasjonale løsninger. Nye nasjonale e-hesløløsninger bygger gjerne på eksisterende grunndatakilder eller andre nasjonale e-hesløløsninger uten at en vurderer hvilke utfordringer dette gir. Pasientjournallov, kjernejournalforskrift og reseptformidlerforskrift kan også gi føringer som ikke nødvendigvis understøtter sammenhenger.

Vi mener at det med fordel burde vært sett på informasjonsmodellen i RF slik at denne kunne dannet en PLL. Informasjonsmodellen for RF burde vært bygget med PLL som utgangspunkt. Informasjon fra RF kan i dag hentes direkte, via FM eller via SFM. Ulike alternativer er nyttig i en overgangsperiode, men skaper også ekstra kompleksitet i samhandlingen.

## 1.2 Kommentarer på enkelt områder/enkelt-kapitler

### Langtidsvirkende legemidler

hvordan skal en lage løsning for at legemidler administrert under innleggelse på sykehus ikke skal med i PLL, bortsett fra langtidsvirkende legemidler med virketid etter utskriving? Hvilke kriterier skal gjelde for dette, og når/hvordan skal legemidlet fjernes fra PLL?

### 2.8 Om oppdatering av PLL

Her beskrives ulike praksis for sykehjemsleger og sykehusleger. I Helseplattformen er det felles legemiddelliste og funksjonalitet for inneliggende, uavhengig om det er sykehjem eller sykehus. Vi oppfatter at praksisbeskrivelsen tar utgangspunkt i dagens systemportefølje, og ikke hensyntar felles løsning.

Hvor ofte skjer egentlig utskriving fra sykehjem? Gjelder beskrivelsen kun for korttidsopphold? Ved overføring sendes e-meldinger inklusiv legemiddelinformasjon. Tenker man at legemiddelinformasjon ikke lenger skal inngå i e-meldingene?

### 3.3.1 Virkestoffrekvirering/ordinering

Er det korrekt beskrevet at det kun er Legemiddelverket som mener at virkestoffrekvirering/-ordinering vil bidra til sikrere kommunikasjon om legemidler?

Helseplattformen erfarer at virkestoffrekvirering er et særlig viktig tiltak for å lykkes med legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang, og oppfatter dette som en forutsetning for å lykkes med PLL i praksis.

Innspill til alternativ tekst:

- *Virkestoffrekvirering vil bidra til sikrere kommunikasjon om legemidler mellom helsepersonell, og mellom helsepersonell og pasienter. Virkestoffrekvirering er anbefalt ut i fra et pasientsikkerhetshensyn, og oppfattes som en forutsetning for å lykkes med PLL i praksis. Virkestoffrekvirering vil være et særlig viktig tiltak for å lykkes med legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.*

### 3.8.1 Håndtering av varsel om legemiddelreaksjoner (CAVE) i PLL

Siste kulepunkt viser til at kommentarer skal registreres fra eget kodeverk. Er dette kodeverk Volven 7535? Denne mener vi i så fall bør gjennomgå en egen høringsprosess.

Velger også å ta med tekst fra **Felles Plan 2023 IKT-utvikling og digitalisering** fra de fire RHF'ene om kjente utfordringer knyttet til legemiddelreaksjoner:

Pasientens legemiddelliste kommer med informasjon om pasientens legemiddelreaksjoner. Håndtering og import av denne informasjonen til Helse Vests systemer er utfordrende. Informasjonsmodellen for denne type informasjon er ikke standardisert, og informasjonen er heller ikke synkronisert med Kjernejournal som inneholder samme type informasjon. Det medfører at en løsning for Pasientens legemiddelliste på dette området potensielt kan være i konflikt med løsning for Kritisk informasjon som beskrevet i kapittel 4.4. Foreløpig mangler Pasientens legemiddelliste teknisk løsning for sending av informasjon om håndterte interaksjoner, dobbeltforskrivninger og legemiddelreaksjoner (CAVE). Direktoratet for e-helse og

Norsk helsenett er kjent med disse utfordringene, som primært må løses på nasjonalt nivå.

Helseplattformen har samme utfordring med at legemiddelreaksjoner i PLL og Kjernejournal ikke er synkronisert.

### **3.8.3 Håndtering av varsel om dobbeltoppføringer i PLL**

Helseplattformen har erfaringer når det gjelder varsel på duplikat terapi og duplikate legemidler. Dette er varsler som ikke er rett frem å sette opp, og vi har hatt behov for å definere systemunntak, f.eks. for insuliner. Muligheter for standard systemunntak bør vurderes innført også i PLL. Vi tenker at det er lurt å gjennomgå hvilke type duplikate varsler som skal introduseres og kanskje ha en gradvis introduksjon av disse.