

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:

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.) Sykehuset Østfold HF

Navn på den personen som har besvart på høringen **Helge Stene-Johansen**

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 god oversikt og beskrivelse over de sentrale områdene i PLL. Men den oppleves ikke egnet som en «brukerveiledning» for klinikken.

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

Se høringssvar fra HSØ

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

Kapittelinnvidling virker til å være oversiktlig og bidrar til at man kan finne relevant informasjon. Flere kapitler beskriver PLL – vær obs på konsistent definisjon av hva PLL er. Generelt bør dokumentet gjennomgå for konsistens i beskrivelser.

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

Detaljeringsnivået er fornuftig med tanke på den beskrevne hensikt med dokumentet.

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?"

SØ har diskutert dette med klinikere. Man ser behov for å synliggjøre at en lege har vurdert pasientens legemiddelbruk, og dokumentert at pasienten ikke bruker noen legemidler. Begrepet tom PLL kan være litt upresist, og kan dekke flere situasjoner. Vurdere om det er hensiktsmessig å skille på at pasienten ikke bruker noen legemidler, og at det ikke har vært mulig å avklare om pasienten ikke bruker noen legemidler – Ref. HSØ svar.

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.

Generell kommentar til kommentarfelt: I spørsmålsstillingen er det allerede definert hva løsningen er. Det er viktig at det er arbeidsflyt og behov som er styrende for forslag til løsning. Fritekstfelt kan være en utfordring, ved at det ikke er strukturert, og at det er risiko for at de brukes til annen informasjon enn hva som i utgangspunktet er tenkt. Mulig at tilleggsinformasjon, som kommentarfelt er tenkt skal løse, bør løses på annen måte. Hvordan arbeidsflyten blir når PLL er integrert med lokale systemer har betydning for hvilke behov det er som må løses.

Kommentar pr legemiddel: En kommentar pr legemiddel kan være nyttig informasjon for neste behandler. Men hvilket behov er det kommentaren skal løse, og er kommentarfelt den beste løsningen. Ønsker en bredere erfaring for å kartlegge behovet før man lander på at kommentar er beste løsning. Se ellers generell kommentar over

Overordnet kommentar til hele PLL:

Usikker på behovet en overordnet kommentar skal løse. Ønsker en bredere erfaring for å kartlegge behovet.

- 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://www.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?

SØ støtter første kulepunkt i nåværende fase. Etter litt bredere erfaring med innføring av PLL kan det vurderes om innholdet skal innarbeide i nasjonale veiledere og normerende produkter.

- 11) Annet?**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.