

# 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](mailto: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.) Helseplattformen AS

Navn på den personen som har besvart på høringen Hilde Grimnes Olsen

## 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?

Dokumentet trenger språkvask for å oppnå klart språk. Vi opplever at teksten må leses mange ganger for å forstås. Beskrivelse av klinisk konsensus er lang og har en del repetisjoner, så her er det rom for å korte ned. Det samme gjelder resten av dokumentet. Vi mener det er for tidlig å gi anbefaling om praktisk bruk så lenge det foreløpig er lite praktiske erfaringer med PLL.

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

Vi mener ikke at informasjonssiden gir et slikt grunnlag. Det er for tidlig å starte utarbeidelse av lokale rutiner før det er mer praktisk erfaring med konseptet. Eksempelvis er det foreløpig ingen erfaringer fra hjemmetjenesten. Kapittel 4- Slik gjør du det er generell og overordnet, gir ikke nok grunnlag for å etablere lokale rutiner. Informasjonsgrunnlaget som gis er for uklart når det gjelder hva som er funksjonelt modent og testet ut, og hva som er

kommende funksjonalitet/målbilde for PLL. Under «kap 2.5 Hva skal PLL inneholde?» bør det klart fremgå hvilket innhold som inngår i piloten, hva som er et minimumskrav for å få godkjent PLL-funksjonalitet pt og hva som er fremtidig målbilde. Eksempler på uklarheter er krav til utveksling av kritisk informasjon, «tom PLL» og varsel om dobbeltmedisinering. Hvilke aktører som har prøvd ut (pilotert) PLL-konseptet bør komme frem under «1.3 Status for innføring av pasientens legemiddelliste»

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

For å tjene som en praktisk veiledning må informasjonen være kort og presis, og samsvare med overskrift på kapittel og avsnitt. F.eks. gir den avsluttende setningen «En viktig forutsetning for realisering av PLL er at virksomhetenes pasientjournalssystem er teknisk tilrettelagt for PLL» lagt inn under overskriften «2.1 Hva er PLL?» liten mening. Dokumentet har svært mange henvisninger til ulike forskriftsparagrafer, noe som bidrar til å gjøre dokumentet tungt å lese.

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

Detaljeringsnivået oppleves svært varierende og ikke konsekvent gjennom dokumentet. Så lenge det er lite praktisk erfaring med bruk av PLL i samhandling mellom mange aktører så stiller vi spørsmål til om det riktig med detaljerte beskrivelser

#### **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 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?"*

Vi støtter at det er behov for å sende en «Tom PLL». I utgangspunktet bør alle ha en PLL, som betyr at de som ikke bruker legemidler bør ha en «Tom PLL». Hvis det er tenkt at SFM skal returnere en «Tom PLL», hvis pasienten ikke har legemidler, vil verdien av denne funksjonaliteten først ha nytte når utbredelsen av PLL er stor.

#### **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.*

Helseplattformen har erfaring med bruk av kommentarer i felles legemiddelliste på tvers av

samhandlingsaktører. Erfaringen tilsier at bruk av kommentarer må understøttes med en arbeidsflyt for å håndtere kommentarene. Eksempelvis med å fjerne kommentarer når de er håndtert, tilsvarende som dagens rutine i multidose med spørsmål/svar fra apotek.

**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 \(sundhedsdatastyrelsen.dk\)](#))?
- 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?

Vår forståelse er at normerende produkt er: veileder, retningslinje, anbefalt standard og obligatorisk standard. Kanskje kan noe være veiledende og noe være standard? Eksempelvis bør bruk av SFM Basis API være en standard (Bør ikke samtidig kunne bruke M-meldinger, dette er kompliserende). Hvordan en skal lage en PLL bør også være normert. Beskrivelse av konsept og konkret løsning oppfatter vi ikke passer som veileder. Dersom man lager en veileder bør den beskrive praktisk bruk av PLL som løsning.

**11) Annet?**

Vi har valgt å legge ved eget vedlegg som svar på dette punktet. Her svarer vi ut mer detaljer i dokumentet