|  |  |
| --- | --- |
| Helse- og omsorgsdepartementet |  |
|  |  |
| Postboks 8011 Dep |  |
| 0031 Oslo |  |
|  | Vår fil: B17-AA08 |
|  | Vårt Arkiv: 402 |
|  | Saksbehandler: Arnfinn Aarnes |

Oslo 18. september 2017

**Pasientens legemiddelliste**

**Innledning**

Med bakgrunn i at 1000 mennesker i Norge dør av legemiddelrelaterte skader, er det nødvendig å lage et system som sikrer god oversikt over legemidler i bruk. En viktig årsak til at legemiddelrelaterte feil oppstår er at helsepersonell mangler en samlet oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. Det blir forskrevet legemidler av flere leger på ulike nivå i helsetjenesten samtidig. Uten fullstendig oversikt over pasientens legemidler kan det lett gjøres feil.

**Én oppdatert legemiddelliste**

Opplysninger om pasientens legemiddelbehandling er registrert i ulike kilder. Det kan være vanskelig både for helsepersonell og pasienter å få tilgang til disse, og de er i tillegg ufullstendige når det gjelder informasjon om hvilke legemidler pasienten bruker.

**Bedre pasientsikkerhet og økt medvirkning**

En samlet og oppdatert liste vil etter FFOs syn vil gi et bedre beslutningsgrunnlag for vurdering av de legemidlene pasientene bruker, og om de er optimale for den eller de sykdommene som skal behandles. Legemiddellisten gir også grunnlag for beslutninger rundt seponering (avslutning) eller endring av behandling - uavhengig av hvor behandlingen skjer.

**Færre legemiddelfeil og bedre kvalitet på behandlingen**

FFO mener at legemiddellisten først og fremst skal bidra til å hindre legemiddelrelaterte problemer. Med en oppdatert legemiddelliste kan uheldige kombinasjoner av legemidler, manglende legemidler og ikke minst unødvendig bruk av legemidler unngås. I tillegg vil legen ha et bedre grunnlag for forskrivning av nye legemidler.

**Tilgjengeliggjøring av legemiddellisten**

Departementet foreslår at legemiddellisten skal *«tilgjengeliggjøres for helsepersonell når det er nødvendig for å yte og administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til den enkelte. Legemiddellisten skal ikke gjøres tilgjengelig uten at helsepersonellet er autorisert på et høyt sikkerhetsnivå.»*

Det heter videre at «*For å sikre at legemiddellisten i størst mulig grad er oppdatert, foreslår departementet videre at legene skal ha plikt til å benytte reseptformidleren og oppdatere legemiddellisten.»*

FFO er enig i departementets forslag om helsepersonell som skal yte helsehjelp må ha adgang til legemiddellisten. Dette er nødvendig for at den skal kunne være oppdatert. Det er også viktig for helsepersonells tillit til listen. Vi mener videre at en plikt til å bruke reseptformidleren er en viktig bestemmelse for å sikre at forskrivere bruker den.

**Tilgjengeliggjøring av legemiddellisten**

Departementet foreslår at premissene for å gjøre legemiddellisten tilgjengelig må være de samme som for pasientens journal. Det innebærer at det er leger som har rett til å forskrive og endre legemiddelbehandlingen hos en pasient. FFO er enig i dette. Når det gjelder annet helsepersonell som tannlege, helsesøster og jordmor kan disse gis lesetilgang ved tjenstlig behov. Vi vil understreke at dette med tjenstlig behov må kunne dokumenteres gjennom tilgangsstyringen.

**Fra samtykke til reservasjonsrett**

Departementet foreslår å fjerne samtykkekravet, og erstatte det med en mulighet for å reservere seg mot at helseopplysninger fra pasientjournal gjøres tilgjengelig. Dette følger også av pasientjournalloven. Forslaget er at dette også skal gjelde for pasientens legemiddelliste og reseptopplysninger i reseptformidleren. Pasient og bruker kan også sperre reseptopplysninger og legemiddellisten mot at enkelte helsepersonell gis innsyn.

FFO har forståelse for departementets synspunkt om at å opprettholde et samtykke for pasientens legemiddelliste kan være vanskelig, siden det kan være behov for oppslag i listen uten at pasienten er til stede. I slike tilfeller vil være umulig å oppgradere legemiddellisten uten at pasientene har gitt sitt samtykke. Vi er enig i at en oppdatert legemiddelliste er en stor fordel for pasientene i form av økt pasientsikkerhet. Vi anser ikke at forhold rundt personvern tilsier at legemiddellisten må være samtykkebasert, men mener at reservasjonsrett og muligheten for å sperre for innsyn i legemiddellisten er tilstrekkelig i denne sammenhengen.

FFO ønsker å påpeke at det er viktig at departementet legger til rette for informasjon til befolkningen om at det er mulighet til å reservere seg mot løsningen, eller sperre for innsyn hos enkelte helsepersonell. Vi mener at også fastlegene må informere sine pasienter om muligheten for å reservere seg. Bare med god informasjon kan reservasjonsretten bli reell.

**Oppdatering av legemiddellisten**

Departementet påpeker at det er behov for å synliggjøre hvem som har ansvar for legemiddellisten i de ulike overgangene. FFO mener det er klokt å plassere ansvaret, for å sikre at legemiddellisten blir oppdatert. Vi vet at overgangene mellom tjenester og nivåer er kritisk når det gjelder muligheter for feil, så et plassert ansvar vil her være avgjørende. Vi er enig i at en forutsetning for at legemiddellisten skal inneholde korrekte opplysninger, er at rekvirenter tar utgangspunkt i legemiddellisten og oppdaterer denne når det gjøres endringer i legemiddelbehandlingen.

FFO støtter forslaget om at fastlegen skal ha et overordnet ansvar for pasientens legemiddelliste, selv om at fastlegen ikke løpende skal oppdatere andre legers endringer i den. Vi mener det er riktig fordi fastlegen har det helhetlige ansvaret for sine listepasienter.

Forslaget om at det forskriftsfestes en plikt for rekvirenter til å ta utgangspunkt i pasientens legemiddelliste ved endringer i legemiddelbehandling er viktig. FFO mener det er nødvendig med et klart regelverk her for å sikre etterlevelse av plikten.

**Lagringstid for opplysninger i legemiddellisten**

Departementet ber høringsinstansene om å vurdere lagringstiden for opplysninger i legemiddellisten. Forslaget er at opplysninger om pasientens legemiddelliste kan oppbevares i reseptens gyldighetstid, med fire måneders tilleggstid. FFO ser behovet for økt lagringstid for at pasienter som har tatt ut legemidler for tre måneders bruk rett i forkant av utløpt resept skal kunne ha oppdatert legemiddelliste i hele perioden legemidlene brukes.

**Informasjon og sperring**

Det er helt essensielt at pasienter og brukere skal ha innsyn i pasientens legemiddelliste. Det innebærer rett til informasjon om opplysninger om dem i legemiddellisten, og rett til innsyn i hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger knyttet til pasientens navn eller fødselsnummer. FFO er fornøyd med at innsyn i logg som viser hvilket helsepersonell som har hatt tilgang til legemiddellisten gjøres gjeldende.

**Låst resept- sperring**

FFO støtter departementets forslag om ordningen med låste resepter skal omfatte også pasientens legemiddelliste. Det er en viktig ordning, som betyr at resepten er låst for andre enn rekvirenten.

**Informasjonssikkerhet**

God informasjonssikkerhet er helt avgjørende når sensitive helseopplysninger skal deles mellom mange aktører. FFO mener at departementet tar informasjonssikkerheten på alvor gjennom å skissere tiltak som skal sikre konfidensialitet og pasientenes integritet. Eksempler på dette er at databehandlingsansvarlig skal sørge for tekniske løsninger knyttet til autorisasjonskontroll, mulighet for sperring av opplysninger, reservasjon og brukerstyrt tilgang til opplysningene.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**



John Berg-Jensen Lilly Ann Elvestad

Styreleder Generalsekretær