
Pasientens legemiddelliste – full fart frå faks til framtid?

DEBATT

KATINKA NORDHEIM ALME

katinka.alme@gmail.com

Katinka Nordheim Alme er stipendiat, lege i spesialisering i geriatri og lokal prosjektleiar i Pasientens legemiddelliste ved Haraldsplass Diakonale Sjukehus.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgjande interessekonflikt: Ho er tilsett som lokal prosjektleiar for Pasientens legemiddelliste ved Haraldsplass Diakonale Sjukehus.

Utprøvinga av Pasientens legemiddelliste har starta. Kva er det, kvifor er det så vanskeleg, og kva må til for å gjere det enklare i framtida?

Pasientens legemiddelliste (PLL) er ei oversikt over pasienten sin fullstendige legemiddelbruk, tilgjengeleg via dagens e-reseptsystem (1). Nasjonal innføring er planlagt i 2023, men allereie i oktober i år starta utprøvinga i bergensområdet. For å kunne forstå korleis dette fungerer, må vi ta det frå starten. Når vi bestemmer at herr Olsen skal ta acetylsalisylsyre 75 mg, éin tablett om morgonen, fast, har vi gjort ein *ordinasjon*. For at herr Olsen skal få tak i legemiddelet, må han også ha ein *resept*. *Resepten* er ei bestilling på eit legemiddel til pasienten som gjer at herr Olsen kan gå på apoteket og hente ut legemiddelet som er blitt *ordinert*.

Det er denne bestillinga vi finn i dagens e-reseptsystem. Det vil seie at når herr Olsen har henta ut medisinen, og *resepten* er tom, så finn du han ikkje lenger i e-reseptsystemet. Men legemiddelet er framleis i bruk. Det er denne fullstendige oversikta over *ordinerte* legemiddel vi ikkje har.

Tettar eit hol

Etter kvart har det oppstått ei forventning om at innhaldet i oversikta over e-resepter skal samsvare med det som er *ordinert*. Utfordringane er mange. Ikkje berre manglar opplysningane om legemiddel i tilfelle der resepten er tom. Men dersom pasienten får ordinert legemiddelbehandling som er reseptfri, gitt på sjukehuspoliklinikk, gitt på sjukeheim eller levert i ein multidosepakke, skal det jo inga bestilling til apoteket. Då finst det heller ingen resept. I tillegg: Skal ein endre dose, må ein fornye resepten. Det er ikkje alltid ein vil at pasienten skal kunne hente ut enda ein pakke med B-preparat. Kreativ bruk av pakningsstorleik med éin tablett er for vidarekomne.

«Med Pasientens legemiddelliste kan alle ordinasjonar førast opp»

Det er dette holet Pasientens legemiddelliste skal tette. Programmet er det same: e-reseptprogrammet. Men med Pasientens legemiddelliste kan alle *ordinasjonar* førast opp. Dersom pasienten skal hente ut legemiddelet på apoteket, hakar ein av for «resept», og dersom legemiddelet blir gitt på anna måte, hakar ein av for «oppføring». Når herr Olsen har henta ut alle pakkane som var bestilte, vil «resepten» bli til ei «oppføring». På denne måten kan vi formidle heile lista. Og ikkje minst – det er same veg til målet for alle pasientar, anten dei er heimebuande med eller utan pleie- og omsorgstenester, med eller utan multidose, sjukeheimsbebuarar eller frå ein annan del av spesialisthelsetenesta. Eller som oftast er: i ei stadig veksling mellom desse tilstandane. For dei som har aksjar i telefaksbransjen vil eit innsidetips vere: Sel, sel, sel!

Kvifor er det så vanskeleg?

For det første: Ikkje alt helsepersonell, ikkje eingong alle legar, har eit journalsystem som er kopla til systemet for e-resept. Det er per i dag ingen juridiske krav om dette i ein legepraksis, heller ikkje som ein del av føresetnadane for å kunne jobbe på oppdrag for eit regionalt helseføretak. Det er kanskje heller ikkje ynskjeleg med eit slikt krav? Å stille krav til journalsystemleverandørar vil vere ein mindre rigid veg å gå enn alternativa. For eksempel kan ei stengd dør for alt som heiter papir- eller telefonresept vere eit unødvendig stort hinder for å dekkje det som eigentleg bør vere eit sjeldant behov – dersom systemstøtta er på plass for det store fleirtalet.

«Ikkje alt helsepersonell, ikkje eingong alle legar, har eit journalsystem som er kopla til systemet for e-resept»

For det andre: E-reseptkjeda eksisterer ikkje i eit vakuum. Informasjonen skal også inn i datasystemet hos dei som skal levere ut legemiddelet, anten det er publikumsapotek, multidoseapotek, heimesjukepleien, sjukeheimen eller

sjukehuset. Til samanlikning: Dersom pasienten min har ei legemiddelliste på fransk, så er det ganske mykje manuelt arbeid (inkludert googling) som skal til for at eg skal kunne lese og forstå denne lista. Slik er det for dataprogramma våre òg. Dersom informasjonen er lagra på eitt språk i e-resept, men den elektroniske medisinkurva snakkar eit anna, blir det mykje manuell plotting. Her er det store sjansar for at noko går tapt i omsetjinga.

Kva må til?

For alle journalsystem som kan sende e-reseptar, er det laga reglar for korleis dataspråket skal vere, og i den siste versjonen av desse reglane er det eit auka fokus på at informasjonen blir lagra på ein slik måte at neste datasystem kan ta han inn og forstå han. Det er ein god start. Men det nyttar så lite når det mottakande datasystemet, for eksempel ei elektronisk medisinkurve på sjukehus, ikkje har det same kravet. Det gir plunder og heft og fare for feil (2).

Ein kan rive seg i håret over alt som er stykkevis og delt. Å få eit heilskapleg system er eit paradigmeskifte som vil krevje store tilpassingar frå alle som vil levere journalsystem i Noreg. Ansvar for å konkretisere og stille desse krava ligg til sjuande og sist hos sentrale myndigheiter. Framtida ligg i ei klar, tydeleg og framtidsretta styring av kva struktur vi skal ha på informasjonen vi sender mellom oss. Det må gjelde *alle* delar av kjeda. Og det kan ikkje vere opp til det enkelte legekontor, apotek, helseføretak, den enkelte kommune eller systemleverandør. For å kunne samhandle må vi snakke same språk i alle delar av helsetenestene – også digitalt.

Den første legemiddellista er no sendt og klar til å bli tatt imot av neste ledd i samhandlingskjeda. Det viktigaste vi gjer no, er å sørge for at alle delar av tenestene står klare til å ta imot.

LITTERATUR

1. Pasientens legemiddelliste. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2019. <https://www.ehelse.no/prosjekt/pasientens-legemiddelliste-pll> Lest 29.10.2021.
2. E-resept; funksjonelle krav til rekvirentsystemer. Bakgrunn og krav. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2019. <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/e-resept/dokumentasjon-for-e-resept-arkiv/e-resept-funksjonelle-krav-til-rekvirentsystemer.pdf> Lest 29.10.2021.

Publisert: 22. november 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0726
Mottatt 14.10.2021, godkjent 29.10.2021.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.