
Snart får pasientene én felles legemiddelliste

DEBATT

HANS NIELSEN HAUGE

hans.nielsen.hauge@ehelse.no

Hans Nielsen Hauge er lege, master of health administration (MHA) og medisinskfaglig rådgiver for Pasientens legemiddelliste ved Direktoratet for e-helse.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt konsulenthonorar gjennom sitt firma Scandinavian E-Health Consultants AS.

Situasjonen for legemiddelbehandling i Norge er alvorlig, men det er lys i tunnelen.

Ifølge Statens legemiddelverk forårsaker feil legemiddelbehandling årlig rundt 1 000 dødsfall (1). Et mye større antall pasienter opplever forlenget sykdom og invaliditet knyttet til feilbehandling, og de nasjonale undersøkelsene om pasientsikkerhet fremhever legemiddelfeil som en av de hyppigste årsakene til dette hos dem som er innlagt i sykehus (2).

Undersøkelser har vist at vi, selv med dagens systemer og elektroniske løsninger, fremdeles har flere hundre tusen «ikke-aktuelle resepter» i Reseptformidleren, noe som åpenbart øker risikoen for feil i legemiddelbehandlingen (3). Når en pasient innlegges i sykehjem eller i sykehus, har de som mottar vedkommende flere ulike kilder tilgjengelig når de skal samstemme legemiddelbehandlingen. Kildene er ofte avvikende. Det krever mye arbeid å samstemme listene, og risikoen for feil er betydelig fordi de forskjellige kildene nesten aldri stemmer overens.

Mot dette mørke bakteppet er kommuneoverlege Lars A. Nesjes ønske om én felles legemiddelliste for hver pasient et viktig tiltak for å redusere muligheten for feil (4). Han ønsker en legemiddelliste som alltid er oppdatert, og som hele helsetjenesten kan forholde seg til. En slik løsning vil redusere mulighetene for

feil i legemiddelbehandlingen betydelig, samtidig som det vil spare mye arbeid for dem som regelmessig må lete frem informasjon for å få en så riktig legemiddelliste som mulig.

Lys i tunnelen

Heldigvis går arbeidet med en slik løsning fremover. I prosjektet Pasientens legemiddelliste, som gjennomføres i regi av Direktoratet for e-helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, er målet at hele helsetjenesten skal ha én autorativ kilde for hver pasient som får legemiddelbehandling. Listen skal alltid være oppdatert, og målet er at alle aktører skal kunne stole på opplysningene man finner i listen. Forutsetningen er at legemiddellisten alltid blir oppdatert når en lege gjør endringer i legemiddelbehandlingen.

Det lovmessige grunnlaget for en slik nasjonal løsning ble vedtatt i statsråd 8. desember 2017. Lagringstiden for informasjon i listen er 16 måneder. Listen oppdateres av den til enhver tid behandelende lege, som må ta utgangspunkt i pasientens forrige liste når legemiddelbehandlingen endres.

Alle rekvirenter kan se og redigere i listen via Reseptformidleren. Sykepleiere og annet helsepersonell med tjenstlige behov kan se listen via kjernejournalen.

Legemiddellisten vil være lagret i Reseptformidleren og i kjernejournalen. Samtykke erstattes av at innbyggerne kan reservere seg mot innsyn fra helsepersonell. En begrenset utprøving av legemiddellisten planlegges fra høsten 2019.

Vi håper på godt samarbeid med helsetjenesten når innføringen starter.

LITTERATUR

1. Finckenhagen M. Ser vi lyset nå? Revidert tiltakspakke for samstemming av legemiddellister. I trygge hender. Oslo: Statens legemiddelverk, 2015.
 2. Pasientskader i Norge 2015 målt med Global trigger tool. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.
 3. Kvalitet i e-resept 2017. Forprosjektrapport. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2017.
 4. Nesje LA. Én felles reseptliste for pasienten. Tidsskr Nor Legeforen 2018. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 8. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0249

Mottatt 14.3.2018, godkjent 23.3.2018.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juni 2026.