

Ola Lones
Helsedirektoratet, Avd. kjernejournal og e-resept
Pb 7000, St. Olavs plass,
0130 OSLO

Forslag til endringer Foreskrivningsmodulen(FM)

I Foreskrivningsmodulen(FM) består hver eResept/medikament av én elektronisk melding. Hver melding inneholder dels informasjon om medikament/rekvirent og dels kliniske informasjon knyttet til aktuelle medikamentet, f.eks. **Seponeringsårsak** og **Indikasjon/Begrunnelse**.

Slike Meldings Baserte Kliniskinformasjon(MBK) lagres pr i dag i FM uten at disse kommer pasientene til nytte ved samhandling mellom ulike behandler.

FM inneholder således betydelig informasjon som ved riktig bruk kan løse store problemer for pasienter i forbindelse med samstemming av legemiddellister.

Følgende MBK-felter knyttet til enkelte foreskrivning er aktuelle i dette forslag.

1. **Fast** (*obligatorisk felt*)
2. **Ved behov** (*obligatorisk felt*)
3. **Kur** (*obligatorisk felt*)
4. **Seponeringsårsak** (*valgfri felt*)
5. **Indikasjon/Begrunnelse** (*valgfri felt*)

Hvis disse informasjon blir tilgjengelig i gule feltet i bilden nedenfor, ville 100% av problemer knyttet til samstemming av legemiddellister være løst i en fremtid alle forskrivere bruker FM.

RF	ATC kode	Legemidler	Virkestoff	Bruksområde	Dssn	Mengde	Kode	Reit/Utl	Egen
✓	S01EE03	F Lumigan Øyedråper 0,1 mg/ml	Bimatoprost			1 dråpe til kvel... 1 x 3 x 3 ml	2	H40 3/1	Nei

Lumigan Øyedråper 0,1 mg/ml Ekstern info
Pakningsinformasjon: 1 x 3 x 3 ml
Flaske
ATC: S01EE03
Virkestoff: Bimatoprost
Dosering: 1 dråpe til kvelden i høyre øye. Mot glaukom.
Status: iRp
Reit/Utl: 3/1
Opprettet den: 22.10.2014
Siste utlevering: 10.11.2014
Refusjon: S2 H40
Startet: 22.10.2014
Sist ordinert av: Julian Raffael Ekstrand
Apotek: 1 Bjørnen

Det forutsetter også at **Seponeringsårsak** og **Indikasjon/Begrunnelse** som pr i dag er *valgfrie felter* blir *obligatoriske*. Alternativt må ALLE leger bli flink til å fylle i disse feltene?!

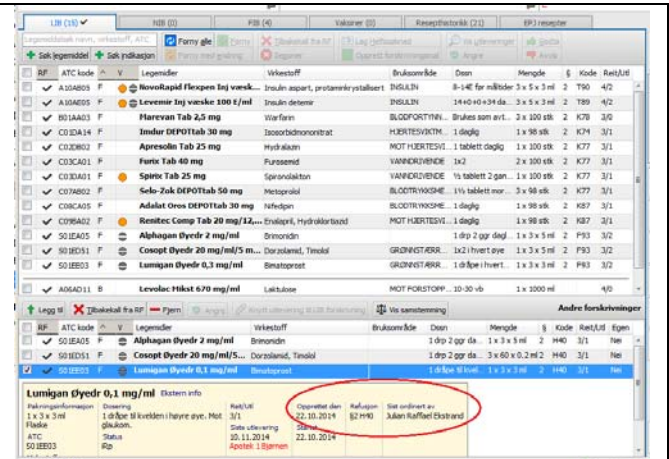
Slik fungerer det i dag og hvordan kan det fungere i fremtiden.

Pr i dag: Forskrivningsmodulen hos fastleger viser dels fastlegens egne faste medikamenter og dels andre resepter som er skrevet av andre leger.

Eksempel 1: Fastlegen kan se at Øyelege, dr. Ekstrand, har skrevet Lumigan dråper til pasienten.

Fremtid: I vindu for **Andre forskrivninger**, vil sykehuslege kunne se alle, av fastlegen, forskrevne resepter med **Indikasjon/Begrunnelse** og om disse er **fast, ved behov eller kur**.

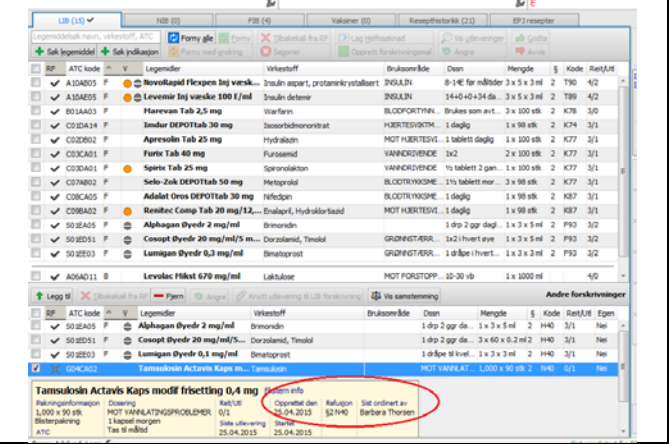
Det kan «importeres» til pasientens kurve/medisinliste f.eks. ved akutt innleggelse på sykehus.



Pr i dag: Eksempel 2: Her kan se at urologen, dr. Thoresen, har skrevet Tamsulin til pasienten.

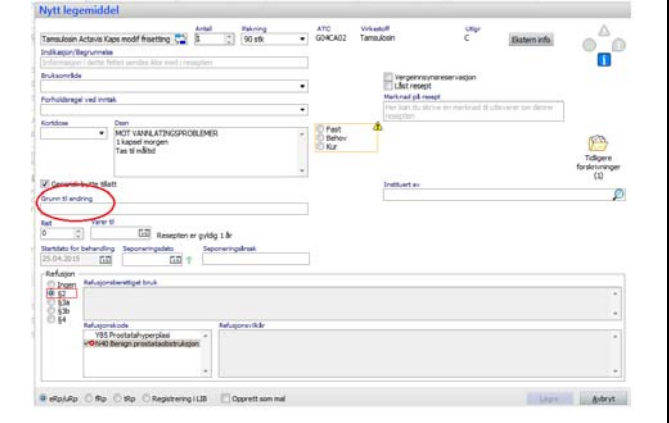
Fremtid: Fastlegen kan også se **Indikasjon/begrunnelse** for oppstart med aktuelle medikamentet. F.eks. *NY! Pga prostatisme eller NY! Prøver en periode, kan seponeres ved manglende effekt.*

Det vil ikke lengre være behov for å skrive lange avhandlinger i epikriser om hvert medikament.



Pr i dag: Fastlegen kan importere Tamsulin inn i pasientens faste medikamentliste.

Fremtid: Fastlegen kan importere Tamsulin inn i pasientens faste medikamentliste, hvor også feltet **Indikasjon/Begrunnelse** blir importert som tekst. Teksten kan editeres av fastlegen eller kommenteres i feltet **Grunn til endring**.



Pr i dag: Fastlegen skriver en medikament som han selv seponert ved tidligere anledning. Da får han varsel om at medikamentet er tidligere seponert pga **Seponeringsårsak**

Fremtid: Fastlege eller sykehuslege som vil skrive et medikament får varsel om ev. tidligere seponering som er registret av ALLE (andre behandler + fastlegen selv).

