

Direktoratet for e-helse
Postboks 6737 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

18/234-28

28. mai 2018

Tillegg til tildelingsbrev nr. 6 - Oppdrag om diagnosekoder på antibiotikaresepter

Innføring av diagnosekoder på antibiotikaresepter er vedtatt av Stortinget, under behandling av dokument 8:2 S (2014-2015) og Innst. 156 S (2014-2015), og inngår som et tiltak i Handlingsplanen mot antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten. Tiltaket vil kreve at forskrivende lege angir hvilken diagnose et antibiotikum er forskrevet for, og at denne informasjonen rapporteres til myndighetene på en måte som ivaretar personvernet.

Basert på foreløpige vurderinger fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for e-helse synes det som det er tre aktuelle løsningsalternativer for å implementere tiltaket:

1. Diagnosekoden sendes rett fra rekvirent til Reseptregisteret, ikke via resepten.
2. Diagnosekoden vedlegges resepten, men meldingsformatet for e-resept endres ikke
3. Meldingsformatet for e-resept endres og utvides med et eget felt for diagnosekode.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev til Helsedirektoratet av 25. april 2018 klargjort at apotekansatte også bør kunne se diagnosekoden og at dette vil kunne medføre bedre forklaring av antibiotikaresepter. Departementet mener også at diagnosekoden kan behandles som øvrige opplysninger på resept i samsvar med gjeldende regelverk som ivaretar kravene til informasjonssikkerhet. Departementet ser dermed ikke behov for å kryptere diagnosekoden i reseptformidleren eller hos apotek.

Før saken utredes videre i detalj mener Departementet det nå er behov for et grovt kostnadsanslag av de ulike alternativene. Det er også nødvendig å identifisere de viktigste risikofaktorene. Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket, bør i samarbeid gjennomføre denne oppgaven.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Direktoratet for e-helse ta hovedansvaret for å vurdere dette for alternativ 2 og 3.

Vurderingen skal inneholde:

- En overordnet oversikt over hvilke endringer som må gjøres i de elektroniske systemene hos de ulike aktørene (rekvirentenes elektroniske pasientjournaler, IKT-systemer hos apotekene og HELFO, e-resept, Reseptregisteret, FEST, kjernejournal mv.) og et grovt anslag på hva videre utredning og implementering vil koste.
- En overordnet vurdering av risiko ved å gjennomføre tiltaket gjennom alternativ 2 eller 3, inkludert en vurdering av mulige konsekvenser for gjennomføringen av andre pågående e-helsetiltak, som pasientens legemiddelliste.
- Et grovt anslag for når tiltaket tidligst kan være innført.

Tid og risiko knyttet til nødvendige juridiske endringer for å implementere tiltaket skal ikke medregnes.

Folkehelseinstituttet får i oppdrag å gjøre en tilsvarende utredning for alternativ 1. Helse- og omsorgsdepartementet ber om at de to etatene samarbeider tett om oppdragene og at Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk trekkes med der dette er aktuelt.

Før svar på oppdraget sendes departementet skal styringsgruppen mot antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten ha fått muligheten til å uttale seg.

Departementet ber om å få oversendt svar på oppdraget innen 1. desember 2018.

Med hilsen

Lars Bjørgan Schrøder (e.f.)
ekspedisjonssjef

Arthur Sæmer Timraz
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturen

Kopi

Riksrevisjonen