

Sosial- og helsedirektoratet

Postboks 7000 St Olavs plass
0130 Oslo

Deres ref.
07/3532-2

Deres dato
03.07.2007

Vår ref.
195/07 - ToNy

Vår dato
28.08.2007

Høringsuttalelse - utkast til forskrift om Reseptformidleren

Vi har med interesse lest høringsnotatet *forslag til forskrift om behandling av helseopplysninger i nasjonal database for elektroniske resepter (Reseptformidleren)* og er med et par unntak som vi redegjør nærmere for i det etterfølgende, enige i direktoratets vurderinger.

Innføring av eResept er et tiltak med betydelig potensial både når det gjelder kvalitetsheving og effektivisering innenfor helsetjenesten. KITH støtter fullt ut den modell som direktoratet har valgt, med en sentral Reseptformidler som et tiltrodd mellomledd mellom forskriver og de som skal ekspedere reseptene på apotek eller hos bandasjist.

Ettersom KITH har et nært samarbeid med Trondheim kommune om å finne fram til løsninger som kan bedre kvaliteten av den forskrivning og administrering av legemidler som skjer innenfor kommunehelsetjenesten, har vi funnet det naturlig å benytte eksempler fra Trondheim i denne uttalelsen. Det er imidlertid all grunn til å tro lignende forhold vil finnes i andre kommuner.

Som kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, har det for oss vært mest naturlig å fokusere på de delene av høringsnotatet som omhandler den elektroniske samhandlingen mellom aktørene samt personvernmessige problemstillinger.

Videre ser vi det som viktig at en ved innføring av nye IT-løsninger i helsesektoren, søker å sikre at løsningen medfører gevinster for alle typer aktører som blir påvirket av løsningen. I våre kommentarer kommer vi derfor også inn på de muligheter for kvalitetsforbedring av helsetjenesten som vi mener innføringen av eResept kan gi mulighet for.

Det er dokumentert at feilmedisinering kan forårsake så mye som 10 % av alle sykehusinnleggelse. Dårlig kommunikasjon i helsevesenet er trolig den viktigste faktoren her - pasienter får medikamenter av flere leger som ikke vet hva annen lege har skrevet ut. Innføring av eResept vil etter vår mening kunne være et viktig bidrag til å redusere slik feilmedisinering. Professor Andres Grimsmo har på grunnlag av resultater fra utenlandske undersøkelser [1] kommet til at legemidler er årsak til rundt 190 dødsfall og 160 000 utilsiktede hendelser hvert år hos pasienter utenfor sykehus. Årsakene er mange, men en stor andel skyldes feil eller utilstrekkelig informasjonsformidling. 50 000 (35 %) av tilfellene kunne vært forebygget. Kostnadene for samfunnet er beregnet til flere milliarder årlig.

I Trondheim ble det for ca. fem år siden gjennomført et prosjekt som sammenlignet dokumentasjonen i fastlegens journal med de legemidler som hjemmesykepleien faktisk administrerte til en gruppe pasienter [1]. Undersøkelsen viste uoverensstemmelse for ca 90 % av pasientene. Av de totalt 201 legemidlene som ble administrert til pasientene, så var 55 ikke

registrert i fastlegens journal. Dette var legemidler som var forskrevet av andre enn fastlegen uten at fastlegen hadde informasjon om dette. Undersøkelsen viste også at 61 legemidler som fastlegene hadde forskrevet, ikke ble administrert av hjemmesykepleien.

En annen undersøkelse foretatt Skedsmo kommune [3] viser tilsvarende tendenser. Her var det uoverensstemmelse mellom de medisinkort hjemmesykepleien benyttet og fastlegens dokumentasjon for ca. 60 % av pasientene. Også i Tromsø er det gjennomført en undersøkelse [4] som viser at nødvendig informasjon om pasienters legemiddelbruk er vanskelig tilgjengelig for helsepersonell som forskriver eller administrerer legemidler.

Disse undersøkelsene viser med all tydelighet at mangelfull kommunikasjon av opplysninger vedrørende forskrivninger mellom helsepersonell, er et stort problem. Ved innføringen av eResept vil etter hvert de alle fleste resepter bli kommunisert elektronisk fra forskriver til apotek. Når opplysninger vedrørende forskrivning av legemidler først foreligger på elektronisk kommuniserbar form, er grunnlaget lagt for at de også kan kommuniseres til andre som yter pasienten helsehjelp. Særlig viktig mener vi det er at fastlegen kan få informasjon om de forskrivninger andre rekvirenter foretar. Forskriften for Reseptformidleren bør derfor åpne for at fastlegen kan bli varslet når en pasient får utlevert legemidler på en resept utstedt av en annen forskriver. Da selvsagt under forutsetning av at pasienten har gitt sitt samtykke til at fastlegen skal få slik informasjon.

Dersom først fastlegen får slik informasjon på elektronisk form, vil fastlegen kunne videreformidle denne til hjemmesykepleien og andre leger som skal behandle pasienten. Dette kan f.eks. skje gjennom den type løsning som Trondheim kommune utvikler i fyrtårnsprosjektet *Elektronisk medisinkort i en samtykkebasert kjernejournal*.

I dette prosjektet fokuseres det spesielt hos personer som selv ikke er i stand til å ivareta sin egen medisiner og hvor kommunen derfor har overtatt ansvaret for administreringen av legemidler. Dette gjelder hovedsakelig eldre med hyppige legevaktbesøk, innleggelse i sykehus, sykehjem mv, slik at flere leger blir involvert i forskrivninger.

Forut for at kommunen overtar ansvaret for administrering av legemidler, gjennomføres det en prosess som involverer pasienten, fastlegen og hjemmetjenesten i kommunen. Som et ledd i denne prosessen innhentes nødvendige samtykker fra pasienten og disse registreres i den journal fastlegen fører. De prosedyrer som er etablert for denne prosessen, inkluderer også vurdering av pasientens samtykkekompetanse og involvering av den som kan samtykke på pasientens vegne dersom denne selv ikke har slik kompetanse.

Ved innføring av eResept vil det være naturlig å utvide denne prosessen slik at det også kan innhentes samtykke til at fastlegen kan få utlevert nødvendige opplysninger fra Reseptformidleren. Etter vår mening vil dette være en betryggende løsning som fullt ut vil ivareta pasientens interesser, også når det gjelder personvern. Vi ser heller ingen problemer med å generalisere en slik prosedyre slik at den kan benyttes for å innhente samtykke fra alle som ønsker at fastlegen skal få informasjon om alle de legemidler de bruker.

Kommentarer til spørsmålene i høringsbrevet

Direktoratet ber høringsinstansene uttale seg særlig om følgende tema:

Til spørsmål 1: Om tilbakemelding til fastlege

Mulighet for tilbakemelding til fastlege om hva som er ekspedert av legemidler, medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler på apotek eller hos bandasjist for resepter rekvirert av andre enn fastlegen selv, etter samtykke fra pasienten.

Direktoratet ser betydelige utfordringer knyttet til innhenting av slikt samtykke, og har i høringsnotatet foreslått at fastlegen ikke skal gis slik mulighet, jfr. kapittel 5.3.4.

Direktoratets drøfting av dette spørsmålet er etter KITHs mening noe mangelfull. Spesielt mener vi at direktoratet burde ha kommet nærmere inn på betydningen av at den som har det medisinske ansvaret for en pasient med et komplekst sykdomsbilde, kan få vite hvilke legemidler andre leger forskriver til pasienten.

Muligheten av at det er fastlegen som innhenter samtykke fra pasienten, drøftes heller ikke. Etter vår mening framstår dette som det klart beste alternativet for de pasienter med det største behovet. I den samhandlingen som foregår mellom fastlege og pasient (og for de det gjelder også kommunens pleie- og omsorgstjeneste), vil det være naturlig å informere om hva innføringen av eResept innebærer. Dersom fastlegen mener tilbakemelding fra Reseptformidler vil være nyttig for pasienten, vil det selvsagt også bli informert om dette og samtykke kan innhentes, jf. beskrivelsen foran.

Direktoratet foreslår at leger skal kunne få utlevert reseptoversikt etter selv å ha innhentet samtykke til dette. Oversikten skal inkludere alle resepter med unntak av de som pasienten selv eksplisitt har sperret. Dette er en løsning som vi støtter, og vi kan ikke se noe som er til hinder for at samme prinsipp også skal kunne benyttes for å gi fastlegen mulighet til å få opplysninger om hvilke legemidler som ekspederes på grunnlag av resepter.

Når fastlegen har innhentet pasientens samtykke, kan dette meldes elektronisk inn til Reseptformidleren. Deretter kan reseptformidleren videresende alle tilbakemeldinger om hva som er ekspedert av legemidler, med unntak av utlevering på de resepter som pasienten selv eksplisitt har sperret. Vi har vanskelig for å se at dette personvernmessig eller på andre måter er mer problematisk enn den løsning direktoratet har valgt for utlevering av reseptoversikt.

Vi mener videre at direktoratets påstand om at en slik ordning vil kunne bidra til å gi fastlegen en "falsk trygghet", ikke er holdbar. For oss virker det svært spesielt å hevde at den som har behandlingsansvaret for en pasient, ikke kan få melding om at pasienten har fått utlevert ett nytt legemiddel, fordi en ikke kan garantere at en kan gi slik melding for alle utleveringer. Skulle en overføre denne logikken til annen elektronisk samhandling, ville en bare kunne foreta utlevering av helseopplysninger i situasjoner hvor pasienten ikke har rett til å nekte utlevering av enkeltopplysninger. Slik kan det selvsagt ikke være.

Vi har også vanskelig å forstå at en melding fra reseptformidler om at pasienten har fått forskrevet et nytt legemiddel og at dette er utlevert til pasienten, skal være mer problematisk enn om fastlegen får disse opplysningen direkte fra forskriver, f.eks. gjennom en epikrise som kan komme opp til et par måneder etter at forskrivningen har funnet sted.

Det er på den ene side liten tvil om at enkelte pasienter kan ønske å skjule for sin fastlege at de har fått forskrevet visse legemidler av en annen lege. Denne gruppens behov må selvsagt ivaretas av Reseptformidleren.

Men den annen side kan det heller ikke være noen tvil om at de fleste, og da særlig de med komplekse sykdomsbilder, ønsker at fastlegen skal ha tilgang til komplette og korrekte

opplysninger vedrørende deres bruk av legemidler. Som vi har påpekt tidligere, har fastleger mangelfulle opplysninger om hvilke legemidler som andre forskriver til deres pasienter, noe som trolig resulterer i mange tilfeller av feilmedisinering. At slik feilmedisinering et betydelig problem som påfører svært mange pasienter unødige lidelser og samfunnet store kostnader, er udiskutabelt og det tør være bred enighet om at antall tilfeller av feilmedisinering må reduseres.

Et viktig bidrag i så måte vil være å gi forskrivere tilgang til oppdaterte, korrekte og mest mulig komplette opplysninger om hvilke legemiddel en pasient bruker. Ved innføring av eResept får en for første gang få et verktøy som kan "fange opp" forskrivninger og videreformidle informasjonen til fastlegen, og vi ser ingen saklig grunn til at forskriften for Reseptformidleren skal hindre dette. Når det foreligger en forespørsel fra en lege som har innhentet samtykke fra pasienten, vil det etter vår mening være svært alvorlig å nekte å utlevere helseopplysninger som i visse situasjoner kan være av avgjørende betydning for å kunne forhindre feilbehandling. Vi ser ingen spesielle tekniske problemer med å etablere en løsning for slik utlevering, og vi mener det er fullt mulig å etablere gode rutiner for innhenting av samtykke, jf. eksemplet fra Trondheim tidligere i dette høringssvaret. Alt taler derfor for at en slik tjeneste bør inkluderes i Reseptformidleren.

Avslutningsvis vil vi her bemerke at den reseptoversikt som leger etter direktoratets forslag skal kunne få utlevert, ikke er noen fullgod erstatning for slik tilbakemelding. Det er to hovedårsaker til dette.

For det første forutsetter reseptoversikten at legen aktivt etterspør denne, noe som vil være naturlig å gjøre i en forskrivningssituasjon. Men fastlegen vil ikke få noe varsel om nye forskrivninger når de skjer, og vil dermed ikke kunne reagere dersom enn annen lege uten fullgod oversikt over pasientens situasjon, skriver ut et legemiddel som av forskjellige årsaker kan være direkte skadelig for pasienten.

For det andre vil resepter som ikke kan reiteres, kun være tilgjengelig i et kort tidsrom (direktoratet foreslår en måned etter utlevering). Dersom fastlegen ikke ber om å få utlevert reseptoversikt i dette tidsrommet, vil denne ikke få kjennskap til forskrivningen av det aktuelle legemidlet.

Vi mener derfor at tilbakemelding til fastlege er en svært viktig funksjon som forskriften må åpne for.

Til spørsmål 2: Om utlevering av reseptoversikt til leger etter samtykke fra pasienten

Direktoratet foreslår at pasienten skal ha mulighet til å samtykke til slik utlevering, jfr. kapittel 5.3.5.

KITH støtter her i hovedsak direktoratets forslag. Vi vil dog påpeke det uheldige i at direktoratets forslag medfører at ingen resepter som en pasient har fått låst, vil bli utlevert.

At en pasient ikke ønsker at en resept skal være tilgjengelig for alle apotek, betyr ikke nødvendigvis at pasienten ønsker å nekte fastlegen eller andre forskrivere informasjon om forskrivningen. Vi mener derfor at pasienten må gis mulighet til å la fastlegen, og eventuelt også andre leger, få utlevert opplysninger relatert til en låst resept. Dette innebærer at en låst resept må inkludere opplysninger om hvem som skal nektes tilgang til resepten.

Til spørsmål 3 Om tilbakekall av resepter skrevet av andre leger

Direktoratet foreslår at en lege som har fått utlevert en reseptoversikt, skal kunne tilbakekalle resepter skrevet av andre leger, jfr. kapittel 5.3.6.

KITH støtter her direktoratets forslag

Til spørsmål 4 Om vilkår for utlevering av tilgjengelige resepter.

Direktoratet foreslår at tilgjengelige resepter utleveres fra Reseptformidleren enten på bakgrunn av pasientens fødselsnummer, eller på bakgrunn av opplysninger om pasientens fødselsdato og navn, samt andre opplysninger som eventuelt er nødvendig for å identifisere pasienten, jfr. kapittel 5.3.2.

Som direktoratet påpeker i høringsnotatet, vil et absolutt krav om fødselsnummer i forbindelse med ekspedering av en resept, kunne skape problemer for mange. Vi støtter derfor direktoratets forslag om at pasienten må kunne identifiseres på grunnlag av navn, fødselsdato etc. i de tilfeller hvor fødselsnummeret ikke er tilgjengelig.

Fødselsnummer benyttes i svært mange sammenhenger og vil kunne være kjent av mange flere enn personen selv og kan derfor ikke benyttes som legitimasjon. Bruk av fødselsnummer innebærer som direktoratet påpeker, ingen reell personvernmessig beskyttelse. Vi mener derfor at kjennskap til en persons fødselsnummer ikke bør være *tilstrekkelig* til å kunne få tilgang til helseopplysninger, verken for de som ber om å få ekspedert en eResept eller for de ansatte ved apotekene. Det vil være betenkelig om apotekansatte, som den eneste gruppe helsepersonell, uhindret skal kunne få tilgang svært sensitive helseopplysninger om alle personer de kjenner identiteten til. I alle andre sammenhenger er det et krav om at tilgang til helseopplysninger bare kan gis i den grad dette er nødvendig for vedkommendes arbeid og at systemet aktivt skal søke å hindre all annen tilgang. At de som skal gis tilgang til opplysninger fra Reseptformidleren, heller ikke står under den databehandlingsansvarlige eller databehandlers instruksjonsmyndighet, burde tilsi at en var spesielt aktsom når det gjelder tilgangskriterier.

Krav om logging, logganalyse og oppfølging av urettmessige utleveringer har så langt ikke vært ansett som tilstrekkelig i forbindelse med tilgang til helseopplysninger. At direktoratet nå ønsker å forskriftsfeste at god logganalyse og oppfølging av urettmessig utlevering kan aksepteres som en erstatning for en mer detaljert tilgangskontroll, vil utvilsomt bli lagt merke til og det vil kunne bli vanskelig å begrunne hvorfor ikke tilsvarende løsninger også skal kunne benyttes av andre.

Å kreve at alle resepter skal være sperret med et 10-sifret systemgenerert referansenummer er heller ikke noe godt alternativ. Slike kryptiske nummer vil i praksis være umulig å huske for pasienten som derfor vil være avhengig av å få dette skriftlig, noe som blir lite brukervennlig.

En bedre løsning kan være å la pasienten selv bestemme et nøkkelord som (sammen med fødselsnummeret, navn/fødselsdato e.l.) skal benyttes ved ekspedering av resepter. Da kan en selv velge et nøkkelord som er lett å huske, og de som ønsker det kan benytte samme nøkkelord for flere resepter. F.eks. kan noen ønske å hente enkelte legemidler på et apotek utenfor sitt nærmiljø fordi de sykdommer de tas mot, anses som "sosialt belastende". Slike resepter kan en da velge å beskytte med et spesielt nøkkelord mens en for alle andre resepter benytter et felles nøkkelord.

Et annet problem som en slik løsning vil kunne bidra til å avhjelpe, er muligheten for urettmessig utlevering av legemidler på blåresept til andre enn den resepten gjelder. Mens papirresepten er et slags ihendehaverdokument hvor den som har resepten med visse unntak

vil få utlevert legemidlene uten å måtte legitimere seg, blir eResepten noe immaterielt som ikke uten videre kan knyttes til den kunden som står foran disken på et apotek. Med en åpen løsning hvor det eneste som kreves er kjennskap til en persons identitet, vil hvem som helst i prinsippet kunne få utlevert legemidler på en annens persons eResept, noe vi ser som betenkelig.

Kommentarer til de enkelte bestemmelser i forskriftsutkastet

Vi har også en del kommentarer til selve forskriftsutkastet.

I de tilfeller hvor vi har konkrete forslag til endringer, er hele bestemmelsen inkludert med innrykk. Forslag til ny tekst er her vist i kursiv og tekst som foreslås tatt ut, er markert med overstreking.

Til § 1-3 Definisjoner nr 3 og 4

Pasienten bør som kommentert foran, gis mulighet for å differensiere mellom personale på apotek, fastlegen og øvrige leger når det gjelder låsing av resepter. Videre mener vi pasienten selv må kunne velge et nøkkelord for låsing av resept. Dette får konsekvenser for disse definisjonene.

3. låst resept: resept beskyttet med *et nøkkelord bestemt av den registrerte selv og hvor denne har bestemt at det skal gjelde særskilte begrensinger vedrørende utlevering* ~~et referansenummer som genereres av Reseptformidleren. Låst resept kan bare utleveres fra Reseptformidleren etter denne forskrifts § 3-1 fjerde ledd;~~

4. tilgjengelig resept: resept *hvor det ikke gjelder særskilte begrensinger vedrørende utlevering.* ~~som ikke er beskyttet med referansenummer. Tilgjengelig resept kan bare utleveres fra Reseptformidleren etter denne forskrifts § 3-1 tredje ledd;~~

Vi foreslår videre å slette siste setning i disse to definisjonene da definisjoner ikke bør inneholde bestemmelser.

Til § 2-1 Rekvirentens meldeplikt til Reseptformidleren

I kapittel 8.3.4 drøftes problem som kan medføre at en resept blir avvist av Reseptformidleren. Bl.a. påpekes det her at ikke alle rekvirenter er registrert med fødselsnummer (eller D-nummer) i helsepersonellregistret.

Det bør derfor tilføyes et ledd til denne bestemmelsen som gjør det klart at papirresept kan benyttes dersom en eResept blir avvist av Reseptformidleren.

§ 2-5 Virksomhetens plikter

I denne bestemmelsen bør det vurderes å føye til at virksomhetene er ansvarlig for at de systemer som benyttes er forsvarlige, herunder at kravene til informasjonssikkerhet blir oppfylt og at relevante standarder følges.

Til § 3-1 Utlevering av resept og reseptopplysninger til apotek og bandasjist

Vi ser det som unødvendig at en i bestemmelsen angir eksempler på hvilke opplysninger som kan benyttes for å identifisere den registrerte. Det sentrale må være at det angis tilstrekkelig med opplysninger til entydig identifikasjon. Eventuelle eksempler på slike kan angis i merknad.

Videre innebærer vårt forslag om å erstatte et systemgenerert referansenummer med et selvvalgt nøkkelord behov for endringer i denne bestemmelsen.

Resepter og reseptopplysninger kan utleveres til apotek innenfor Reseptformidlerens formål, jf. § 1-2.

Resepter og reseptopplysninger om medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler kan utleveres til bandasjist innenfor Reseptformidlerens formål, jf. § 1-2.

~~Dersom den registrerte har valgt tilgjengelig resept, kan Opplysninger fra Reseptformidleren kan bare utleveres ved at det oppgis fødselsnummer, eller fødselsdato og navn og andre opplysninger som eventuelt er nødvendige er tilstrekkelige for entydig å identifisere den registrerte samt det nøkkelord den registrerte eventuelt har valgt for resepten.~~

~~Dersom den registrerte har valgt låst resept, kan opplysninger fra Reseptformidleren bare utleveres ved at referansenummer nøkkel oppgis.~~

Til § 3-3 Utlevering av reseptoversikt og tilbakekalling av reseptopplysninger

Som tidligere nevnt, mener vi at den registrerte må gis mulighet til å la fastlegen, og eventuelt også andre leger, få utlevert opplysninger om en låst resept. Dette må i så fall gjenspeiles i denne bestemmelsen. Videre mener vi at den opprinnelige rekvirenten bør informeres dersom en annen lege tilbakekaller en resept.

Opplysninger om resepter i Reseptformidleren som rekvirenten selv har rekvirert kan utleveres til rekvirenten.

Rekvirenten kan kalle tilbake resepter denne har rekvirert ved å sende melding om dette til Reseptformidleren.

Opplysninger om en pasients ~~tilgjengelige~~ resepter i registeret kan utleveres til andre leger enn den som har rekvirert *så fremt den registrerte ikke har bestemt at resepten ikke skal kunne utleveres*. Slik utlevering forutsetter pasientens samtykke i det enkelte tilfellet. Samtykke skal innhentes av den lege som ber om å få utlevert reseptoversikten og dokumenteres i journalen. Innhenting og dokumentasjon av samtykke skal bekreftes av legen overfor Reseptformidleren før utlevering kan finne sted.

En lege som har fått utlevert reseptoversikt etter tredje ledd kan kalle tilbake resepter ved å sende melding om dette til Reseptformidleren. *Meldingen skal inkludere opplysning om årsaken til tilbakekallingen. Reseptformidleren skal sende melding til den opprinnelige rekvirenten om at resepten er tilbakekalt og årsaken til dette.*

Til § 3-4 Utlevering av reseptopplysninger til rekvirent om hva som er ekspedert

Med bakgrunn i våre kommentarer til spørsmål 2 ovenfor, foreslår vi en tilføyelse til slutt i denne bestemmelsen.

Opplysninger om hvilke legemidler, medisinsk forbruksmateriell eller næringsmidler som er ekspedert utlevert til pasient kan utleveres fra Reseptformidleren til rekvirent.

Opplysninger om hvilke legemidler som er ekspedert utlevert til pasient kan utleveres fra Reseptformidleren til pasientens fastlege så fremt pasienten har gitt sitt samtykke til dette. Samtykke innhentes av fastlegen, dokumenteres i journalen og sendes elektronisk til Reseptformidleren. Et slikt samtykke har gyldighet til det eventuelt blir trukket tilbake.

Eventuelt kan det vurderes å sette en maksimal gyldighet for samtykket, f.eks. et år. I så fall bør det også tas med i bestemmelsen at det skal sendes (elektronisk) melding til fastlegen i

god tid, f.eks. 1 mnd, før gyldighetsperiodens utløp, slik at fastlegen kan få innhentet nytt samtykke.

Til § 5-3 Informasjon og innsyn når den registrerte er mindreårig eller umyndig

Slik denne bestemmelsen er utformet, dekker den kun barn. Den dekker ikke verge til umyndiggjorte og heller ikke andre som, slik det står i pasientrettighetsloven § 3.3, "åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming". Bestemmelsen bør derfor omarbeides slik at den også dekker disse.

Kontaktperson i denne saken er sjeffrådgiver Torbjørn Nystadnes, tlf. 73 59 86 10, e-post: tony@kith.no.

Med vennlig hilsen

Jim J. Yang
Kst. direktør

Torbjørn Nystadnes
Sjeffrådgiver

Referanser

- [1] Electronic Prescribing: Toward Maximum Value and Rapid Adoption. Washington, D.C.: eHealth Initiative; 2004 April 14, 2004.
- [2] Jensen SA, Øien T, Jacobsen G, et al. Feil i medikamentkortene - en helserisiko? Tidsskr Nor Lægeforen. 2003 18. December 2003;123(24):3598-9.
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=944099
- [3] Rognstad S, Straand J. Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene? Tidsskr Nor Lægeforen. 2004 18. mars 2004;124(6):810-2.
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lts.vis_seksjon?vp_seks_id=994172
- [4] Bakken K, Larsen E, Lindberg PC, Rygh E, Hjortdahl P. Mangelfull kommunikasjon om legemiddelbruk i primærhelsetjenesten Tidsskr Nor Lægeforen. nr. 13-14 2007; 127: 1766-9
http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=1554543