|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Norske**  **Sykehusfarmasøyters**  **Forening**  **www.sykehusfarmasi.org** |  |

Trondheim, januar 2021

Helse- og omsorgsdepartementet

**Høring – Forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner**

*Norske Sykehusfarmasøyters Forening (NSF) har om lag 400 medlemmer. Vi er en uavhengig interesseforening for sykehusfarmasøyter som arbeider i sykehusapotek, helseforetak eller er offentlig ansatte og har som oppgave å arbeide for sykehusfarmasiens utvikling. Våre medlemmer arbeider bl.a. med legemiddeltilvirkning, distribusjon og salg av legemidler, farmasøytisk rådgivning i ulike deler av helsetjenesten og med undervisning av helsepersonell i legemiddelhåndtering mm. NSF er medlem av European Association of Hospital Pharmacists (EAHP).*

Norske Sykehusfarmasøyters Forening har følgende kommentarer til forslag til ny forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner:

§ 2-3 Apotekvalg

Det er positivt at det tas inn i forskriften at «Retten til fritt å velge apotek kan begrenses når det foreligger særlige grunner». I punkt 2.5.2 omtales «ekspederingsanmodning» hvor «Departementet understreker at unntakshjemmelen ikke kan benyttes for å gi rekvirent eller apotek økonomiske fordeler» (s.9). I den forbindelse ønskes det nærmere presisert som ligger i «særlige grunner» og/eller «økonomiske fordeler». Det er uklart om man kan bruke ekspederingsanmoding på H-resepter for å sikre at LIS-avtaler følges ved første gangs ekspedisjon.

§ 3-1 Lege og tannleges rett til rekvireringNSF støtter at det stilles krav til at legemidler skal rekvireres som bruksferdige legemidler med mindre legemidlets holdbarhet forhindrer det. Dette bidrar til å sikre riktig bruk av legemidler både i og utenfor sykehus.

§ 3-2 Leger, særreglerNorske Sykehusfarmasøyters Forening er enig i at det er et behov for å presisere hva som ligger i studentlisens, og støtter forslaget om å henvise til forskrift om lisens til helsepersonell § 4 i forskriftsutkastet § 3-2, annet ledd. Det hadde vært ønskelig med tydeligere presisering av at det dreier seg om rekvirering i sammenheng med arbeid. Det knyttes ofte usikkerhet til rekvirering av blåresepter og legemidler til eget bruk, og at dette er noe som bør komme tydelig frem.

§3-3 Tannleger, særregler

Det støttes at tannlegers rett til å rekvirere A- og B-preparater knyttes til ATC-koder på gruppenivå fremfor spesifikke virkestoffer. Det hadde vært ønskelig med tydeligere presisering av tannlegers rett til rekvirering til eget bruk, da det ofte er usikkerhet knyttet til om dette er tillatt eller ikke.

§ 4-2 Skriftlig rekvirering  
Det er bra at mulighet til rekvirering på papir og muntlig rekvirering videreføres for å sikre nødvendig helsehjelp ved eventuell driftsstans/datatekniske problemer. Forslaget om at kun e-resepter kan reitereres støttes.

§ 4-4 Resepter og rekvisisjoners gyldighetstid

Gyldighetstid for resepter er som hovedregel 1 år. En utfordring med reseptformidleren (RF) er manglende rydding/tilbakekalling slik at RF inneholder svært mange uaktuelle resepter. Dersom gyldighetstiden for resepter utvides til mer enn 1 år vil dette problemet trolig øke i omfang med mulig konsekvens for pasientsikkerheten. Resepter på forbruksmateriell som diabetesutstyr, inkontinensutstyr, næringsmidler m.m. kan med fordel ha en gyldighet på mer enn 1 år.

Med innføring av pasientens legemiddelliste (PLL) kunne man ha vurdert å gå over til en forordningsløsning hvor pasienter har forordnet legemidler som aktivt må seponeres. Med dette menes at man har en evigvarende «resept» med ubegrenset antall utleveringer hvor uttak reguleres på en lik måte som i dag (3-mnd HELFO-utlevering). Innføring av PLL vil gi legene bedre oversikt og forenkle arbeidet med legemiddelgjennomgang. Dersom mindre reseptskriving frigir tid til å sikre at legemiddellister er oppdaterte vil dette kunne være et alternativ så lenge det ikke får konsekvenser som nevnt ovenfor med tanke på «heng av uaktuelle resepter».

§5-5 Opplysninger om legemiddel og dets bruk på resept

Det er veldig bra at opplysning om bruksområde og fullstendig dosering blir obligatorisk ved rekvirering via resept. Vi finner det også OK med virkestoffrekvirering i og med at det gjøres mange generiske bytter nå. Det bør derimot være krav til merking ved endring av preparat slik at man ikke risikerer at pasient tar dobbelt opp.

§5-8 Særregler for resept for legemidler i reseptgruppe A og B

Bestemmelse om at kun minste pakning eller vanlig terapeutisk dose i tre døgn av disse preparatene kan rekvireres på annen måte enn via Reseptformidleren kan skape utfordringer for leger som rekvirerer muntlig i apotek (ved oppmøte i apoteket) og ved rekvirering av smerteblandinger til hjemmeboende pasienter (som foreløpig ikke foregår elektronisk).

§ 7-5 Rekvirering til lokalt legemiddellager  
Det hadde vært ønskelig om man også her kunne beskrive «delegert rekvirering» til pasient.

Delegert rekvirering til lager etter legemiddelhåndteringsforskriften forutsetter at det er utarbeidet liste over hvilke legemidler dette gjelder. Bestemmelsene i legemiddelhåndteringsforskriften vil ikke fullt ut erstatte bestemmelsen som har vært om farmasøyters rett til rekvirering til farmasøytisk avdeling.

§ 9-1 Farmasøytkontroll  
Krav til farmasøytkontroll ved ekspedering av leveranser til pasientspesifikk legemiddelsløyfe bør beskrives, spesielt med tanke på hva kontrollen skal innebære.

Det bør legges til rette for farmasøytkontroll av alle forordninger på sykehus for alle relevante pasienter med støtte av digitale løsninger. Kontrollen bør være tilsvarende som for ordinær farmasøytkontroll av resepter.

Det bør være et absolutt krav om farmasøytkontroll tilsvarende vanlig reseptkontroll før pakking av pasientspesifikke endoser.

Det bør også utredes muligheten for at farmasøyter kan utføre endringer i forordningen innenfor gitte rammer.

§ 11-3 Oppbevaring av muntlige og elektroniske resepter og rekvisisjoner  
I høringsdokumentet fastslås det at telefaks er et utdatert kommunikasjonsmiddel, og ikke et tilstrekkelig sikkert kommunikasjonsmiddel for overføringer av pasientopplysninger (s 16).

Selv om vi kan være enig i denne konklusjonen er realiteten den at faks i helsevesenet i mangel på andre egnede kommunikasjonsmuligheter brukes til mer enn til rekvirering av multidose, for eksempel bestilling av reseptmedisin til brukere av hjemmesykepleien. Det bør vurderes å regulere bruk av telefaks i forskriftsgrunnlaget, da vi mener det kan være for tidlig å fjerne dette i 2022.

§ 11-4 Opplysninger om ekspedisjon og utlevering  
Det oppgis at apoteket skal registrere id-nr. på rekvirent ved ekspedisjon og utlevering av legemidler etter resept og rekvisisjon. Det stilles spørsmål til om dette er nødvendig ved elektroniske resepter da lege er pålogget med personlig ID.

Hilsen

Håvard Kirkevold

Leder

Norske Sykehusfarmasøyters Forening

[www.sykehusfarmasi.org](http://www.sykehusfarmasi.org)