



Helse og omsorgsdepartementet
v/Tor Ivar Kanestrøm
Folkehelseavdelingen

Deres ref.:

Vår ref.: 09/3530

Dato: 3.11.2009

Høring: Legeforeningens syn på endret rekvirering av Tamiflu

Det vises til brev oversendt Helsedirektoratet 30.10.09

Legeforeningen holder fast ved vårt forslag om snarest mulig å foreta distribusjon av Tamiflu til legekontorer og legevaktene. Dette er eneste ordning som gir døgnkontinuerlig tilgang på Tamiflu. Tilgjengelighet og faglighet i forskrivning av Tamiflu er grunnleggende for god behandling. Legene har lojalt fulgt opp de anbefalinger som er gitt i bruk av Tamiflu. Vi har gjentatt indikasjonsstillingen til alle allmennleger i elektronisk melding 30.10.09.

Legeforeningen vil understreke at kapasitetsutfordring hos fastlegene er knyttet til at fastlegene lojalt har stilt opp for å bidra til at vaksinasjon blir gjennomført i kommunene så raskt som mulig. Når risikogrupperne er vaksinert må fastlegens prioritering først og fremst rettes mot diagnostikk, behandling og veiledning av pasienter. En evt. midlertidig annen ordning for rekvirering av Tamiflu bør kun være kortvarig og reverseres til en oppgave for legene alene så raskt som mulig for å få faglig riktig diagnostikk, behandling og forskrivning. En midlertidig forskrift bør derfor kun gjelde til 31.12.09.

Legeforeningen fastholder for øvrig de synspunkter som er meldt inn tidligere i samme sak:

Vi finner det faglig utilfredsstillende at farmasøyter/ apotek gjennom en pseudorekvirering skal måtte ta standpunkt til om pasienten har InfluenzaA(H1N1) eller ikke og der det samtidig står i skjema:

NB! Farmasøyten foretar ikke en medisinsk vurdering av din tilstand. Dersom du tror slik vurdering er nødvendig, ta kontakt med fastlege / legevakt.

Vi er enig i at medisinsk vurdering ikke skal gjøres av farmasøyt. Etter vår vurdering innebærer dette at en farmasøyt heller ikke bør gjøre medisinske vurderinger av indikasjon for Tamiflubehandling som er grunnlaget for rekvirering og utstedelse av resept. Begrunnelsen for å legge rekvireringsretten til farmasøyt i apotek bortfaller med denne vurderingen.

Legeforeningen finner det videre svært betenkelig at rekvirent også har interesse og inntekt av salg av medikamentet. I norsk helserett har det vært viktig å skille på disse rollene for å oppnå full tillit til - og habilitet i den informasjonen som gis pasient og den behandling som anbefales. Pasienten har krav på nøktern og saklig informasjon om behandlingen i henhold til helsepersonelloven § 10 jf pasientrettighetsloven kapittel 3.

Rekvireringsrett til farmasøyter i apotek reiser en rekke rettslige spørsmål både knyttet til behandling og informasjon, noe som må vurderes nærmere.

Legeforeningen mener at når faglige grunner ikke begrunner rekvireringsrett bør det finnes andre teknikker som i det minste fjerner spørsmål om interessekonflikter. Det kan gjøres ved å velge en ordning med enten reseptfritak eller at legene er reseptsteder dersom det skal være resept.

Velger Helse og omsorgsdepartementet å gjennomføre ordning med midlertidig farmasøytrekvirering av Tamiflu, må departementet likevel gjennom sentral føring sørge for at Tamiflu er tilgjengelig døgkontinuerlig for alle pasienter. Dette må skje ved at medikamentet distribueres til legekantorene og til legevaktene dit pasientene henvender seg ved sykdom og at lege forestår forskrivning i samsvar med gjeldene retningslinjer for behandling av Influenza A (H1N1). Legeforeningen anbefaler at medikamentet bør være gratis.

Vedlegg.: Brev av 30.10.09 til Helsedirektoratet

Med hilsen
Den norske legeforening

Bjarne Riis Strøm
fagdirektør