

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 8. november 2017

Høringsbrev - Endring i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Intensjonen om å begrense gyldighet på resepter med antibiotika for å få ned antibiotikabruken er god og den støtter vi.

Vi er i midlertid usikker på hva HOD foreslår som løsning her. Teksten/konklusjonen er uklar og delvis selvmotsigende. Foreslås det å forskriftsfeste at man kan begrense gyldighetsdato og legge opp til at det skjer automatisk i e-resept med bakgrunn i den foreslåtte endringen? Eller er det på en papir-/telefonresept vanskeligheter med systemet slik at en må presiseres en begrensning her? Betyr dette at man egentlig ikke foreslår en begrensning?

Vi håper at det er tale om en generell begrensning, som kan fravikes for kronikere via «blåresept» ordningen.

Vi ser at en begrensning i gyldighetstid knyttet til ATC-gruppe J01 ikke gir begrensning på antibiotika til lokal bruk, slik som øyendråper, hudsalve m.m. Det bør derfor også legges inn begrensninger på disse legemidlene på sikt. Begrensningen bør ikke omfatte legemidler på blå resept.

Forslaget legger ikke en begrensning på de rekvirentene det er mest aktuelt for. Rekvirenten kan allerede i dag sette begrensninger knyttet til utleveringssted, -dato, delmengde, gyldighetstid, tidligste utleveringsdato m.m. på både papirresepter og elektroniske resepter. Apoteklovens §6-6 pålegger apotekene å utlevere legemidler nøyaktig etter resept og rekvisisjon. En begrensning knyttet til antibiotika vil også direkte kunne omfatte papirresepter, og omgå den problemstillingen som HOD utbroderer. De fleste papirresepter forskrives i dag av tannlege, legevakt og veterinær, og deres antibiotikaresepter gjelder vanligvis akutte infeksjoner. Det fins i dag tekniske løsninger i programvaren som bør være overførbare i dette tilfellet. Eventuelt bør det være et krav til at papirresepter på antibiotika skal påføres siste gyldighetsdato.

Alle hensiktsmessige endringer er ikke nødvendigvis mulig å implementere innenfor foreslått budsjett. Den foretatte endringen bør derfor følges opp videre i "Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten," slik at man får en god løsning for papirresepter.



Konklusjon: Vi tilslutter oss at det etableres en gyldighetstid som er kortere enn dagens 12 måneder for resepter på antibiotika f.eks 3 måneder. Vi mener at det er fullt mulig å etablere differensiert gyldighetstid i dagens system ut fra ATC-gruppe, og at papirresepter enten påføres holdbarhetstid av utsteder eller at apoteket håndhever en strengere grense for definerte ATC grupper på samme måte som hormonelle antikonseptiva har lengere. Og med unntak for kronikere via blåresept ordningen.

Med hilsen

For Farmasøytisk Institutt, UiO

Henrik Schultz
Instituttleder