UiO : Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP)

Helse- og omsorgsdepartementet
Dato: 8. januar 2021

Høringssvar: Forslag til ny forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner

Antibiotikasentret for primærmedisin (ASP) ved Avdeling for Allmennmedisin, Universitetet i Oslo, er et nasjonalt kompetansesenter som skal bidra til en fornuftig og bærekraftig antibiotikabruk i primærhelsetjenesten. ASP utgjør også en forskergruppe som blant annet studerer antibiotikabruk, effekt av kvalitetstiltak og pasientforløp ved infeksjonssykdommer.

Vi har følgende kommentarer til ulike deler av den nye forskriften:

1. Kommentar rundt temaet Anbrudd §1-3

På Side 8 i høringen angis: «Anbrudd foretas dersom apoteket kun har pakninger som inneholder en mindre eller større mengde legemiddel enn det som er rekvirert eller faglig forsvarlig å ekspedere. Pakningen må i slike tilfeller åpnes og deles»

Muligheten for anbrudd er viktig når det gjelder innsats mot antibiotikaresistens; apotek bør ikke levere ut mer antibiotika enn nødvendig. F.eks for pivmecillinam – minstepakningen er 20 tabl, men i en tredagerskur vil bare 9 tabletter benyttes. Vi mener at apotek skal oppfordres til mer bruk av anbrudd for antibiotikaresepter.

Under kommentarer om Tannlegerekvirering og utlevering av legemidler i reseptgruppe A og B, side 14 står mer om anbrudd: «Apotek vil måtte gjøre vurdering med hensyn til tilgjengelighet på antallet tabletter rekvirert og minstepakningsstørrelse. Apoteket skal gjøre anbrudd enten dersom rekvirent har eksplisitt uttrykt dette eller i de tilfeller det er betydelig forskjell i antall rekvirerte tabletter og minstepakningsstørrelse»

Dette bør være generelt for alle forskrivere og noe lignende bør bli skrevet om anbrudd for antibiotika.

2. Resepter og rekvisisjoners gyldighetstid §4-4

På side 17 sies «departementet ber høringsinstansene om innspill på om gyldighetstiden bør utvides, eventuelt på hvilken måte, en vurdering av hvordan pasientsikkerheten kan ivaretas og eventuelt tekniske konsekvenser av en endring»

Den generelle gyldighetstiden på ett år er adekvat og bør ikke forlenges. Vi mener muligheten for kortere gyldighetstid bør tydeliggjøres i forskriften, for eksempel: «Resept og rekvisisjon har en gyldighetstid på

Institutt for helse og samfunn
Postadr.: Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo
Besøksadr.: Frederik Holsts hus, Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus), 0407 Oslo
Telefon: 22 85 05 50
Telefaks: 22 85 05 90
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no/helsam
Org.nr.: 971 035 854

ett år fra utstedelsesdato, med mindre kortere gyldighetstid fremgår av resepten eller rekvisisjonen.» Det er fint at gyldighetstid på antibiotikaresepter nevnes spesielt, men denne passusen bør inn som tekst i § 4-4 Resepters og rekvisisjoners gyldighetstid.

3. Kommentar rundt opplysning om rekvirent §5-2

a) opplysninger om rekvirent (side 18): «Det foreslås nye bestemmelser om at resept skal inneholde spesialisering eller spesialitet» **–**

ASP mener at dette er gunstig og det vil være ønskelig å få dette inn i legemiddelregisteret også.

4. Opplysninger om rekvirent og krav til føring av resept og rekvisisjon §5-1, §5-3 og §5-7.

Fra side 17 er omtalt 2.8 Krav til føring av innhold i resepter og rekvisisjoner. Følgende står: «Departementet foreslår en ny bestemmelse som fastslår at resept og rekvisisjon skal inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å sikre forsvarlig mottak, ekspedisjon, utlevering og bidra til riktig bruk av legemidlene. Videre skal disse opplysningene kunne danne grunnlag for registeranalyser»

Opplysninger om virksomhet på resept, forskriftforslaget § 5-3. : «Departementet foreslår å opprette en bestemmelse om opplysninger om virksomhet på resept, både virksomhetens navn og helseenhetsregisternummer (HER) dersom virksomheten har slikt registernummer», Videre under Opplysninger om rekvirent, virksomhet og legemiddel på rekvisisjon, forskriftsforslaget § 5-7: «at det inntas nye bestemmelser om at HPR-nummer til rekvirent skal oppgis, virksomhetens helseenhetsregisternummer (HER) dersom virksomheten har slikt registernummer og entydig beskrivelse av legemidler og dets mengde.

ASP anser at dette er et svært viktig punkt. Legemiddelstatistikk for sykehjem bør på plass, og dette bør iverksettes så snart som mulig. Vi mener det er altfor vagt å skrive «HER-nummer….dersom virksomheten har slikt registernummer». Dette punktet må tydeliggjøres under 4.2 § 5-7 Opplysninger om rekvirent, virksomhet og legemiddel på rekvisisjon.

Følgende står under Rekvisisjonen skal være påført: a) rekvirents navn, b) id-nummer i henhold til Helsepersonellregisteret, c) virksomhetens navn, d) helseenhetsregisternummer (HER) dersom virksomheten har slikt registernummer, e) avdelingens navn der det er relevant

ASP mener at dersom virksomheten ikke har slikt registernummer bør det presiseres at annet nasjonalt ID skal benyttes, f.eks fra Brønnøysundregisteret.

ASP verdsetter at behovet for registrering av antibiotika nevnes spesielt i en annen kommentar under dette punktet på side 21 Under Opplysninger om rekvirent, virksomhet og legemiddel på rekvisisjon; «Et krav om virksomhetens helseenhetsregisternummer (HER) er viktig for blant annet bedre oversikt over innkjøp av antibiotika i sykehjem»

5. Kommentarer rundt temaet Bruksområde

På side 20 er angitt; «Diagnosekode på antibiotikaresepter. «Under behandling av dokument 8:2 S (2014-2015) og Innst. 156 S (2014-2015) ba Stortinget regjeringen innføre diagnosekoder på antibiotikaresepter. Dette inngår som et tiltak i Handlingsplanen mot antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten. Innføring av diagnosekoder på antibiotikaresepter vil tas i en egen prosess, og er ikke en del av dette forslaget» Videre står det følgende: «forskriftsforslaget foreslås det å innføre et obligatorisk krav til at opplysninger om bruksområde og dosering skal påføres resept.

Dette kommer inn her § 15-2 Legemidler utlevert etter resept direkte til pasient eller dyreeier

ASP er fornøyde med at diagnosekodene er nevnt spesielt i høringen. Selv om diagnosekoder skal tas i egen prosess, er det mulig å understreke at bruksområde for antibiotika skal påføres resept. Da vil bruksområdet komme inn i fritekstfeltet i legemiddelregisteret. Etter vår mening bør det presiseres at det bør stå mer enn bare MOT INFEKSJON. Bare det å ha en grov inndeling som Luftveisinfeksjon, Urinveisinfeksjon eller Sårinfeksjon vil gjøre det mulig å kunne få gode tilbakemeldingsrapporter og således bruke registeret til kvalitetsforbedring. Dette gjør at man da litt tidligere kan komme nærmere målet enn at vi må vente på indikasjon på antibiotikaresepter.

6. Det foreslås at grossisters detaljomsetning reguleres

Dette er en viktig presisering: 2.1.2. virkeområde; Grossistforskriften pålegger grossister å følge forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler ved slike leveranser til sykehjem og dyreeiere. Departementet foreslår at grossistenes detaljomsetning reguleres i ny forskrift om legemiddelresepter og rekvisisjoner, slik at dennes virkeområde utvides til å omfatte dette.

Også det nye forskriftsforslaget vil gjelde for rekvirering og utlevering av legemidler til dyr, herunder fisk.

ASP stiller spørsmål om teksten i § 1-2 blir god nok : «For grossisters utlevering etter resept og rekvisisjon gjelder forskriften så langt den passer». Dette kan synes å være for lite forpliktende og bør presiseres nærmere.

Med hilsen

Sigurd Høye
Leder, Antibiotikasenteret for primærmedisin