



Statens legemiddelverk
Postboks 6167 Etterstad
0602 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
17/118 - 2

Dato:
13.06.2017

Apotekets plikter knyttet til kontroll av Reseptformidler ved farmasøytikkontroll

- Dersom Legemiddelverket pålegger apoteket og apotekfarmasøytene nye oppgaver, må det samtidig sørges for finansiering av disse oppgavene.
- Apotekforeningen ønsker en tettere dialog med helse- og legemiddelmyndighetene om utvikling apotekenes og apotekfarmasøytens oppgaver og rolle.
- Vi ønsker et møte med Legemiddelverket for å diskutere våre synspunkter.

Vi viser til Legemiddelverkets brev, ref. 17/01926/2, til Direktoratets for e-helse.

E-helsedirektoratets henvendelse til Legemiddelverket har utgangspunkt i utfordringer med kvaliteten i Reseptformidleren. Direktoratet ønsker en avklaring på hvor langt apotekets plikter strekker seg ved farmasøytikkontroll av resept i forhold til å sjekke andre resepter i Reseptformidleren slik at man sikrer at pasienten får ekspedert riktig legemiddel. I sitt svar til e-helsedirektoratet konkluderer Legemiddelverket slik: *«Legemiddelverket mener på bakgrunn av dette at det å sjekke hvilke andre resepter som ligger i Reseptformidleren ved farmasøytikkontroll av en elektronisk resept inngår i farmasøytikkontrollen, og at kontroll av Reseptformidleren er en del av farmasøytikkontrollen. Legemiddelverket mener at det ikke er påkrevet å sjekke hvilke andre resepter som ligger i Reseptformidleren ved ekspedisjon av papirresepter, men at det vil avhenge av den enkelte situasjon hva som er forsvarlig å gjøre.»*

Siden «doble resepter» i Reseptformidleren er hovedårsaken til den opprinnelige henvendelsen fra e-Hdir., vil Apotekforeningen presiserer at det må være legenes ansvar at denne typen feil ikke oppstår. Vi forutsetter derfor at ansvarlig myndighet også gjør tiltak overfor legene for å redusere risikoen for dobbeltforskrivning.

Dersom apotekfarmasøytene skal sjekke Reseptformidleren for denne typen feil, vil det være en ny oppgave og et nytt ansvar som det pr d.d. ikke finnes finansiering for.

Regelverket har ingen bestemmelser som eksplisitt gir farmasøyten plikt til å vurdere den enkelte reseptekspedisjon opp mot alle pasientens resepter i

Norges Apotekerforening
Norwegian Pharmacy Association

Pb 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
Besøksadresse | Slemdalsveien 1

Tlf | +47 21 62 02 00
Faks | +47 22 60 81 73

Bankgiro | 1600.40.07550
Org.nr. | 971 033 541 MVA

apotekforeningen@apotek.no
www.apotek.no

Reseptformidleren. Legemiddelverket konkluderer likevel med at farmasøyten har en slik plikt, ved ekspedisjon av elektroniske resepter, med henvisning til at informasjonen er lett tilgjengelig. Legemiddelverket henviser til at *«hva som regnes for å være omfattet av farmasøytikontrollen endres blant annet i takt med den teknologiske utviklingen»*, underforstått at når informasjonen om andre resepter er tilgjengelig, så skal informasjonen benyttes i farmasøytikontrollen.

Apotekforeningen er enig i at teknologisk utvikling kan gi nye muligheter f.eks. til utvidet farmasøytisk kontroll ved reseptekspedisjon, noe som vil kunne bidra til både riktigere legemiddelbruk og økt pasientsikkerhet.

Apotekforeningen er opptatt av å utvikle apotekenes og farmasøytenes rolle i helsetjenesten og ønsker å gjøre dette i tett og direkte dialog med helsemyndighetene. Vi synes derfor at det er uheldig at Legemiddelverket, via brev til E-helsedirektoratet, stiller nye krav og pålegger apotekfarmasøytenes nye oppgaver knyttet til farmasøytikontrollen uten at dette først har vært kommunisert til Apotekforeningen.

Mer enn 84 % av alle resepter er nå e-resepter, og andelen er økende. Dette innebærer at et stort flertall av reseptekspedisjonene vil være omfattet av Legemiddelverkets nye krav. Apotekforeningen savner en vurdering av administrative og økonomiske konsekvenser av Legemiddelverkets nye kontrollkrav. Med vår kunnskap om antall resepter og kostnader i apotek vil et ekstra tidsforbruk på bare 15 sekunder pr resept utgjøre et betydelig beløp. Dersom farmasøyten oppdager dobbel forskrivning, vil oppfølgingen overfor både pasient og lege dreie seg om langt mer enn 15 sekunder.

Ny teknologi gir nye muligheter som kan representere viktige fremskritt for kvalitet og pasientsikkerhet, men alle tilleggsoppgaver som gir merkostnader må finansieres. Dette gjelder for apotek så vel som for helsetjenesten for øvrig.

Et annet forhold ved Legemiddelverkets konklusjon, er at e-resepter og papir-resepter forutsettes håndtert faglig ulikt. Om apoteket skal følge denne linjen, vil altså den farmasøytiske kontrollen ved en papir-resept være mindre omfattende enn for en e-resept. Det vil være vanskelig for apotek å rettferdiggjøre overfor pasienter at farmasøytens faglige kontroll av resepter er avhengig av om resepten er skrevet på papir eller er en e-resept. Særlig fordi samme «ekstrainformasjon» faktisk er tilgjengelig for farmasøyten i begge tilfeller, men altså vanskeligere tilgjengelig for papirresepter. Det synes å være praktiske og implisitt økonomiske årsaker som ligger bak Legemiddelverkets konklusjon om å unnta papirresepter fra en ekstra faglig kontroll. Er dette gode nok grunner for forskjellsbehandling av e-resepter og papir-resepter?

Apotekforeningen ønsker en tett dialog med myndighetene om apotekenes og apotekfarmasøytenes rolle og ansvar i tiden fremover hvor den teknologiske utviklingen både åpner for nye kontrollmuligheter i reseptekspedisjonen, gir nye muligheter for utvikling av farmasøytens faglige rolle og nye muligheter for samarbeid og ansvarsfordeling mellom helsepersonell.

Vi ønsker et møte med Legemiddelverket for bl. a. å diskutere beregning av kostnader og hvordan disse skal kompenseres.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN



Per Kristian Faksvåg
fagdirektør



Tore Reinholdt
seniorrådgiver