



Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.
19/114

Vår ref.
20/101 - 2

Dato:
18.09.2020

Høringssvar - Nasjonal veileder for vanedannende legemidler

Apotekforeningens vurdering er at det kan være fornuftig å slå sammen de to veilederne IS-2014 og IS-2077. Med dette grepet oppnår direktoratet å samle alle generelle føringer for ordineringspraksis for vanedannende legemidler.

I høringsbrevet står det at målgruppene er:

- Leger som ordinerer vanedannende legemidler på resept
- Annet helsepersonell, pasienter og befolkningen

Det er tydelig at veilederen henvender seg til leger, og vårt generelle inntrykk er at veilederen gir mange gode og konkrete anbefalinger for legens ordineringspraksis. Perspektiver som tar utgangspunkt i situasjonen for annet helsepersonell, pasienter og befolkning er i liten grad berørt, og det oppleves derfor ikke at veilederen er skrevet for disse målgruppene.

Veilederen er rettet mot leger som utsteder resept og har som formål å bidra til forsvarlig ordineringspraksis. Hvilke konsekvenser legens rekvireringspraksis får for pasienter og farmasøyter ved utlevering i apotek er i liten grad omtalt. Ut over de rent medisinske forhold bør legen ved rekvirering også ta med i sin vurdering hvordan eventuelle økte kostnader for pasient, eller unødvendig strenge delutleverings- eller anbruddskrav kan påvirke om pasientens faktiske legemiddelbruk blir slik legen har forutsatt. God kommunikasjon og involvering av både pasient og samarbeidende farmasøyt i apotek er særlig viktig i slike tilfeller.

Apotekforeningen mener at veilederen bør bidra til å tydeliggjøre forholdene beskrevet nedenfor som kan berøre pasienter som får utlevert vanedannende legemidler, etter resept, i apotek. Dette kan for eksempel fremkomme i et eget kapittel under kapittel 10. Der det er naturlig i veilederens øvrige kapitler kan det henvises til dette på lik linje med andre henvisninger på tvers av kapitlene.

e-resepter

Falske og manipulererte papirresepter på vanedannende legemidler er stadig et problem i apotek selv om omfanget er betydelig redusert etter introduksjon av e-resepter. For å redusere problemet ytterligere bør veilederen være tydelig på at alle resepter på vanedannende legemidler skal skrives som e-resepter. E-resept gir god sporbarhet i alle ledd og utelukker i praksis problemer som tap av resepter og falske resepter. At de særskilte A-resept-blankettene er avviklet gjør det også viktigere enn tidligere å bruke e-resept ved rekvirering. Papirresept på vanedannende legemiddel må bare tillates som en ren nødløsning. Mye taler for at anledningen til å skrive slike papirresepter bør avvikles.

Norges Apotekerforening
Norwegian Pharmacy Association

Pb 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
Besøksadresse | Slemdalsveien 1

Tlf | +47 21 62 02 00

Org.nr. | 971 033 541 MVA

apotekforeningen@apotek.no
www.apotek.no

Anbrudd

En rekke steder i veilederen påpekes det at det kan være behov for å rekvirere færre tabletter enn minstepakning, og det vises til at apoteket har plikt til å utlevere det antallet tabletter som er rekvirert.

I Norge har vi et system som er basert på at legemidler selges i standardpakninger. Dette medfører at apoteket ofte leverer ut pakninger som kan avvike fra rekvirert pakningsstørrelse. Ved behov foretar apoteket anbrudd for å kunne levere nøyaktig mengde. Det er viktig at legen er oppmerksom på at å utføre anbrudd innebærer et ekstraarbeid for apoteket som resulterer i en høyere tablettpris for kunden. Apotekets merarbeid kompenseres med egne prisregler for anbrudd fastsatt av Statens legemiddelverk. Dersom legen forventer at apoteket skal utlevere en mengde som ikke overensstemmer med markedsførte pakninger må dette fremgå entydig på resepten. Apoteket vil ellers følge alminnelig praksis og ekspedere nærmeste pakningsstørrelse.

Dersom veilederens anbefalinger innebærer at det vil bli et økt behov for å levere ut avvikende mengder, f.eks. et fåtall tabletter per ekspedisjon, bør Helsedirektoratet ta initiativ overfor legemiddelleverandørene for å stimulere disse til å markedsføre pakninger i mindre/ønskete størrelser.

Delutlevering

I kapittel 5 omtales utdeling av legemidler i begrensede doser ved hjemmesykepleier. Veilederen bør opplyse om at også apotek, etter avtale, kan bistå med utlevering av begrensede doser. Legemiddelverket har fastsatt egen takst for slik utlevering i apotek (delutlevering), i og med at slik utdeling representerer et merarbeid for apoteket. For pasienten blir det også her en konsekvens at prisen pr tablett øker. Økt kostnad sammen med hyppig oppmøte for å få utlevert legemiddel kan for enkelte pasienter representere en betydelig terskel for å følge legens plan. Samtidig gir en delutleveringsordning god mulighet til tettere oppfølging av pasienten og tettere samarbeid mellom pasient, lege og farmasøyt om legemiddelbruken.

Veilederen bør beskrive hva delutlevering i apotek er, f.eks.: Legen skriver resept på 100 tabletter og ber apoteket om å levere ut 7 tabletter om gangen på fast ukedag. Kunden betaler da for hele pakningen, og får deretter utlevert porsjoner á 7 tabletter mot et delutleveringsgebyr ved hver utlevering.

Delutlevering i apotek kan også avtales i forbindelse med nedtrapping og avslutning av langvarig bruk av vanedannende legemidler.

God forankring hos pasienten og god dialog mellom lege og farmasøyt er viktig for at slike utleveringsordningen skal fungere etter hensikten. Siden det er legen som initierer slike ordninger må det også være legens ansvar å etablere god kommunikasjon og samhandling mellom de involverte.

Bruk av substitusjonslegemidler utenfor LAR

I kapittel 9.5 skriver veilederen om bruk av substitusjonslegemidler utenfor LAR:

For enkelte pasienter som har fått svært høye doser med opioider for sin langvarige smertetilstand og som ikke fyller kriteriene for avhengighetssyndrom kan det være aktuelt å bruke substitusjonslegemidler som ledd i kortvarig klart definert tverrfaglig nedtrappingsplan i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal finansiere denne behandlingen.

Så lenge slik nedtrapping foregår internt i spesialisthelsetjenesten blir ikke apotek berørt. Veilederen må imidlertid gjøre det klart at dersom slik nedtrapping skal foregå i primærhelsetjenesten med utlevering i apotek, så vil pasienten i utgangspunktet måtte finansiere legemidler og utleveringskostnadene selv. Hvis helseforetaket skal betale må dette avtales i hvert enkelt tilfelle.

Apotek har en oppgjørsavtale (LAR-avtale) med de Regionale helseforetakene, men denne avtalen gjelder kun utlevering av legemidler til pasienter i LAR. Avtalen kan følgelig ikke legges til grunn ved utlevering av substitusjonslegemidler til pasienter utenfor LAR og økonomisk oppgjør for utlevering til slike pasienter.

Refusjon av opioider

Når det innvilges refusjon for opioider på blå resept knyttes refusjonen vanligvis til begrensninger i bruk, oppgitt som antall morfinekvivalenter pr døgn. Slike resepter krever ekstra kontroll og oppfølging av farmasøyt. Det vil ofte være behov for kontakt mellom farmasøyt og lege i slik tilfeller. Det er blant annet viktig at legen ikke utsteder resepter hyppigere enn det refusjonsvedtaket gir rom for, og dersom forskriver likevel ut fra en medisinsk faglig vurdering skriver ut større mengder enn det pasienten har vedtak på, så må dette utstedes som hvit resept som kunden selv betaler for.

Varseltrekant

Ved utlevering av vanedannende legemidler er informasjon om betydningen av varselтрекanten en viktig del av farmasøytens kommunikasjon med pasienten. Ved rekvirering av vanedannende legemidler bør derfor legen forsikre seg om at pasienten har forstått hva det innebærer at legemidlet har varselтрекant og hvordan dette påvirker f.eks. bilkjøring og bruk av alkohol. På den måten vil apoteket kunne repetere og forsterke legens budskap og bidra til trygg bruk av vanedannende legemidler. I motsatte tilfeller vil pasienten kunne føle seg utrygg og oppleve at forutsetningene for bruken av legemidlet har endret seg om de møter på slik informasjon for første gang på apoteket.

Legemiddel-bivirkninger

Ikke minst ved utlevering av opioider til langtidsbruk (f.eks. ved kreftsmarter) er rådgivning knyttet til legemiddel-bivirkninger en viktig del av farmasøytens kommunikasjon med pasienten. På samme måte som for varselтрекanten er det viktig at legen har hatt en god dialog med pasienten om vanlige bivirkninger allerede ved rekvireringstidspunktet. Da vil pasienten være bedre forberedt, kunne gjenkjenne symptomer som legemiddelbivirkning, og ha lavere terskel for å søke råd på apoteket.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN

Hanne Andresen

Hanne Andresen
fagdirektør

Tore Reinholdt

Tore Reinholdt
seniorrådgiver