



31.oktober 2021

Innspillsrunde - Analyse- og varslingsfunksjon for legemiddelmangel i primærhelsetjenesten

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) har mottatt utkast til rapport om nasjonal analyse- og varslingsfunksjon for legemiddelmangel i primærhelsetjenesten og ønsker å gi noen innspill. NFA har vært representert i dette arbeid både ved ett oppnevnt medlem i prosjektgruppen og ved at leder har vært representert i styringsgruppen.

Rapporten belyser tydelig de utfordringer vi har i dagens situasjon, og spesielt vil vi trekke frem det som fremkommer i kapittel 3.4 med tidsbruk ved legemiddelmangelsituasjoner, pasientperspektivet og behovet for sanntids varslings og veiledning for alternativer. Det er mulig vi har behov for mer detaljerte anslag om antatt tidsbruk og total ressursbruk ved dagens alle mangelsituasjoner og konsekvensene av dette. Tabell 1 ("Oppsummering av estimater for årlige kostnader forbundet med legemiddelmangel") i kapittel 3.8 må inkludere tidsbruk for fastleger. Vi tror også estimert tidsbruk for apotek og sykehus er for lavt.

Vi støtter behovet for en analyse- og varslingsfunksjon for primærhelsetjenesten som er ansvarlig for enhetlig og rask informasjon i mangelsituasjoner. Ett pop-up varsel i det et legemiddel hvor det er mangelsituasjon skal forskrives et legemiddel med anbefalte alternativer bør bli raskt tilgjengelig. Slik varslings og beslutningsstøtte vil spare mye tid for fastlegene, pasientene og også bidra til å unngå merarbeid for apotekene. Oppsummeringen av intervjuene med fastleger beskriver godt hvordan mangelsituasjoner påvirker pasient og lege. En nasjonal sentral forskrivningsmodul (SFM) koblet mot PLL vil være viktig for å etablere en nasjonal varslingsfunksjon for rekvirenter, apotek og andre involverte.

I kapittel 3.7. diskuteres rasjonering og prioritering av pasientgrupper ved legemiddelmangel. Vi støtter at et mangelsenter for legemidler i primærhelsetjenesten må være samlokalisert med spesialisthelsetjenestens mangelsenter. Forenklet styrings- og finansieringslinje bør ikke vektlegges som hovedargument for å ha to adskilte senter, hvilken funksjon sentrene skal utføre og behovet for samarbeid må være avgjørende.

Når mangelsituasjoner oppstår må det være pasientens behov for medikamentet som avgjør prioritet, ikke om pasienten får medikamentet forskrevet fra sykehusspesialist eller fra allmennlege. Beslutninger om prioritering må ikke legges til kun RHF-nivå, det må sikres samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten slik at prioriterings- og rasjoneringsavgjørelser sikrer likeverdige helsetjenester uavhengig av hvilket behandlingsnivå pasienten til enhver tid har.

I kapittel 4.2 diskuteres målsetting for analyse og varslingsfunksjonen. Det er svært viktig at regelverket ikke endres på en slik måte at det ved bytte utenom likeverdig eller tilsvarende legemiddel vil være mulig med apotekbytte av terapi/virkestoff. I slike situasjoner er det

avgjørende at forskriver konsulteres for å unngå uheldig interaksjon/bivirkning med andre legemidler som aktuell pasient bruker. Vurderingen av at dette er en ønsket endring gjentas under "faglig støttefunksjon" og vi er faglig uenig i denne argumentasjonen.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen

leder