



# HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

## RUNDSKRIV

Utgitt av Statens helsetilsyn  
Calmeyers gate 1

Pb. 8128 Dep, 0032 Oslo

Telefon 21 52 99 00

Telefaks 21 52 99 99

e-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

internett: [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Rundskriv IK-1/2017

Erstatter IK-3/2009

Saksnr. 2014/1097

29. juni 2017

Informasjon til deg som har mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og/eller B eller som har gitt frivillig avkall på den

Godkjent av: Fungerende direktør Heidi Merete Rudi 29. juni 2017.

Erstatter IK-3/2009

Kontaktpersoner: Lisbeth Raastad og Trude Bakke

## **Formål**

Rundskrivet inneholder viktig informasjon til deg som har fått tilbakekalt rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og/eller B helt eller delvis, eller som har gitt frivillig avkall på den for et begrenset tidsrom eller for ubestemt tid, jf. helsepersonelloven § 63 første og tredje ledd.

Hensikten med rundskrivet er å informere deg om hvilke krav Statens helsetilsyn setter til dokumentasjon dersom du søker om å få rekvireringsretten tilbake.

Det er vanligvis allmennleger som får tilbakekalt rekvireringsretten. Kravene som det redegjøres for nedenfor gjelder så langt de passer også for andre leger og tannleger som søker om ny rekvireringsrett.

## **Varigheten og omfanget av tilbakekallet**

Statens helsetilsyn tilbakekaller vanligvis rekvireringsretten for legemidler i både gruppe A og B. Dersom den uforsvarlige rekvireringen bare omhandler legemidler i gruppe A, bare gruppe B eller til enkeltpersoner (for eksempel ektefelle), kan vi begrense tilbakekallet til kun å gjelde rekvirering av aktuelle legemiddelgrupper eller til enkeltpersoner.

Vi tilbakekaller som hovedregel rekvireringsretten for en ubegrenset periode.

## **Konsekvensene av at du ikke har rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og/eller B**

Du kan ikke lenger rekvirere/skrive ut resepter på legemidler i gruppe A og/eller B. Dette gjelder fra det tidspunktet vi tilbakekalte rekvireringsretten, eller du selv ga avkall på den.

Du kan imidlertid fortsatt vurdere og anbefale behandling med vanedannende legemidler.

Tilbakekall eller frivillig avkall på rekvireringsretten blir registrert i helsepersonellregisteret (HPR). Dette er en opplysning som er offentlig tilgjengelig.

Det fremgår av helsepersonelloven § 63 fjerde ledd at kommuneoverlegen, avdelings-overlegen eller fylkestannlegen skal rekvirere legemidler som er nødvendig i din virksomhet når du ikke selv har rekvireringsrett. Disse kan delegerer rekvireringen til annen lege/tannlege.

Den som skal rekvirere/skrive ut nødvendige legemidler til pasienter i din virksomhet kalles heretter setterekvirent. Vi viser til vedlagte «Veiledning for setterekvirent av vanedannende legemidler» som gir informasjon om setterekvirentens ansvar og oppgaver, herunder veiledning.

Etter tilbakekall av rekvireringsretten må du gå i dialog med enten kommuneoverlegen, avdelingsoverlegen eller fylkestannlegen for å skaffe deg en setterekvirent.

Vi ber deg informere Statens helsetilsyn om hvem som er setterekvirent og om hvordan veiledningen skal gjennomføres.

## **Når og hvordan er det mulig å få tilbake rekvireringsretten?**

For å få rekvireringsretten tilbake må du sende søknad til Statens helsetilsyn, jf. helsepersonelloven § 65.

Statens helsetilsyn kan gi tilbake rekvireringsretten dersom vi kommer til at det er forsvarlig. Vi vurderer hva som er forsvarlig konkret i hver enkelt sak.

Vår erfaring tilsier at det tar tid å etablere og dokumentere forsvarlig behandling med vanedannende legemidler. Statens helsetilsyn innvilger derfor vanligvis ikke en søknad om å få tilbake rekvireringsretten før det har gått to år eller mer fra vedtaket om tilbakekall.

### **Krav til dokumentasjon av søknad om å få tilbake rekvireringsretten**

Du må selv dokumentere at du har tilegnet deg tilstrekkelig kunnskap om og ferdigheter i behandling med vanedannende legemidler.

Søknaden må inneholde din egen utfyllende vurdering av hvordan forholdene som førte til at du mistet rekvireringsretten har endret seg, og hvorfor du mener at du for fremtiden kan gi pasienter forsvarlig behandling med vanedannende legemidler.

Du må dokumentere at du har tilegnet deg ny kunnskap ved deltagelse på kurs. Eksempel på relevante kurs kan være E-læringskurs i forskrivning av vanedannende legemidler, eller kurs som omhandler behandling av pasienter med smerter, psykiske lidelser eller rusmiddel-avhengighet. Praksisbesøk, hospitering og/eller deltakelse i kollegagruppe kan i noen tilfeller erstatte kurs. Du kan kontakte saksbehandler i Statens helsetilsyn dersom du er i tvil om et kurs vurderes som relevant.

Setterekvirenten må skriftlig redegjøre for hyppighet av og metode for veiledningen, samt gi en vurdering av om bruken av vanedannende legemidler har vært nødvendig og forsvarlig for aktuelle pasienter. Videre må setterekvirenten gi sin vurdering av om du har tilegnet deg ny kunnskap og opparbeidet deg nye ferdigheter knyttet til behandling med vanedannende legemidler. Dersom du har en veileder i tillegg til setterekvirenten må denne også redegjøre og gi sin vurdering som nevnt over.

### ***Søknaden må inneholde følgende dokumenter:***

- Din utfyllende redegjørelse
- Dokumentasjon på fullførte relevante kurs/hospitering/praksisbesøk/deltakelse i smågruppe
- Redegjørelse fra setterekvirent og eventuelt annen veileder

### **Frivillig avkall på rekvireringsretten**

Dersom du har gitt frivillig avkall for en begrenset periode og det ikke er mistanke om uforsvarlig rekvirering, får du rekvireringsretten tilbake ved utløpet av perioden. Dersom du ønsker å få tilbake rekvireringsretten før perioden er utløpt, må du sende søknad til Statens helsetilsyn.

Dersom du har gitt frivillig avkall for en ubegrenset periode samtidig som en tilsynssak mot deg er under behandling, stiller vi i utgangspunktet de samme kravene til dokumentasjon i søknaden som i saker der vi har tilbakekalt rekvireringsretten.

Hvis du har gitt frivillig avkall for en begrenset periode, vurderer vi hvilken betydning avkallet får for behandlingen av en pågående tilsynssak.

## **Oppfølging og kontroll etter at du har fått ny rekvireringsrett**

Statens helsetilsyn vil ca. ett år etter at du har fått tilbake rekvireringsretten be fylkesmannen innhente nye reseptdata for å vurdere rekvireringspraksisen din.

Du kan kontakte saksbehandler i Statens helsetilsyn dersom du har spørsmål knyttet til søknaden.

Statens helsetilsyn skal som hovedregel behandle søknaden innen fire måneder.

## **Vedlegg:**

### **Veiledning til setterekvirent av vanedannende legemidler**

#### **Formål**

Veiledningen skal være en hjelp til setterekvirenter som skal rekvirere legemidler i gruppe A og/eller B for leger/tannleger som ikke selv har rekvireringsrett.

#### **Innledning**

Ved tilbakekall av rekvireringsretten kan legen/tannlegen ikke lenger rekvirere (skrive ut resept på) legemidler i gruppe A og/eller B. Dette gjelder også dersom legen/tannlegen har gitt frivillig avkall på rekvireringsretten. Leger og tannleger uten rekvireringsrett kan fortsatt vurdere og anbefale behandling med vanedannende legemidler. Setterekvirenten må påse at den anbefalte behandlingen er forsvarlig før legemiddelet rekvireres, og skal derfor unnlate å skrive resept dersom behandlingen vurderes som uforsvarlig.

IS-2014 «Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet» er sentral i Statens helsetilsyns saksbehandling av rekvireringssaker. Setterekvirenten bør vurdere å be om innsyn i vedtaket om tilbakekall av rekvireringsretten for å forstå hvorfor det var nødvendig å tilbakekalle rekvireringsretten.

#### **Setterekvirentens ansvar og oppgaver**

Setterekvirenten er selvstendig ansvarlig juridisk for alle resepter som skrives ut til pasientene til legen som har fått tilbakekalt rekvireringsretten eller som har gitt frivillig avkall på denne.

Setterekvirenten må derfor ha tilstrekkelig innsyn i pasientens journal, og når det er nødvendig vurdere pasienten i konsultasjon alene eller i felleskonsultasjon.

Vi anbefaler at setterekvirenten og den som har mistet rekvireringsretten inngår skriftlig veiledningsavtale. Vi anbefaler regelmessig veiledning minst hver 2. uke, og bruk av felleskonsultasjoner. Setterekvirenten kan ved bruk av maler og anbefalinger gi strukturert veiledning, sikre at egen setterekvirering er forsvarlig og bidra til at pasienten samlet får forsvarlig behandling.

Setterekvirenten kan ved behov kontakte Statens helsetilsyn for råd og veiledning knyttet til setterekvirentoppgaven.

Statens helsetilsyn er gjort kjent med at setterekvirenter i flere kommuner/bydeler har søkt om og fått helt eller delvis fritak fra andre kommunale oppgaver, med avlønning som for disse. Videre har setterekvirenten brukt veiledningen som dokumentasjon i egen etter- og videreutdanning.

#### **Følgende vedlegg er verktøy som kan være til hjelp for å utføre oppgaven som setterekvirent**

1. Avtale om veiledning av lege som ikke har rekvireringsrett
2. Logg for felleskonsultasjoner/veiledning
3. Mal for loggføring
4. Avtale om nedtrapping

## 5. Nedtrappingsplan

I IS-2014 ligger også nyttige verktøy under overskriftene «Nedtrapping av vanedannende legemidler», «Pasientinformasjon» og «Fører kort».

# AVTALE OM VEILEDNING AV LEGE SOM IKKE HAR REKVIRERINGSRETT

Det inngås avtale om veiledning for (fast)lege

Lege under veiledning:

---

(Navn, fødsels- og personnummer og HPR-nr. til lege under veiledning):

Veileder:

---

(Navn på veileder, HPR-nr. evt. veilederkompetanse)

Fra (dato) \_\_\_\_\_ til (dato) \_\_\_\_\_

## DISPOSISJON FOR VEILEDNING:

1. Loggføring av rekvirering av vanedannende legemidler i gruppe A og B til lege/tannlege (fastlege) \_\_\_\_\_ sine (liste) pasienter.

2. Veiledning, felleskonsultasjoner og samarbeid om pasienter som er avhengige av vanedannende legemidler og/eller hvor det foreligger mistanke og/eller bekreftet rusmisbruk. Formålet er å oppnå forsvarlig behandling og bruk av vanedannende legemidler til pasienter med smerter, søvnproblemer, angst, ADHD, rusmisbruk, som er under LAR-behandling mm.

- Sikring av at pågående behandling er forsvarlig. Herunder ligger konsultasjon med klinisk undersøkelse og blodprøver relatert til psykisk og somatisk helse.
- Evaluering av virkning og bivirkninger hos pasienter som får rekvirert legemidler i gruppe A og B. Evaluering av indikasjoner og diagnoser som begrunner behandlingen.
- Vurdering av mulighet for nedtrapping og/eller overgang til ikke-vanedannende legemidler, samt henvisning til og/eller samarbeid med andre relevante instanser i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Nedtrapping og seponering av legemidler hos aktuelle pasienter som er avhengige av vanedannende legemidler.
- Urinprøvekontroller i aktuelle tilfeller for å undersøke om rekvirert legemiddel korrelerer med hva pasienten faktisk inntar.
- Førerkortforskriftens krav relatert til lovpålagt meldeplikt til fylkesmannen for pasienter som ikke oppfyller kravene for å inneha sertifikat for bil/motorisert kjøretøy.
- Kravene til journalføring

3. Evaluering etter avsluttet veiledning med oppsummering og erklæring fra setterekvirent i forbindelse med søknad om å få tilbake rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og B.

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(signatur av lege under veiledning) (signatur av veileder)



## LOGG FOR FELLESKONSULTASJONER/VEILEDNING

Veileder:

Lege under veiledning:

Dato	Antall timer	Tema	Kandidats sign.	Veileders sign.

Legg ved vedlegg som utdyper tema og problemstillinger for enkelte dager.

## AVTALE OM NEDTRAPPING MELLOM

### *PASIENT:*

.....

### *LEGE:*

..... (Stryk det  
som ikke passer)

### *Pasienten samtykker i:*

- a) Relevant og nødvendig informasjon utveksles mellom involverte tverrfaglige instanser.
- b) Det tas varslede eller ikke varslede kontrollprøver av urin eller blod.

### *Pasienten forplikter seg til å:*

- a) Samarbeide med ansvarsgruppa gjennom kontakt med .....
- b) Møte til alle konsultasjoner og samarbeidsmøter etter avtale eller innkalling
- c) Bare bruke underteignede lege. Ved legens fravær skal følgende lege eller legekontor benyttes:.....
- d) Bare bruke følgende apotek:.....
- e) Bruke de legemidler og den dosering som bestemmes av legen
- f) Ikke gi eller selge legemidler til andre.
- g) Holde seg unna illegale stoffer og vanedannende legemidler skrevet ut av andre leger, unntatt ved behov for akutt legehjelp og sykehusinnleggelser.
- h) Ikke kjøre bil så lenge legen finner det uforsvarlig.

### *Legen forplikter seg til å:*

- a) Ha det faglige ansvaret for nedtrappingen.
- b) Tilby ukentlige konsultasjoner, hvis ikke annet er bestemt i behandlingsplanen.
- c) Delta aktivt i tverrfaglig samarbeid.
- d) Samarbeide nært med det apotek som er nevnt over.
- e) Skrive ut nødvendige legemidler.
- f) Legge til rette for forsvarlig rekvirering for utlevering av legemidler.
- g) Vurdere fortløpende nedtrappingsplanens framdrift.
- h) Vurdere fortløpende behov for henvisning eller samarbeid med faginstanser.
- i) Sikre at legens forpliktelser blir ivaretatt ved fravær, kurs eller ferier.
- j) Sikre tilstrekkelig dokumentasjon.

Partene er enige om at nedtrappingsplanen og behandlingen avbrytes ved mislighold av avtalen, ved kriminalitet, vold eller trusler, etter ansvarsgruppens utskrivningskriterier.

Sted og dato:

.....

.....

## NEDTRAPPINGSPLAN

som ledd i avtale om nedtrapping datert .....

Pasientens navn:

.....

Pasientens fødselsdato: ..... Pasientens tlf.nr.

.....

Legemiddelnavn:

Fra og med	Til og med	Dosering

Legemiddelnavn:

Fra og med	Til og med	Dosering

## MAL FOR LOGGFØRING

Dato	Løpenr.	F.nr.	Navn	Adresse	Legemiddel	Styrke	Antall	Indikasjon	Fører kort

Legg ved bemerkninger der det er aktuelt.

## MAL FOR LOGGFØRING

Dato	Løpenr.	F.nr.	Navn	Adresse	Legemiddel	Styrke	Antall	Indikasjon	Fører kort

Legg ved bemerkninger der det er aktuelt.