

# NYTT OM LEGEMIDLER

## Bør virkestofforskrivning bli obligatorisk?

Legemiddelverket har utredet behovet for å innføre obligatorisk virkestofforskrivning (1). Det er allerede mulig å bruke virkestoffnavnet (og ikke produktnavnet) når du skriver e-resept, men få leger benytter denne muligheten. Ferske tall fra Kjernejournal viser at virkestoffresepter bare utgjør 1% av alle e-resepter.

Legemiddelverket mener virkestofforskrivning vil bidra til sikrere kommunikasjon om legemidler mellom helsepersonell, og mellom helsepersonell og pasienter. Det kan bidra til mindre usikkerhet og færre feil, fordi helsepersonell og pasienter bare forholder seg til ett navn: Virkestoffnavnet.

Selv om e-resept er tilrettelagt for virkestofforskrivning må det gjøres forbedringer i flere ledd før man innfører dette som en obligatorisk ordning. Legemiddelverket har anbefalt en trinnvis tilnærming til en eventuell obligatorisk virkestofforskrivning.

### Trinn én:

#### Tiltak for å gjøre virkestofforskrivning enklere:

- Forbedring av funksjonalitet i de elektroniske pasientjournalssystemene (EPJ) som gjør det enklere for legen å velge virkestofforskrivning (fremfor å velge produktnavnet).
- Kommunikasjonstiltak for å øke bruken av virkestofforskrivning.
- Bruk av virkestoffnavnet og virkestofforskrivning i utdanning av helsepersonell.
- Arbeid for tydeligere merking av virkestoffnavnet på pakning.

### Trinn to:

#### Evaluering av tiltakene i første fase og eventuell innføring av obligatorisk virkestofforskrivning.

#### Fordeler med virkestofforskrivning:

- En virkestoffresept er «evigvarende» - må ikke endres selv om pakninger avregistreres.
- Virkestoffnavnet er internasjonalt og kan brukes på tvers av landegrenser. Det kan lette arbeidet for utenlandske leger som jobber i Norge, og kommunikasjon mellom norske pasienter og helsepersonell i utlandet.
- Virkestoffnavnet sier ofte noe om virkningsmekanismen og brukes i medisinsk litteratur og i undervisning av helsepersonell.
- En ordning med obligatorisk virkestofforskrivning vil dreie fokuset vekk fra produktnavnet og gi mindre binding til enkelte produkter.

I en ordning med obligatorisk virkestofforskrivning må det fortsatt være mulig å forskrive ett bestemt produkt i gitte situasjoner. Dette kan være aktuelt ved reservasjon mot bytte i apotek, og der andre medisinske eller tekniske grunner tilsier at virkestofforskrivning ikke er mulig eller trygt.

#### Referanse:

1. Legemiddelverket: *Utredning om obligatorisk virkestofforskrivning*



#### Bivirkningsmeldinger av HPV-vaksine – oppdaterte tall

I dag brukes to HPV-vaksiner i Norge: Gardasil og Cervarix. Totalt har 217 956 jenter fått Gardasil og 45 137 har fått Cervarix (1).

Jenter på 7. klassetrinn får tilbud om Gardasil som en del av barnevaksinasjonsprogrammet. I november 2016 startet i tillegg et nytt, midlertidig vaksinasjonsprogram for kvinner født 1991 eller senere. Disse kvinnene får tilbud om Cervarix (2).

#### Rapporterte bivirkninger

Legemiddelverket har frem til 31. januar 2017 mottatt 728 bivirkningsmeldinger på Gardasil, hvorav 66 er alvorlige. Det tilsvarende tallet for Cervarix er 17 meldinger, hvorav ingen er alvorlige (1). De fleste bivirkningene (91 prosent) betegnes som lite alvorlige.

Vi har ikke fått melding om dødsfall som kan knyttes til HPV-vaksinene. I all hovedsak er pasientene i bedring eller er helt friske igjen ved rapporteringstidspunktet. Fordelen ved å få vaksinen vurderes som langt større enn risikoen for bivirkninger. Bivirkninger meldes ved mistanke om en mulig sammenheng med vaksinen.

Oppdaterte tall og omtale av bivirkningene blir publisert hvert kvartal på [legemiddelverket.no](http://legemiddelverket.no).

#### Referanser:

1. <https://legemiddelverket.no/nyheter/bivirkningsmeldinger-av-hpv-vaksine-oppdaterte-tall-per-31-januar-2017> (16.02.2017)
2. <https://www.fhi.no/nyheter/2017/forste-kvartalsrapport-hpv-vaksine/> (16.02.2017)