

Framtidens helsetjenester - høringssvar sykehusapotekene

Sykehusapotekene HF har viser høringsbrev fra HSØ datert 9.11.10 og til netthøringen knyttet til departementets arbeid med Nasjonal helse- og omsorgsplan, og oversender med dette vår synspunkter, særlig innenfor området Legemidler og legemiddelbruk. Vi vil sammen med de øvrige tre sykehusapotekforetakene i Norge også sende eget høringsvar til HOD basert på dette.

Sykehusapotekene har som målsetning å bidra til riktig legemiddelbruk. Ulike studier/prosjekter, legemiddelrevisjoner og avviksregistreringer har identifisert områder med store forbedringsmuligheter, noe som er godt beskrevet i høringsnotatet. Problemene og utfordringer på legemiddelområdet, både i og utenfor institusjon, er dekkende beskrevet. Vi registrerer det som positivt at det er lagt vekt på tiltak som skal sikre riktig legemiddelbruk ved overføring mellom behandlingsnivåene.

Vi har følgende kommentarer og innspill til de målene som er satt for planperioden:

Korrekte opplysninger om den enkeltes legemiddelbruk

Virkemidlene som beskrives er viktige og relevante. Når studier viser at det er avvik i legemiddelopplysninger hos over 80 % av pasientene ved skifte av omsorgsnivå er det åpenbart at tiltak må iverettes. For pasienter som innlegges i sykehus er det naturlig å innrette arbeidet på tre punkter i behandlingsforløpet:

Ved innleggelsen:

Her har helsetjenesten en god anledning til å ajourføre og korrigere oversikten over pasientens legemiddelbruk ved opptak av en standardisert legemiddelanamnese. Standardiseringen kan støttes gjennom bruk av sjekklistor m.v., men krever også kompetansehevende tiltak for helsepersonell, eventuelt bruk av farmasøytisk kompetanse ved opptak av legemiddelanamnesen for utvalgte pasienter/pasientgrupper. Opplysningene fra legemiddelanamnesen brukes ved oppdatering av legemiddellisten i pasientens kjernejournal.

Under sykehusoppholdet:

Legemiddelrelaterte problemer (LRP) er i flere undersøkelser identifisert hos over 70 % av pasienter innlagt i sykehus. Erfaringene med bruk av farmasøyter i arbeidet med å identifisere og bidra til å løse LRP er gode. Vi foreslår at legemiddelgjennomgang med farmasøyt innføres for utvalgte pasientgrupper.

Ved utskrivningen:

Undersøkelser viser at det er store mangler knyttet til informasjon om pasientenes legemidler ved utskriving fra sykehus. Noen undersøkelser viser at det er minst ett avvik i legemiddel-informasjonene hos 50 % av pasientene. Det bør innføres en standardisert legemiddelliste som alle pasienter får med seg ved utskriving. En fullstendig oversikt (legemiddelliste) over legemiddelbehandlingen ved utskriving er en forutsetning for den videre oppfølgingen av pasienten. Legemiddellisten må som et minimum inneholde informasjon om hva pasienten stod på ved innkomst, dosejusteringer og seponeringer under innleggelse samt oppstart av ny behandling. I tillegg bør det være en egen liste over videre legemiddelbehandling. Legemiddellisten må etter hvert bli en standard del av epikrisen og pasientjournalen.

Tilbud til pasientene om legemiddelsamtale med farmasøyt bør også bli et naturlig element ved utskriving fra sykehus.

Bedre beslutningsstøtte for legen

Vi støtter beskrivelsen av behovet økt tverrfaglig samarbeid, og ser på forslaget om å benytte f. eks. antall farmasøyter knyttet til kliniske avdelinger og antall gjennomførte legemiddelsamtaler som relevante og gode indikatorer. Behandlingsretningslinjer/veileder og tverrfaglige nettverk er også gode tiltak. Utdanningsprogrammer som det nyetablerte masterstudiet i erfaringsbasert klinisk farmasi er også et viktig tiltak på dette området.

Bedre pasientopplæring

En målsetting om bedre kunnskap om egen legemiddelbruk hos pasientene, og derigjennom bedre forståelse og motivasjon for egen behandling vil understøttes av mer utstrakt bruk av legemiddelsamtaler med farmasøyt og eventuelt legemiddelgjennomganger komplettert med legemiddelsamtale. Den farmasøytiske kompetansen som forvaltes gjennom sykehusapotekene kan utnyttes bedre og mer målrettet gjennom økt tverrfaglig samarbeid. Det kan i denne forbindelse vurderes om sykehusapotekene på legemiddelområdet bør få status som lærings- og mestringssentre.

Sikker legemiddelhåndtering

I sykehus må legemiddelhåndtering ha stort fokus, og arbeidet med utvikling og vedlikehold av systemer og rutiner må prioriteres. Det er ikke definert nasjonale kvalitetsindikatorer for medisineringsfeil i sykehus eller institusjon, noe som hemmer arbeidet med forbedring og forbygging. Vi vet at mange feil oppstår ved administrering/utdeling av legemidler, og ved overføring/dokumentasjon. Følgende elementer er viktige faktorer i arbeidet for sikker legemiddelhåndtering:

- Elektronisk ordineringsmodul i elektronisk pasientjournal
- Endosepakkelegemidler, strekkodemerket
- Strekkodekontroll ved administrering/utdeling

En av årsakene til feil dose er feil ved utregninger/beregninger av legemiddeldosen etter ordinasjon fra lege. Grunnkunnskapene i legemiddelregning er en forutsetning for pasientsikkerheten og må kontinuerlig holdes ved like. Vi mener det bør vurderes opplæringstiltak med obligatorisk test for alle ansatte som deltar i istandgjøring og administrering/ utdeling av legemidler.

Punktene vi har beskrevet ovenfor bidrar alle til økt pasientsikkerhet og bedre behandling. Vi ser at utnyttelse av farmasøytisk kompetanse i samhandling med øvrig helsepersonell i behandlingsforløpene og på tvers av omsorgsnivåene vil gi gode effekter. Manglende finansiserings- eller betalingsordninger for farmasøytiske tjenester som legemiddelsamtaler og legemiddelgjennomganger er et hinder for økt utbredelse av gode ordninger og tilbud. I sykehus kan innføring av ISF-ordninger for slike tjenester være en god løsning. En refusjonssats for apotek som gjennomfører legemiddelsamtaler er også et relevant tiltak.

Vi støtter også forslaget om å etablere et nasjonalt lærings- og rapporteringssystem for spesialisthelsetjenesten, som vil gi et bedre grunnlag for årsaksanalyse og felles kategorisering av avvik, også på legemiddelområdet.

Legemiddelbehandlingen er et sentralt element i samhandlingen mellom omsorgsnivåene. Når forholdet mellom nivåene reguleres er det viktig at alle aktører trekkes inn i arbeidet. Helseforetak og kommuner bør oppmuntres til å inkludere både farmasøytiske tjenester og apotek tjenester for øvrig når samarbeid og avtaler inngås.