DEN NORSKE
LEGEFORENING

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.: Vår ref.: 16/3376 Dato: 21.09.2016

Høring - forskrift om legemiddelgjennomgang i sykehjem

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementets forslag om en egen forskrift om årlig legemiddelgjennomgang for alle beboere i sykehjem.

Fastleger har allerede pålegg i forskrift om å gjøre legemiddelgjennomgang til pasienter som er hjemmeboende. Sykehjemspasienter faller utenfor dette pålegget. Legeforeningen støtter at kommunene pålegges å etablere rutiner for legemiddelgjennomgang for sykehjemspasienter, men stiller spørsmålstegn ved at det kun foreslås årlige legemiddelgjennomganger. Mange beboere på sykehjem rekker ikke å være der et helt år. Vurdering av legemiddelbruk skal skje kontinuerlig, og systematiske gjennomganger bør for mange beboere skje minst hvert halvår.

Legeforeningen foreslår derfor at man forskriftsfester at det gjøres legemiddelgjennomgang minst to ganger i året for de pasienter som bruker fire legemidler eller mer. Det bør også stilles krav til at den første legemiddelgjennomgangen skal gjøres ved innleggelse i sykehjemmet og at denne gjennomgangen blant annet baseres på informasjon fra pasientens fastlege. I dag skrives mange ut til sykehjem etter et svært kortvarig sykehusopphold, og oftest uten en geriatrisk vurdering. Det er da behov for å vurdere alle legemidler opp mot hva pasienten virkelig har behov for, hva pasienten tåler, og vurdere effekt og bivirkninger av nyinnsatte legemidler.

Legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming krever tilgang til fungerende elektroniske løsninger som kan sende og motta strukturert legemiddelinformasjon gjennom henvisninger, epikriser og via E-reseptløsningens reseptformidlerdatabase. Det har i lang tid vært kjent at de elektroniske journalsystemene i sykehjem ikke har slik funksjonalitet, og til dels har direkte uforsvarlig funksjonalitet. Dette er påpekt av både Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet. Flertallet i Stortingets helse- og omsorgskomite har uttalt at det offentlige må ta et langt større ansvar for utvikling av enhetlig EPJ i pleie- og omsorgssektoren. (Innst. 40 S (2015–2016) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet). Legeforeningen må derfor nok en gang påpeke at EPJ i sykehjem snarest utvikles slik at viktige arbeidsprosesser som legemiddelgjennomgang snarest mulig blir understøttet. Slik vi oppfatter utredningene som har vært gjort er det nødvendig - og tilstrekkelig - at kommunene samordner seg for å ta meget beskjedne utviklingskostnader i dagens EPJ-systemer i dialog med de tre leverandørene som leverer sykehjems EPJ. Et slikt arbeid må også tilrettelegge for en kommende nasjonal løsning for felles medisinliste.

Legeforeningen vil påpeke at det ikke er tilstrekkelig med avstemming av legemiddellister, men at det må foretas en individuell medisinsk faglig vurdering. Sykehjemslegens

Den norske legeforening • Postboks 1152 Sentrum • NO-0107 Oslo • legeforeningen@legeforeningen.no • Besøksadresse: Akersgt. 2
www.legeforeningen.no • Telefon: +47 23 10 90 00 • Faks: +47 23 10 90 10 • Org.nr. NO 960 474 341 MVA • Bankgiro 5005.06.23189

beslutninger kan med fordel skje understøttet av team med sykepleier og farmasøyt.

Legeforeningen er uenig i konklusjonen om at forslaget til ny forskrift ikke vil få økonomiske konsekvenser i kommunene. Systematiske legemiddelgjennomganger er tidkrevende og mange sykehjem har meget begrenset legebemanning. Kommunene vil derfor i mange tilfeller måtte prioritere ressurser til økt legedekning i sykehjem for å oppfylle forskriftens formål. Dette vil på sikt kunne medføre innsparinger knyttet til redusert legemiddelbruk og bedret funksjonsnivå hos sykehjemsbeboere, men det først etter en fase med investeringer i mer medisinsk kompetanse og utvikling av PJ-systemene.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
Fagdirektør