



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 06.09.2016

Deres ref:
16/3548

Vår ref (saksnr):
201603049-5

Saksbeh:
Eirin Rørmark, 40048907

Arkivkode:
243

HØRING TIL FORSKRIFT OM LEGEMIDDELGJENNOMGANG I SYKEHJEM

Oslo kommune er positiv til en egen forskrift om legemiddelgjennomgang i sykehjem. En egen forskrift presiserer viktigheten av at det gjøres systematiske legemiddelgjennomganger for denne sårbare pasientgruppen.

Vi mener derimot at teksten i § 2 «*kommunen skal sørge for en årlig, systematisk legemiddelgjennomgang for beboere på langtids plass i sykehjem*» er noe uheldig.

Sykehjemsetaten gjennomførte ett større legemiddelprosjekt fra 2012-2014 og konkludert med at legemiddelgjennomganger skal gjennomføres senest 3 uker etter innkomst, og deretter minst hvert 6 mnd.

Vi mener at § 2, slik den nå er formulert, kan oppfattes som det er tilstrekkelig å gjennomføre legemiddelgjennomganger kun en gang per år. Vi er klar over at kommunens krav til forsvarlighet fortsatt gjelder, og at Oslo kommune slik sett fortsatt står fritt til å definere ett høyere antall gjennomganger per år enn det som er fastsatt i forskrift, men anbefaler likevel at departementet vurderer å endre teksten i denne paragrafen. Oslo kommune er av den oppfatning at siden forskriftens hensikt er å ivareta en svært sårbar gruppe, som ofte bruker mange medikamenter med potensielle interaksjoner, bør det alltid gjøres en legemiddelgjennomgang kort tid etter innleggelse, og deretter minst hver 6 mnd. Dette er også i tråd med anbefalingene i pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakke «for riktig legemiddelbruk i sykehjem».

Fastlegeforskriftens § 25 pålegger fastlegen å gjennomføre en årlig legemiddelgjennomgang hos pasienter med mer enn 4 legemidler. Det er imidlertid slik at variasjonen i helsetilstand blant fastlegens stort sett hjemmeboende listepasienter, vil være betydelig større enn den er blant sykehjemspasienter. Oslo kommune finner det derfor rimelig at kravet til systematisk gjennomgang er hyppigere for sykehjemspasienter, enn for hjemmeboende. Mange av pasientene som får vedtak om langtids plass i sykehjem har ofte hatt flere innleggelser på sykehus, eller en lengre sykdomsperiode, forut for plass på sykehjem. Eventuelle endringer i vekt, matlyst og mulige interaksjoner mellom ulike medikamenter, tilsier at det er gode grunner til å gjøre en systematisk legemiddelgjennomgang ved innkomst på sykehjemmet i stedet for å videreføre listen over medikamenter frem til den årlige pålagte legemiddelgjennomgang.

Å gjøre en systematisk gjennomgang av en pasients legemidler før man selv overtar ansvaret som forskrivende lege, vil i de aller fleste tilfeller være det som er betraktet som god praksis. Å forskriftsfeste at det skal gjøres en systematisk legemiddelgjennomgang innen en viss tid etter innkost vil således for de færreste sykehjem ha noen stor endring i dagens praksis, eller få noen økonomisk konsekvens.

Hvis departementet ikke ønsker å forplikte kommunene til et bestemt antall legemiddelgjennomganger bør det som et minimum vurderes å legge til en presisering i forskriftsteksten for å synliggjøre at dette er en minimumsanbefaling, f.eks: «*kommunen skal sørge for **minst** en årlig systematisk legemiddelgjennomgang*».

I forhold til hva departementet legger i begrepet systematisk mener Oslo kommune at det ville vært gunstig hvis forskriften presiserte dette noe, for eksempel ved å legge til setningen «*Den skal gjennomføres i henhold til den nasjonale veileder om legemiddelgjennomgang*» i § 2.

Evalueringen av Oslo kommunes legemiddelprosjekt i sykehjem viser også at en tverrfaglig gjennomgang, er et suksesskriterium. Når lege og sykepleier, eventuelt også farmasøyt, sammen går gjennom både pasientens diagnoser, medikamenter, kliniske funn og observasjoner, og legemidlenes potensielle bivirkninger, sikres det gjensidig forståelse av mål med behandlingen, og hvilke observasjoner som er nødvendig. Sykehjemsetatens erfaring fra prosjektet er at der man lyktes med å gjennomføre legemiddelgjennomgangene godt tverrfaglig, gav det sykepleierne mer innflytelse og kompetanse på medikamentene, og både lege og sykepleier fikk en bedre felles oversikt.

Oslo kommune er helt enig i at det er lege som skal være ansvarlig for de endelige beslutningene om legemidler, slik forskriften uttrykker i § 3, men savner en anbefaling om at en systematisk legemiddelgjennomgang bør gjøres tverrfaglig, slik det også er beskrevet i høringsnotatets punkt 2.1 I en travelt hverdag på et sykehjem er vi bekymret for at formuleringen i § 3 «*lege er ansvarlig for legemiddelgjennomgang*» kan gjøre at legemiddelgjennomgangen blir oppfattet som en ren legeoppgave, fremfor en oppgave som må løses i fellesskap av teamet rundt pasienten.

Med hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Elisabeth Vennevold
Pleie- og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk