



Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 91
Arkivkode: 500	Journ dato: 020605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Deres ref.:

Vår ref.:
164/05 AES/ks

Dato:
01.06.2005

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT – EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE" - HØRING

Norges Apotekerforening står ikke på listen over høringsinstanser, men vil likevel gjerne kommentere det utsendte høringsnotat.

Etter at Wisløffutvalget var nedsatt, henvendte Norges Apotekerforening seg til Helse- og omsorgsdepartementet for å henlede oppmerksomheten på at apotekkompetanse ikke var representert i utvalget. Apotekene skal sikre forsvarlig utlevering av legemidler, og medvirke til riktig legemiddelbruk. I henhold til Helsepersonelloven er de aller fleste av de 6 300 apotekansatte farmasøyter og apotekteknikere autorisert helsepersonell i utøvelsen av sitt daglige arbeid. Apotekene er stedet i det norske helsevesenet med flest kundekontakter, med 35 millioner kundebesøk årlig. Apotekpersonell utgjør dermed en viktig del av førstelinjetjenesten i befolkningens helsetilbud.

Norges Apotekerforening mente at erfaringer fra apotekenes arbeid hørte med i utredning av samhandling mellom omsorgsnivåene. NAF/apotekene ønsket å bidra til at kunnskapene fra apoteksiden ble tilført utvalget i dets arbeid, og stilte oss til disposisjon for Wisløffutvalget.

I mange publiserte undersøkelser er det konstatert at problemer i forbindelse med skifte av omsorgsnivå kan gi alvorlige konsekvenser for pasienten. Feilmedisinering er ett av disse alvorlige problemområdene. Kfr. f.eks. Tidsskr Nor Lægeforen nr 8, 1999; 1087 – 91: Feilmedisinering ved skifte av behandlingsnivå.

Departementets svar på foreningens henvendelse innebar at det ikke var plass til flere deltagere fordi utvalget var så stort, men at utvalget skulle gjøres kjent med apotekbransjens ønske om å bidra med sin kunnskap.

Så vidt vi kjenner til er utvalgets arbeid ferdigstilt uten at apotekenes kunnskaper om problemer som kan oppstå ved skifte av omsorgsnivåer er hentet inn.

Vi tillater oss derfor å komme med kommentar til et par punkter i høringsnotatet:

3.2.6 Bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og

7.4.7 Samhandling om bruk av legemidler

I S@mspill 2007 er tanken om det helhetlige pasientforløp sentral. I denne planen konstateres det at "Forskrivning av resepter og ekspedering av legemidler på apotek er en viktig del av pasientforløpet". Vi mener det er vesentlig at dette gjenspeiles også i øvrige planer som utarbeides.

For å få oversikt over en pasients medisinbruk er det viktig å få oversikt over hvilke legemidler en pasient faktisk har i sin besittelse. Dvs. hvilke legemidler pasienten faktisk har hentet på apotek. Oversikter basert på hva pasienten har fått forskrevet er ikke tilstrekkelig, da det ikke er sikkert at pasienten har hentet medisinen på apoteket. Oversikter over hva pasienten har fått forskrevet må dessuten i utgangspunktet antas å kunne være ukomplette, da legemidler til en pasient kan skrives ut av ulike leger i ulike situasjoner. Pasienter vil kunne bruke både fastlege, spesialister, sykehusleger og legevaktleger som ikke alltid vil ha oversikt over hvilke legemidler pasienten for øvrig bruker.

Alle legemidler som rekvireres etter resept skal utleveres fra apotek. Dersom en pasient kun benytter ett apotek betyr dette at alle legemidler som utleveres etter resept registreres i apoteket IT-system. Dette gir en unik mulighet til å oppdage legemiddelrelaterte problemer *før* kunden får utlevert et legemiddel, og dermed mulighet for å hindre at feilbruk oppstår. For pasienter som ønsker det kan et apotek derfor være et velegnet utgangspunkt for å sikre at pasientens legemiddelbruk er optimal. Når apoteket oppdager mulige feil må dette selvsagt tas opp med pasientens lege. Helse- og omsorgsdepartementets Stortingsmelding nr 18 (2004-2005) om legemiddelpolitikken – "Legemiddelmeldingen" - støtter legemiddelgjennomgang av farmasøyt, og det vil høyst sannsynlig bli startet pilotprosjekter for å evaluere en slik ordning.

Fyrtårnsprosjektet i Trondheim

I Fyrtårnprosjektet i Trondheim er det anerkjent at det må tas utgangspunkt i de legemidler som pasienten faktisk har fått utlevert når pasientens legemiddelbruk vurderes. I dette prosjektet planlegges det å opprette en forlengelse av fastlegens pasientjournal for utvalgte pasienter som har samtykket til denne type oppfølging. Data om hvilke legemidler pasienten har i sin besittelse planlegges samlet inn fra apotek i etterkant av utleveringen. Ulike aktører i helsevesenet må gis tilgang til denne delen av pasientjournalen for at de skal få tilstrekkelig informasjon om pasientens legemiddelbruk.

Norges Apotekerforening mener at apoteket er en viktig og nødvendig samarbeidspart for legen for å sikre riktig legemiddelbruk. Når en pasient har samtykket til oppfølging av legemiddelbruk, kan apotekets farmasøyer, i samarbeid med øvrig helsepersonell, foreta en legemiddelgjennomgang og rapportere funn til legen. Dette vil være et innledende arbeid for å sikre at pasientens

legemiddelbruk er korrekt. Deretter må legemiddelbruken følges opp for å hindre nye legemiddelrelaterte problemer. Ved at apoteket gis tilgang til pasientens legemiddelprofil kan apoteket kontrollere nye resepter mot denne og oppdage om den nye forskrivningen vil kunne medføre ny feilmedisinering. Hvis dette oppdages må apoteket ta kontakt med forskrivende lege for å diskutere problemstillingen, slik at legen gis mulighet for å endre forskrivningen før skade som følge av feilmedisinering oppstår.

En komplett legemiddelprofil pr pasient?

Fyrtårnsprosjektet i Trondheim tar sikte på å opprette en komplett legemiddelprofil pr. pasient som skal følges opp. En løsning der hver enkelt lege skal ha sitt eget system for legemiddelprofiler, er imidlertid en løsning som må anses som relativt tung. Den danske løsningen med en sentral legemiddelprofil vil være en løsning som er enklere å vedlikeholde og enklere å administrere. Vi er oppmerksomme på at en slik løsning ikke er hjemlet i dagens lovverk, men vil påpeke at en slik løsning ville være et meget godt grunnlag for å sikre riktig legemiddelbruk. Dersom apoteket fikk tilgang til den enkelte pasients komplette legemiddelprofil, ville det være mulig å foreta en sammenligning med denne hver gang en pasient kom med en ny resept for ekspedisjon i apoteket. På denne måten ville man ha mulighet for å hindre at feilmedisinering oppsto i utgangspunktet. Ved bruk av sentrale legemiddelprofiler vil også legen i prinsippet ha mulighet for å foreta kontroll før forskrivning, og på denne måten hindre feilforskrivning. Man må imidlertid anta at det i overskuelig fremtid fortsatt vil være situasjoner der leger skriver ut resepter uten å ha anledning til å foreta de nødvendige faglige kontroller mot den sentrale profilen. Resepter vil imidlertid alltid ekspederes på et apotek med tilgang til en eventuell sentral profil. Derfor ville det være viktig at også apoteket kunne foreta kontroll mot en sentral legemiddelprofil.

Vennlig hilsen
For NORGES APOTEKERFORENING



Kai Finsnes
Administrerende direktør