

Norges Farmaceutiske Forening

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref: 200602349-/IMN

Vår ref.: Jnr 31706 AM

21. juni 2006

Høring – Nasjonal helseplan 2007-2010

Norges Farmaceutiske Forening (NFF) organiserer farmasøyter som arbeider i helseforetak, sykehusapotek og i normalapotek. Et av våre mål er å synliggjøre farmasøytens bidrag til å bedre legemiddelbruk i befolkning og bidra til bedre utnyttelse av farmasøytens kompetanse i hele helsevesenet.

St.meld.nr.18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk peker på behovet for oppfølging av legemiddelbruk på pasientnivå, både i spesialisthelsetjenesten, i kommunehelsetjenesten og i overgangen mellom omsorgsnivåene. Mange av de vedtatte tiltakene kan være nyttige verktøy i den medisinske og omsorgsmessige samhandlingskjeden, f.eks legemiddelgjennomganger med pasient, bedret informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene, informasjon til og opplæring av kronikere i egen legemiddelbruk, produsentuavhengig legemiddelinformasjon, elektronisk forskrivningsstøtte for legene med mer.

Utfordringer for folkehelsen – forebygging

Røykeavvenning er en av de store utfordringene i folkehelsearbeidet. Apotekene kan og bør spille en rolle i helsevesenets arbeid for å redusere røyking. Apotekene i Norge er privat eid med unntak av de offentlig eide sykehusapotekene. Dersom de private apotekene skal bidra i forebyggende helsearbeid i regi av det offentlige, vil det kreve avtaler med apotekteierne eller deres bransjeorganisasjon Apotekforeningen.

Riktig legemiddelbruk herunder riktig bruk av antibiotika er en utfordring for folkehelsen. Studier viser at feilmedisinering i større eller mindre grad oppstår i om lag 20% av alle behandlingsforløp hvor legemidler benyttes. Riktigere legemiddelbruk i kommunehelsetjenesten vil kunne redusere behovet for sykehusinnleggelses og må sees på som både et kvalitetsforbedrende tiltak og et effektiviseringstiltak i spesialisthelsetjenesten. Studier har vist at ved å utnytte farmasøytisk kompetanse i kommunehelsetjenesten, reduseres antall legemiddelrelaterte problemer som igjen kan resultere i færre sykehusinnleggelses.

Strategi for kvalitet og prioriteringer

Dokumentet peker korrekt på at når det gjelder refusjon av legemidler på blå resept finnes det et system som krever at det fremlegges legemiddeløkonomiske analyser for det aktuelle legemiddelet som synliggjør gevinsten ved å benytte produktet i primærhelsetjenesten for å bli tatt opp på RTVs refusjonsliste. Det finnes ikke tilsvarende systemer for å systematisk vurdere kost-nytte verdien av ulike terapivalg i spesialisthelsetjenesten. Som et resultat av fokus på økonomi og effektivitet så fokuseres det i hovedsak på sykehusets kostnader ved terapivalg. Det bør utvikles metoder for å utføre tilsvarende studier i spesialisthelsetjenesten som beskriver de samlede samfunnsmessige kostnader ved ulike terapivalg. Dette er oppgaver som med fordel kan utføres på nasjonalt nivå og ikke i det enkelte helseforetak.

Spesialisthelsetjenesten står nå foran store utfordringer inne IKT. Innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) er ett av flere tiltak. I dette arbeidet er det viktig at det legges til rette for å benytte EPJ til legemiddelepideologisk arbeid på tvers av helseforetakene slik at kost-nytte vurderinger av forskjellige

behandlingsregimer kan beskrives. Dette gjelder også arbeidet med å overvåke bruk av antibiotika og resistensutvikling. Det er en utfordring er å utarbeid terapianbefalinger som tar hensyn til både ønsket om en kostnadseffektiv behandling og en lav resistensutvikling.

Innføring av elektroniske løsninger med støttefunksjoner for legemiddelordinasjon, legemiddelanamneser og dokumentasjon av hvilke legemidler som ble gitt når til den enkelte pasient, har vist seg å være et vesentlig kvalitetsforbedrende tiltak i andre land.

Dette er eksempler på kvalitetsforbedrende tiltak hvor samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og sykehusapotek/farmasøyt er viktig.

Strategi for samhandling / tverrfaglige satsninger, handlinger og strategier

Forbedring av samhandling mellom omsorgsnivåene er en forutsetning for å ivareta pasientenes behov. Informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene og nødvendig informasjonsutveksling med apotek er også viktig. Innføring av e-resept vil være et stort fremskritt når den kommer.

Divergerende informasjon om den enkelte pasients legemiddelbruk har vært, og er fortsatt en stor kilde til feil og feilbehandling i helsevesenet som igjen fører til ekstra liggedøgn og unødvendige innleggelser i sykehus. Det er ikke uvanlig at fastlege, hjemmesykepleie og apotek har ulik informasjon om hvilke legemidler en pasient bruker. Dette er et problem som ikke løses med multidose. Dersom informasjon om pågående og avsluttet legemiddelbehandling kan oppdateres ett sted i elektronisk lesbar form, ville dette vært et stort fremskritt for pasientsikkerheten. Siden det viser seg at det er svært vanskelig å få tillatelse til en sentral database av samme type som er opprettet i Danmark, kan problemet løses med personlige, elektroniske løsninger som smartkort, databrikker og lignende.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og apotek med fokus på enkeltpasienters behov i overgangen mellom ulike behandlingsnivåer vil kunne legge til rette for avansert legemiddelbehandling i regi av kommunehelsetjenesten. Eksempler på dette er total parenteral ernæring, annen intravenøs behandling, hjemmedialyse og behandling av pasienter i livets slutfase. Dette kan også løses ved at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samarbeider om felles farmasøytisk kompetanse for bedre tilrettelegging av legemiddelbruken i kommunehelsetjenesten. Alternativt kan kommunehelsetjenesten ansette egne kommunefarmasøyter som kan bidra med sin spesialkompetanse for å tilrettelegge overgang mellom omsorgsnivåer og redusere behovet for sykehusinnleggelser som følge av færre tilfelle med feilmedisinering.

Forskning for bedre helse

Her bør det også nevnes at det er behov for metodeutvikling og forskning innen feltet legemiddeløkonomi i spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen
for NORGES FARMACEUTISKE FORENING


Anne Markestad
leder