

Høringsuttalelse fra Diakonhjemmet Sykehusapotek –

NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Diakonhjemmet Sykehusapotek takker for muligheten til å gi innspill til *NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

Legemidler er en betydelig og økende innsatsfaktor i helse- og omsorgstjenestene. Farmasøyter har skreddersydd kompetanse innen farmakologi og riktig legemiddelbruk, en kompetanse som ikke utnyttes godt nok i helse- og omsorgstjenesten i dag. Både pasienter så vel som forskrivere og annet helsepersonell som administrerer legemidler trenger slik kompetanse. Legemiddelbruk er et komplisert tema som blir stadig viktigere i takt med økningen i pasienter med sammensatte og komplekse helseutfordringer og polyfarmasi.

Mange pasienter tar ikke legemidlene sine som forskrevet og oppnår derfor dårligere effekt som igjen kan medføre økt bruk av helse- og omsorgstjenester. Farmasøyt kompetansen kan utnyttes mye bedre enn den gjøres i dag både av spesialist- og primærhelsetjenesten og av pasientene.

Nedenfor følger noen av Diakonhjemmet Sykehusapotek sine innspill knyttet til enkelt kapitler i utredningen.

7 Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Diakonhjemmet sykehusapotek mener at farmasøyter bør bidra inn i ACT-team, FACT-team og FACT ung. så vel som i andre tverrfaglige behandlingsteam både i spesialist – og i primærhelsetjenesten, samt på tvers av omsorgsnivå som f.eks. pasientsentrerte team. De ulike brukerne i disse temaene bruker legemidler i stort monn og det vil kunne optimalisere behandlingen med en farmasøyt på laget.

Vi er enige i kommisjonenes *flertalls syn* om at det må legges mer til rette for bedre og mer sømløse pasientforløp. Her kan farmasøyter bidra til et mer helhetlig legemiddelforløp for pasienten ved å følge pasienten fra innleggelse på sykehus via utskrivelse og til sykehjem eller annet omsorgsnivå evt til eget hjem ved at både sykehus og kommuner har avtale med samme farmasøyt ansatt på sykehusapotek.

8 Oppgavedeling

Legemiddelområdet er en sentral innsatsfaktor i behandlingen av pasienter på alle nivå i helsetjenesten.

Farmasøyter og apotekteknikere har spesialisert kompetanse på legemiddelbruk, og økt oppgavedeling til farmasøyter og apotekteknikere vil kunne frigjøre tid for annet helsepersonell. En kan se for seg flere ulike konsept for slik oppgavedeling, der målsettingen er felles; økt pasientsikkerhet, rett bruk av kompetanse og økt kvalitet i legemiddelhåndtering. Eksempler inkluderer apotekstyrt

Legemiddellager og annen legemiddelhåndtering i sykehus, bruk av klinisk farmasøytisk kompetanse til legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang og selvstendige polikliniske konsultasjoner med farmasøyter i sykehus, slik det i dag gjøres på Diakonhjemmet Sykehus, revmatologisk poliklinikk og Legemiddelpoliklinikk for eldre.

Tilgang på klinisk farmasøytisk kompetanse er viktig i hele pasientforløpet og poliklinisk oppfølging av pasient etter innlegging/konsultasjon i sykehus er svært viktig. Dette kan f.eks. være knyttet til multisyke pasienter, pasienter innen psykiatri og geriatri.

Aktive og deltagende pasienter

Pasienten må inkluderes og bidra mer aktivt i egen helse og bli langt mer aktive i behandling og oppfølging. Her er det et stort potensial til både økt kvalitet, bedre tilgjengelighet og redusert ressursbruk.

Styrke bruken av samvalg

Pasientene er da delaktig i beslutningsprosesser for diagnostikk, utredning og behandling. Det forutsetter at pasientene får god informasjon om fordeler, ulemper og risikoer ved ulike alternativer slik at de kan medvirke som likeverdig part. Her kan farmasøyter bidra med produktnøytral legemiddelinformasjon i en legemiddelsamtale og avdekke hva som er viktig for den enkelte pasient med tanke på legemiddelbehandlingen, før legen og pasienten sammen velger legemiddelbehandlingen.

Styrking av helse- og legemiddelkompetanse i befolkningen

Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av pasientforløpene og bidra til å heve helsekompetansen i befolkningen. Økt helsekompetanse gir økt etterlevelse av behandling og bedre egenomsorg. Farmasøyter bør bidra aktivt med undervisning og veiledning på Lærings- og mestringskurs, bidra med undervisning i pasientorganisasjoner og inkludere pasientorganisasjoner i utvikling og utarbeidelse av pasientinformasjon om legemidler. I tillegg bør helsekompetansen blant barn og unge styrkes. Her bør det drives utstrakt både psyko- og «fysioedukasjon». Grunnleggende kunnskaper om og holdninger til legemidler og legemiddelbruk står sentralt og vil kunne bidra til økt helse- og legemiddelkompetanse blant barn og unge, dersom undervisning om dette integreres i læreplanene på skole og i barnehage. I dette arbeid kan farmasøyter spille en sentral rolle både med tanke på undervisning og en-til-en samtaler med barn og unge om riktig legemiddelbruk. Dette vil kunne gi forebyggende helsegevinster.

Farmasøyter har en naturlig plass i sykehus vedrørende legemiddelbruk til pasienter, og i støtte og informasjon om riktig legemiddelbruk til befolkningen og pasienter på apotekene, som daglig har besøk av nesten 200 000 personer.

I tillegg bør flere helsefaglige profesjoner tas i bruk og få økt kompetanse på legemiddelområdet – inkl. vernepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, klinisk ernæringsfysiologer og psykologer. Disse faggruppene har betydelig helsekompetanse i utdanningene sine, og tilfører viktige perspektiver, som aktivitets- og helsefremmende perspektiver, til omsorgsyrkene og profesjonene. Her kan farmasøyter tilby emner/kurs i

farmakologi/ legemiddelhåndtering i større utstrekning, slik at legemiddelkompetansen i disse yrkesgruppene styrkes.

Bredere rekruttering fra ikke- tradisjonelle helsefag, vil også kunne bidra i å styrke helse- og legemiddelkompetansen. Større bruk av personell med sosialfaglig, pedagogisk, kulturfaglig og humanistisk bakgrunn vil kunne bidra.

Mer bruk av farmasøyter i helse- og omsorgstjenestene

Farmasøyter bør få en mer sentral rolle i helse- og omsorgstjenestene generelt slik at deres kompetanse kan utnyttes bedre og bredere, samtidig som andre yrkesgrupper kan avlastes. Diakonhjemmet Sykehusapotek erfarer at manglende samhandling og koordinering i og mellom forvaltningsnivåer truer pasientsikkerheten. Dette gjelder særlig pasienter og brukere med komplekse helsetilstander og/eller pasienter som har både en psykisk og en somatisk sykdom, og med behov for helsehjelp fra flere virksomheter, tjenestenivåer og psykiatri/somatikk. Vi erfarer at det blir tatt beslutninger uten at pasienter- og brukers tilstand blir vurdert helhetlig. Vi anbefaler at det sterke skillet mellom psykiatri og somatikk bygges ned i spesialisthelsetjenesten. På Diakonhjemmet sykehus jobber psykologer og psykiatere i somatikken og geriater i alderspsykiatrien.

Farmasøyter bør ansettes på fastlegekontorene og tilby samtale med pasienter om legemidler og legemiddelbruk, bidra med legemiddelgjennomganger og kvalitetssikring av legemiddellister. Det er behov for å endre refusjonsordningen slik at farmasøyter får takst for arbeidet på nivå med fastlegen.

Helsedirektoratet (2014) anbefalte kommunene å ansette en kommunefarmasøyt og bydels farmasøyt. I dag er det kun 20 kommuner i Norge som har kommunefarmasøyt. Kommunefarmasøyter skal bidra til sikker og riktig legemiddelbehandling og -bruk, til undervisning og kvalitetssikring av kommunale helse- og omsorgstjenester og til å utarbeide standardiserte pasientforløp for hjemmetjenesten og sykehjem.

Diakonhjemmet Sykehusapotek har erfaring med delt farmasøytstilling mellom sykehuset, sykehusapoteket og kommunehelsetjenesten. Dette er en oppgave og arbeidsdeling vi bør se mer til i fremtiden. Det vil kunne gi et mer helhetlig legemiddelforløp for den enkelte pasient og gi bedre informasjonsflyt mellom sykehus og kommunehelsetjenesten.

Utleie av apotekteknikere fra apotek til sykehjem inkludert helsehus for å utføre logistikkoppgaver innen legemiddelhåndtering med mer vil kunne avlaste sykepleiere, frigi sykepleietid og øke kvaliteten på legemiddelhåndteringen.

På sykehus er det også behov for å avlaste sykepleiere fra oppgaver knyttet til klargjøring og tilberedning av legemidler til den enkelte pasient, her kan farmasøyter og apotekteknikere bidra mer. I tillegg til å frigjøre tid og arbeidskapasitet fra sykepleierne, bidrar dette til at sykepleierne kan ha mer oppmerksomhet om sine primæroppgaver. Overføring av disse oppgavene til farmasøyt og apotektekniker på sykehus vil også heve kvaliteten på legemiddelhåndteringen. Legene ved sykehusene kan også bruke farmasøyter mer som rådgivere og diskusjonspartnere knyttet til både forskrivning og avmedisinering av

legemidler til den enkelte pasient. Diakonhjemmet Sykehus har lang erfaring og utstrakt bruk av klinisk farmasøyter i klinikken, noe som er svært godt evaluert.

Forskrivningsrett til farmasøyter

Et stort flertall i befolkningen mener at farmasøyter bør kunne fornye resepter som er forskrevet av legen. Dette vil kunne avlaste fastlegene og bidra til bedre ressursutnyttelse av helsepersonell, samt gi bedre tilgang til helsetjenester i befolkningen.

I tillegg vil det gi en gevinst med tanke på ressursutnyttelse å gi forskrivningsrett av reseptbelagte legemidler til farmasøyter, slik det allerede gjøres i flere land. Det kan være både for mindre alvorlige og tydelige lidelser som det finnes gode legemidler for, og for oppfølging av kronikere som bruker legemidler over lenger tid. Dette vil gjøre helsetjenester mer tilgjengelige for befolkningen og avlaste primærhelsetjenesten, siden tilgjengeligheten til et apotek er større og lettere enn til et legekontor.

10 Utdanning og kompetanseutvikling

Utdanning av det helsepersonellet vi har behov for

Vi støtter forslaget om at Norge bør utdanne 80 prosent av alle store helsepersonellgruppene slik som helsefagarbeidere, sykepleiere og leger, og samtidig etterstrebe å gjøre det samme for de andre helseprofesjonene eksempelvis farmasøyter.

Økt formelt kommunalt ansvar for undervisnings- og veiledningsoppgaver

Her kan kommune og bydels-farmasøytene bidra med undervisning og veiledning i kommunene og legemidler og riktig legemiddelbruk.

Bærekraftige fagmiljøer i både universitets- og høyskolesektoren og i helse- og omsorgstjenestene

Vi støtter kommisjonens anbefaling om at utdanningen innrettes slik at både helse- og omsorgstjenestens og universitets- og høyskolesektoren får dekket sine behov.

Tilnærming til kompetanseutvikling av ansatt personell

Vi støtter kommisjonens anbefaling om livslang læring og at kompetanseutvikling bør konsentreres om de fire nevnte innsatsområdene.

Begrensende valg bør vektlegges i helsefagutdanningene

Diakonhjemmet sykehusapotek støtter kommisjonens forslag om at prioritering og begrensende valg må vektlegges mer i helsefagutdanningene. Kritisk refleksjon, etikk og kommunikasjon står sentralt for utvikling av faglig skjønn. Faglig skjønn er viktig for å kunne ta kloke valg. Det bør legges til rette for kritisk tenkning og refleksjon og praktisk og teoretisk drøftinger av prioriteringer og prioriteringskriterier i alle helsefagutdanningene.

11 Prioritering og reduksjon av overbehandling

Kommisjonen skriver: «Bruk av legemidler fører til høye kostnader. Det kommer både av høy innkjøpspris for mange legemidler, men høye kostnader forårsakes også av feilbehandling, komplikasjoner og andre forhold».

Feilbruk og feil behandling med legemidler er et problem, slik farmasøyt Nymoen fra Diakonhjemmet Sykehusapotek fant i sin doktorgrad utført på Diakonhjemmet Sykehus. Her kan kliniske farmasøyter ta større ansvar og bidra mye mer både for inneliggende pasienter og i poliklinikken. Kliniske farmasøyter kan foreta legemiddelgjennomganger og samstemminger, og sist men ikke minst kan kliniske farmasøyter ha selvstendige konsultasjoner med pasienter. Vi vet at mye av feilbruken av legemidler er knyttet til dårlig kommunikasjon mellom helsearbeider og pasienter, samt misforståelser ad bruk. Pasienten får i mange tilfeller ikke den informasjonen de trenger om sine legemidler. Mange har bekymringer og er skeptiske til legemiddelbruk, generelt. Kliniske farmasøyter med spesial kompetanse i klinisk kommunikasjon kan være en ressurs og ha samtaler med pasienter på sykehus om medisiner for eksempel ved oppstart av ny medisin.

12 Digitalisering

Diakonhjemmet Sykehusapotek støtter utvalgets tilrådning om at Fremtidig teknologiutvikling og -implementering bør ha som formål å avlaste personellet og bidra til mindre behov for arbeidskraft i tjenestene.

Videre støttes ideen om at det er et godt prinsipp at alle oppgaver der personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende, automatiseres i størst mulig grad, innenfor mulighetene og begrensningene som ligger i tilgjengelig teknologi.

Det må legges til rette, fra arbeidsgiver, for at dagens helsepersonell kan tilegne seg digital kompetanse for å kunne benytte utstyr og teknologi som følger av jobben.

Videre må det legges vektig på opparbeidelse av hybrid kompetanse og bestiller kompetanse for helsepersonell som skal samarbeide med utviklere om digitale løsninger.

Det er samtidig viktig å huske at ikke alle pasienter besitter teknologisk kompetanse. Det bør derfor legges til rette for at pasienten selv kan velge mellom menneskelig helsepersonell kontakt eller teknologisk hjelpe kontakt.

13 Helsepersonellkommisjonens vurderinger av fremtidige personellbehov

Det er et godt etisk prinsipp å ikke rekruttere helsepersonell fra land som trenger denne arbeidskraften selv. Likevel trengs mangfold i helsetjenesten. For å sikre mest mulig mangfold, bør det legges til rette for god informasjonsutveksling mellom ulike land og hyppig og omfattende bruk av hospiteringer til og fra utlandet, slik at mangfold og utvikling av tjenester kan ivaretas. Dette er også viktig med tanke på fremtidige pandemier og krig, slik at

helsearbeidere har god kunnskap om helse- og omsorgstjenester i andre land og kan tilby hjelp tilpasset det enkelte land og kultur i krise tider.

Diakonhjemmet Sykehusapotek støtter heller ikke, i likhet med kommisjonen, forslaget om allment samfunnsbidrag i helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder utdanning og kompetanseutvikling støtter Diakonhjemmet Sykehusapotek forslaget om felles emner og felles kompetanseområder i helse- og omsorgsrettede profesjonsutdanninger. Vi forslår at legemidler og legemiddelbruk kan være et slikt felles kompetanseområde. Alle helseprofesjoner kommer borti legemidler og legemiddelbruk i sin arbeidshverdag og bør derfor ha et minimum av kunnskap om dette, slik at feilbruk av legemidler kan reduseres.

På vegne av Diakonhjemmet Sykehusapotek

Hilde Frøyland