

Helse- og omsorgsdepartementet
v/eldre- og folkehelseminister
Åse Michalsen

Vår ref.: 51 /18

14.09.18

Innspill til Folkehelsemeldingen 2019

Norges Farmaceutiske Forening (Farmaceutene) vil få takke for en interessant og vel gjennomført temadag den 3.september, og for muligheten til å komme med våre innspill til den nye Folkehelsemeldingen.

I innspillene ønskes det spesielt tilbakemelding på hvilke områder som krever en forsterket innsats, og hvor man trenger nye virkemidler.

Farmaceutene ser at det er spesielt ett viktig område som krever forsterket innsats:

Mer fokus på riktig legemiddelbruk og hvordan oppnå dette

I flere meldinger oppgis det at riktig bruk av legemidler er viktig, men det er generelt for lite fokus på hvordan dette konkret kan oppnås.

Ser man i den forholdsvis nye Leve hele livet -meldingen heter det seg at «Risikofaktorer som bør få oppmerksomhet, er bivirkninger av medisiner, underernæring, depresjon og fall.» Det er likevel svært få virkemidler for dette i meldingen.

Primærhelsemeldingen viste til at minst én av ti sykehusinnleggelser av eldre i medisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler, men gjennomgang av meldingen viser også her få konkrete virkemidler.

Legemiddelmeldingen inneholder naturlig nok flere virkemidler, men oppfølgingen bør ha mer fokus. Eksempelvis viste meldingen til at en gjennomgang av hvilke medisiner eldre får er et viktig og effektivt tiltak for å sikre riktig bruk av legemidler og forebygge pasientskader hos eldre. Legemiddelhåndteringsforskriften ble derfor revidert - med plikt for kommunene til å gjennomføre legemiddelgjennomgang i sykehjem for pasienter med langtidsopphold - ved innkost og minst en gang årlig. Kvalitetsindikatoren for legemiddelgjennomganger (helsenorge.no) viser imidlertid at det på landsbasis kun er 49 prosent av beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som hadde hatt legemiddelgjennomgang i løpet av de siste 12 månedene.

I fastlegeordning er det nedfelt at «for listeinnbyggere som bruker fire legemidler eller mer, skal fastlegen gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.» I følge 2016-tall fra HELFO ble taksten for legemiddelgjennomganger hos fastleger brukt ca. 175 000 ganger. Videre viser 2017-tall fra Folkehelseinstituttet at 570.000 personer over 65 år som bor hjemme fikk fem eller flere ulike legemidler på resept. At kun 30% av de som bruker fem

eller flere legemidler fikk en slik legemiddelgjennomgang er alt for lavt med tanke på det man vet om eldre og polyfarmasi.

Virkemidler:

- **Flere kommunefarmasøyter**

Farmasøyter er det autoriserte helsepersonell med mest daglig fokus på riktig bruk av legemidler, og vi mener at et virkemiddel for bedre legemiddelbruk vil være å ansette flere kommunefarmasøyter.

Riktig legemiddelbruk hører til farmasøyters kjernekompetanse og hovedfokusområde, og bruk av farmasøytisk kompetanse i kommunene vil derfor gi økt fokus på riktig bruk av legemidler- hos annet helsepersonell, pasienter og pårørende.

Erfaringer fra spesialisthelsetjenesten viser stadig økende bruk av kliniske farmasøyter ute på sykehuspostene for å bistå leger, pleiepersonale, pasienter og pårørende med legemiddelkompetanse og fokus på riktig legemiddelbruk.

At farmasøyter kan ha en viktig rolle i flerfaglig samarbeid, samt i team som følger opp pasienter med sammensatte behov er også med i innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen til Legemiddelmeldingen.

Helsedirektoratet gjorde i 2014 en utredning om farmasøyttjenester og etterlevelse av legemiddelbehandling. Her skrives det at tiltak for bedre bruk av farmasøyter i seg selv et tiltak for å bedre bruk av legemidler. Videre sier utredningen at «I innspill fra mange aktører er det forslag om å styrke farmasøytisk kompetanse i kommunehelsetjenesten som et viktig tiltak, noe som kan gjøres gjennom å etablere stillinger for kommunefarmasøyter som rådgivere og del av tverrfaglige team i kommunehelsetjenesten.»

- **Flere pasientgrupper inkludert i «medisinstart» i apotek**

Mange har spørsmål når de har startet med ny medisin. Medisinstart er en apotekjeneste som består av to samtaler med farmasøyt. Målet med samtalene er å løse opp i eventuelle bekymringer og problemer. Medisinstart tilbys pasienter som starter med legemidler til behandling av hjerte- og karsykdom. Andre pasientgrupper bør også kunne få tilbud om slike samtaler ved oppstart, samt etter noe tids bruk.

- **Gode systemer for rask overføring av legemiddelinformasjon mellom ulike omsorgsnivå og utleveringssteder for legemidler, inkludert oppdaterte legemiddellister for alle**

Det er velkjent at overføring av pasienters legemiddelinformasjon mellom ulike omsorgsnivå kan ta lang tid, er mangelfull og/eller feilaktig. Her bør det bli mer fokus og fortgang i å få slike systemer på plass.

Videre mener vi at farmasøyter i apotek i større grad kan trekkes med i forebyggende helsearbeid. Vaksiner i apotek vil for eksempel øke tilgjengeligheten og dermed også vaksinedekningen.

Spesielt vil dette være aktuelt for vaksiner mot influensa og lungebetennelse, samt vaksiner i et evt. voksendvaksinasjonsprogram. Her bør det også vurderes om vaksiner skal kunne utleveres av farmasøyter under ordningen for reseptfrie legemidler med risikominimeringstiltak.

Med vennlig hilsen
NORGES FARMACEUTISKE FORENING

Rønnaug Larsen
Leder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer

Norges Farmaceutiske Forening arbeider for riktig legemiddelbruk og for en høy faglig og yrkesetisk standard blant våre over 4000 medlemmer. Farmasøyter er den gruppen autorisert helsepersonell med bredest ekspertise på legemidler. Vår legemiddelfaglige kompetanse dekker hele spennet fra forskning via produksjon, distribusjon og til klinisk bruk av legemidler.