



Norske
Sykehusfarmasøytters
Forening
www.sykehusfarmasi.org

Stord, juni 2023

Helse- og omsorgsdepartementet

Høring – NOU 2023: 8

Fellesskapets sykehus — Styling, finansiering, samhandling og ledelse

Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) har om lag 400 medlemmer. Vi er en uavhengig interesseforening for sykehusfarmasøytter som arbeider i sykehusapotek, helseforetak eller er offentlig ansatte og har som oppgave å arbeide for sykehusfarmasiens utvikling. Våre medlemmer arbeider bl.a. med legemiddeltilvirkning, distribusjon og salg av legemidler, farmasøytisk rådgivning i ulike deler av helsetjenesten og med undervisning av helsepersonell i legemiddelhåndtering mm. NSF er medlem av European Association of Hospital Pharmacists (EAHP).

Norske sykehusfarmasøytters forening (NSF) ser at de fleste forslagene i dokumentet gjelder forhold av overordnet karakter. Vi har derfor valgt å bare kommentere de forslagene som vi antar kan påvirke sykehusfarmasøytter/sykehusapotek direkte.

Det er viet stor oppmerksomhet til samhandling mellom sykehusforetak og kommuner. Det er svært viktig, og NSF støtter forslagene om å styrke helsefellesskapene og opprette egne budsjetter for disse. NSF skulle ønsket at det også var viet oppmerksomhet til samarbeid med de helseforetakene som ikke er sykehusforetak, men som også er organisert under de regionale helseforetakene, dvs. sykehusapotekforetakene og IKT. For å yte spesialisthelsetjenester av beste kvalitet er det også essensielt at samarbeidet mellom sykehus og apotek fungerer optimalt, både med tanke på legemidler til inneliggende pasienter, pasienter på vei ut av sykehus og polikliniske pasienter som følges opp av sykehuset. Dette bør også formaliseres.

Det er også viktig med et sterkt tverrfaglig fokus for helsefellesskapene. Her bør man ikke glemme å ta med farmasøytene. De kan være viktige bidragsyttere ved å hjelpe til med legemiddelsamstemming når pasienter skifter omsorgsnivå. Flere studier har vist at det oppstår mange uoverensstemmelser i legemiddellistene ved slike skifter. Pasientens legemiddelliste (PLL) skal bidra til å redusere disse uoverensstemmelsene, men det er ikke på plass ennå, og PLL vil uansett ikke gi korrekte lister direkte, da man må ta hensyn til at pasienter svært ofte ikke tar sine legemidler som forskrevet. Farmasøytter kan også bidra med legemiddelgjennomgang både i sykehus og kommunehelsetjeneste.

NSF er helt enige i at det er svært viktig å få PLL på plass og mener at dette arbeidet må ha høy prioritet.

Når det gjelder finansiering av sykehusdrift, har NSF innspill angående bruk av ISF for farmasøyter. Fra 2021 har kliniske farmasøyter vært inkludert i ISF-ordningen som utførende helsepersonell. Dette har ført til at noen helseforetak har etablert denne tjenesten med f.eks. farmasøytisk poliklinikk i forbindelse med elektiv kirurgi, dialysebehandling og geriatrisk oppfølging. Multimorbide pasienter med polyfarmasi, som kanskje har størst behov for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang kan gi lav inntekt i forhold til arbeidstimer, sammenlignet med pasientgrupper med mindre grad av polyfarmasi. Det er uheldig dersom ISF fører til ulikheter i behandlingskvalitet for ulike pasientgrupper.

Etter at kliniske farmasøyter ble inkludert i ISF-ordningen har det ført til økt bruk av farmasøytisk poliklinikk ved flere ulike fagområder. Det er svært viktig for pasientene og de ulike fagmiljøene som ønsker dette arbeidet at farmasøyter med sin spisskompetanse på legemiddelområdet, fremdeles kan bidra med sin fagkunnskap og øke pasientsikkerheten også i poliklinisk arbeid. NSF ber om at man vurderer hvordan man kan sikre videreføring og utvikling av disse viktige oppgavene via rammefinansiering, eventuelt videreføring av ISF.

Det er også foreslått endringer vedrørende finansiering av nye sykehusbygg. Sykehusapotek eier ikke i dag sine lokaler, men leier lokaler av sine respektive sykehus. Dette kan gjøre det utfordrende å få allokert areal for å sikre optimal og fremtidsrettet drift knyttet til pasientsikkerhet og effektivisering. Produksjon av sterile legemidler og automatisering av legemiddellogistikken er relativt arealkrevende, og begrensinger på areal kan føre til suboptimal automatisering og et dårligere tjenestetilbud. Det er viktig at dette prioriteres i samspillet med andre aktører og vurderes på lik linje som for sykehusenes egne interne funksjoner.

Hilsen

Eli Tverborgvik og Elisabeth Mehl Gangås, høringsansvarlige

Renate Elenjord, leder

Norske Sykehusfarmasøytters Forening

www.sykehusfarmasi.org