



Norske
Sykehusfarmasøytters
Forening
www.sykehusfarmasi.org

Trondheim, april 2023

Helse- og omsorgsdepartementet

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

Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) er enig i Helsepersonellkommissjonens beskrivelse av de utfordringene som vil møte fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Vi ønsker imidlertid å understreke spesielt viktige områder som vi mener det er nødvendig å fokusere på i forbindelse med bruken av helsepersonell i fremtiden. Derfor vil vi utdype disse punktene nedenfor.

Bruk av farmasøytter i fremtidens helse- og omsorgstjenester

Farmasøytter er viktige i dagens helsevesen og vil trolig bli enda viktigere i fremtiden på grunn av økende legemiddelbruk og en aldrende befolkning. Feilbruk av legemidler er en vanlig og ofte forebyggbar årsak til kontakt med helsevesenet (1,2). Ved å bruke farmasøytter målrettet, kan man forebygge feilbruk av legemidler som kan føre til unødvendige kontakter med helsevesenet. Legemiddelgjennomgang kan redusere reinnleggelser og akuttmottaksbesøk (3), og her kan farmasøytter bidra (4,5).

Farmasøytter kan også bidra til å effektivisere legemiddelhåndtering i helseinstitusjoner, som ved samstemming av legemiddellister ved skifte av omsorgsnivå, eller ved bruk av apotekstyrte legemiddellagre og legemiddeltilberedning på sykehus. Det ligger et stort potensial i å benytte farmasøytter enda bedre i helsevesenet.

Vi støtter kommisjonen i at helse- og omsorgstjenestene ikke kan øke antall ansatte per pasient. Legemidler er og vil fortsatt være viktige i behandlingen, spesielt med en voksende mangel på helsepersonell. Vi ser et uutnyttet potensiale blant andre helsepersonellgrupper når det gjelder oppfølging av legemiddelbruk og praktisk legemiddelhåndtering på både individ- og systemnivå. Som sykehusfarmasøytter ser vi daglig tiltak og prosjekter som effektiviserer ressursbruken blant leger og sykepleiere, men det er vanskelig å vise systematiske resultater, fordi det skjer kun enkelte steder.

Vi tror at et nasjonalt implementeringsprogram, som anbefalt i kapittel 8 om oppgavedeling, kan synliggjøre den positive effekten av å inkludere farmasøytter i det tverrfaglige teamet rundt pasienten. Ved å bruke farmasøyten mer effektivt vil man kunne øke pasientbehandlingskvaliteten og redusere behovet for annet helsepersonell. Farmasøyten kan avhjelpe legemiddelrelaterte oppgaver som samstemming og legemiddelgjennomgang, noe som kan frigjøre tid og mental kapasitet fra leger. Færre oppgaver i et hektisk miljø kan bidra til økt kvalitet og mindre belastning for helsepersonell.

Kostnadene knyttet til feil og unødvendig legemiddelbruk er store ifølge nyere studier. Ved å redusere slike feil og unødvendig bruk vil krav på helsepersonell gå ned. Vi ser at kommisjonen ikke har fremmet noen forslag til tiltak på dette og ønsker å bidra med noen forslag:

- Legemiddelsamstemming som sikrer riktig behandling av pasienten

- Legemiddelgjennomgang utført på legekantor, hjemmetjeneste, sykehjem og sykehus
- Utvidet program for veiledningstjenester og oppfølging av pasienter i apotek etter utskrivelse fra sykehus

Vi mener disse tiltakene naturlig hører hjemme hos farmasøyter uavhengig av arbeidssted. Videre vil vi påpeke forslagene som er fremsatt av Helse Nord, HelseOmsorg21-rådet, Norsk fysioterapiforbund, Norsk sykepleierforbund og Norges Farmaceutiske forening, som fremmer en bedre utnyttelse av farmasøytene i Norge. Vi ønsker også å understreke at ved å utnytte farmasøytene bedre kan man redusere behovet for annet helsepersonell og unngå å øke antall ansatte per pasient.

Teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Den teknologiske utviklingen innen helsevesenet stiller nye krav til fremtidens helsepersonell og gir muligheter for en mer strukturert oppfølging av pasienter og deres legemiddelbehandling. Dette vil kreve tverrfaglig samarbeid, med farmasøyter i en ledende rolle, og vil kunne ha stor effekt for mange pasienter ved å hindre uhensiktsmessig legemiddelbruk. Effekten av en slik tilnærming er dokumentert i en studie fra Tromsø som viste svært gode resultater (6). Organiseringen av den teknologiske infrastrukturen vil være en avgjørende faktor for å kunne gjennomføre dette på tvers av helsetjenesten, fra legekantor til spesialiserte avdelinger.

Det er nødvendig med tilganger og rettigheter for farmasøytene for å kunne påta seg nye roller. Imidlertid er det for tiden ulikheter mellom sykehusene, noe som kan føre til utfordringer i arbeidet med pasientsikkerhet. Det er avgjørende at farmasøytene har de nødvendige tilgangene, som tilgang til journalsystem og kjernejournal, for å kunne gjøre gode vurderinger om legemiddelbruk.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

Det er ikke nok farmasøyter i Norge til å ha én per enhet, men flere enheter og institusjoner kunne ha delt på en farmasøyt. Dette kan være nyttig i distriktet der personellmangel er et problem. En farmasøytansatt på et sykehus kan ha en «hytte»-stilling i kommuner der de kan følge pasienten mellom omsorgsnivå og bidra til bedre samhandling. På denne måten kunne sykehus og kommuner delt på knappe ressurser og flere kommuner ville fått mulighet til å ansette farmasøyter. Prosjektet «Farmasøyt i hjemmetjenesten» i Tromsø kommune burde sees på av andre kommuner for å heve kvaliteten av legemiddelbehandlingen for eldre og multisyke som bor hjemme (6).

Det er behov for flere kommunikasjonsmuligheter og mer samhandling mellom helseprofesjoner som leger og farmasøyter i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Problemer oppstår når man prøver å kommunisere fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, og man ønsker nye digitale løsninger som ville vært mer effektive enn dagens praksis, spart tid og unngått unødvendige telefonhenvendelser.

Utdannelse og kompetanseutvikling

Vi støtter Helsepersonellkomisjonens synspunkt om tverrfaglighet og mener at utdanningen av fremtidens farmasøyter må tilpasses samfunnets behov. Vi mener det er viktig at farmasøyten i større grad integreres i det tverrfaglige teamet, både i kommunal og spesialisthelsetjeneste, og at utdanningen bør reflektere dette ved å legge mer vekt på tverrfaglig samarbeid mellom helseprofesjonene.

Vi er enige med kommisjonen i at praksisperioden i farmasistudiet kommer til kort når det gjelder å forberede farmasøyter på de oppgavene de vil møte i samfunnet. Minimumskravene i EØS-direktivet bør derfor revurderes i lys av utviklingen av tjenestene. Vi ser også at mangel på praksisplasser og gode veiledere begrenser mulighetene for optimal utdanning av personell.

Referanser

1. M. Lea, M. Mowe, L. et al. Prevalence and risk factors of drug-related hospitalizations in multimorbid patients admitted to an internal medicine ward. PLoS One 2019;14 (7): e0220071
2. L. D. Nymoen, M. Bjork, et al. Drug-related emergency department visits: prevalence and risk factors. Intern Emerg Med 2022;17 (5):1453-1462.
3. Bülow C, Sønndersted S et al. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. Cochrane Database of Systematic Reviews Review. Version published: 23 January 2023 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008986.pub4>
4. J. S. Johansen, K. H. Halvorsen et al. Intervention fidelity and process outcomes of the IMMENSE study, a pharmacist-led interdisciplinary intervention to improve medication safety in older hospitalized patients. J Clin Pharm Ther 2021; 2022 May;47(5):619-627.
5. Lea M, Mowé M et al. Effect of medicines management versus standard care on readmissions in multimorbid patients: a randomised controlled trial. BMJ Open. 2020 Dec 29;10(12):e041558.
6. Berntsen GKR, Dalbakk M et al. Person-centred, integrated and pro-active care for multi-morbid elderly with advanced care needs: a propensity scorematched controlled trial. BMC health services research. 2019;19(1):682. doi: 10.1186/s12913-019-4397-2.