

Fra: Apotekforeningen <[wordpress@nettsteder.regjeringen.no](mailto:wordpress@nettsteder.regjeringen.no)>

Sendt: 9. april 2018 13.27

Til: HOD-Prioriteringsutvalget <[Prioriteringsutvalget@hod.dep.no](mailto:Prioriteringsutvalget@hod.dep.no)>

Emne: Blankholmutvalget "Prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten"

Fra: Apotekforeningen <[hilde.ariansen@apotek.no](mailto:hilde.ariansen@apotek.no)>

Emne: Prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Innspill:

Apotekforeningen takker for kontaktmøtet med sekretariatet 28. februar og mulighet for å gi skriftlig innspill til utvalgsarbeidet.

Bakgrunn

Feilbruk av legemidler er en stor utfordring i helse- og omsorgstjenesten. Det er en av de mest frekvente årsakene til redusert pasientsikkerhet i helsetjenesten, med tilhørende store unødvendige menneskelige lidelser, dødsfall og kostnader for den berørte helsetjenesten (1). I følge WHO er det 30-50 % prosent av pasientene som ikke bruker legemidlene sine slik de er forskrevet av legen. Tiltak som bidrar til økt etterlevelse av medisineringen vil trolig ha bedre effekt på folkehelsen enn å ta i bruk mer effektive legemidler (2). Feil bruk og manglende etterlevelse av legemiddelbruken representerer en betydelig ressursløsning for helsetjenesten (3).

Prioriteringsutfordringene

Apotekforeningen mener på denne bakgrunnen at det er viktig for utvalget å drøfte om de foreslåtte prioriteringskriteriene er egnet til å adressere legemiddelutfordringene som er beskrevet over.

Apotekforeningen foreslår å drøfte dette fra to innfallsvinkler:

A. Hvordan identifisere og prioritere de pasientgruppene som vil ha størst nytte av målrettede tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk? Prioriteringskriteriet "alvorlighet" kan etter Apotekforeningens syn være godt egnet til å prioritere legemiddelgrupper som er spesielt potente, og/eller medfører særskilt risiko ved feilbruk. Forskning viser at mange sykehusinnleggelses er knyttet til behandling med spesifikke legemiddelgrupper (for eksempel blodfortynnende og betennelsesdempende (NSAIDS)) og at halvparten av disse innleggelsene kunne vært unngått (4).

Apotekforeningen oppfordrer utvalget til å drøfte hva som kan være egnede prioriteringskriterier for å identifisere hvilke pasientgrupper som er særskilt risikoutsatt ved bruk av flere legemidler samtidig, slik som eldre pasienter og pasienter med psykiske lidelser.

B. Hvordan identifisere og prioritere de pasientgruppene som vil ha størst nytte av lærings- og mestringsorientert rådgivning knyttet til deres legemiddelbehandling? Hvilke kriterier skal anvendes for å identifisere de pasientgruppene som vil få størst nytte av rådgivning for bedre etterlevelse, slik at forskrevet medisin får tilsiktet effekt? Hvilke pasientgrupper bør tilsvarende motta livsstilsrelatert rådgivning for å utsette senere livslang legemiddelbehandling?

Tilgjengelige ressurser - virkemidler

Legemiddelmeldingen (1) har gitt prioriteringer på legemiddelområdet. Den foreslår standardiserte veiledningstjenester i apotek og økt bruk av farmasøytisk kompetanse i kommunehelsetjenesten for

å sikre riktigere legemiddelbruk.

Apotekforeningen finner det naturlig at utvalget drøfter apotekenes kompetanse og tilgjengelighet som en del av kartleggingsarbeidet. Primærapotekene er en ressurs for primærhelsetjenesten på samme måte som sykehusapotekene utnyttes aktivt av spesialisthelsetjenesten i det tverrfaglige pasientarbeidet både på individ- og system/institusjonsnivå.

Apotekforeningen konkretiserer gjerne overfor utvalget den kompetansen som de over 8 000 helsepersonell som finnes i landets 900 apotek utgjør, og hvordan apotekene har særskilt gode forutsetninger for å nå prioriterte befolknings- eller pasientgrupper gjennom de 50 millioner møtene som gjennomføres i apotekene årlig.

#### Oppsummering

Apotekforeningen oppfordrer utvalget til å ta med riktig legemiddelbruk når prioriterings-kriteriene drøftes i utvalgsarbeidet, og derigjennom tilrettelegger for at apotekenes ressurser blir identifisert og aktivert i den senere utredningen av tilgjengelige virkemidler for den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Med vennlig hilsen  
for APOTEKFORENINGEN

Per T. Lund  
adm. direktør                      Hilde Ariansen  
seniorrådgiver

1. Meld.St.28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen, Veileder om legemiddelgjennomganger (IS-1998) og [www.pasientsikkerhetsprogrammet.no](http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no)
- 2.WHO, Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action, 2003
3. Garfield S et al. BMC Med. 2009;7:50
4. Leendertse A et al. Arch Intern Med 2008;168:1890-6

--

Denne e-posten ble sendt fra et kontaktskjema på Blankholmutvalget ([www.blankholmutvalget.no](http://www.blankholmutvalget.no))