

---

Deres ref.: 18/00538-1	Vår ref.: 16/07682-	Saksbehandler: Marit Kise	Telefon: e-post: mkis@ahus.no	Dato: 15.10.2018
---------------------------	------------------------	------------------------------	----------------------------------	---------------------

## **Høringsuttalelse Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst RHF, Fra Legemiddelkomiteen ved Akershus universitetssykehus HF**

Legemiddelkomiteen ved Akershus universitetssykehus HF (Ahus) takker for muligheten til å gi tilbakemelding på høringsutkast for regional utviklingsplan 2035.

### **1 Bakgrunn**

Legemidler er en viktig innsatsfaktor på alle nivå i helsetjenesten; som ledd i både forebygging og behandling. Vi forventer mange muligheter og utfordringer innen feltet fremover. Derfor er det svært viktig at regionens utviklingsplan viser tydelig hvilke områder som bør prioriteres, samt foreslår tiltak som fremmer kvalitet, pasientsikkerhet, rasjonell og effektiv legemiddelhåndtering.

Utviklingsplan 2035<sup>1</sup> har som mål å fremme:

- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Bedret helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Godt arbeidsmiljø for ansatte og mer tid til pasientbehandling
- Helsetjenester som er bærekraftige for samfunnet

Legemiddelkomiteen støtter målene, og i vår tilbakemelding er de sett i sammenheng med visjon og mål gitt i Meld. St.28 Legemiddelmeldingen<sup>2</sup>:

Visjonen: Legemiddelpolitikken skal bidra til bedre folkehelse.

De fire målsettingene er:

- Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- Legemidler skal ha lavest mulig pris
- Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler
- Legge til rette for forskning og innovasjon

---

<sup>1</sup> Høringsutkast Regional utviklingsplan 2035 Helse Sør-Øst RHF

<sup>2</sup> Meld.St.28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen. Riktig bruk-bedre helse

## 2 Forslag til mål og tiltak

Antibiotikaresistens er det eneste legemiddelrelaterte temaet som er omtalt i høringsutkastet (pkt 2.10). Ahus har gitt tilbakemelding på dette punktet gjennom sykehusets hørings svar sendt 11.10.18. Under følger øvrige forslag til mål og tiltak.

### Legemiddelkomiteens forslag:

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at pasientene får behandling med legemidler som har god kvalitet. Det vil i at de får legemiddelbehandling som

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelig og rettferdig fordelt<sup>3</sup>

### **Helse Sør-Øst RHF sikrer god kvalitet ved behandling med legemidler gjennom å:**

1. Prioritere tiltak for å oppnå god medikamentsikkerhet
  - a. Utvikle og støtte innføring av løsninger for systematisk
    - i. samstemming av legemidler gjennom hele pasientforløpet
    - ii. legemiddelgjennomgang
      - obligatorisk for pasienter ved polyfarmasi, og for pasienter med fare for svekket helse pga legemidler
    - iii. seponering av unødvendige legemidler, med spesiell vekt på avmedisinering av eldre pasienter
  - b. Vurdere legemiddelpoliklinikker som en ordning for å fremme god medikament-sikkerhet/kvalitet
  - c. Støtte innføring av lukket legemiddelsløyfe ved alle foretak i regionen
  - d. Ferdigstille og implementere beslutningsstøttesystem for forordning på tabletnivå hos inneliggende pasienter
  - e. Arbeide for økt integrasjon mellom relevante elektroniske støttesystemer
  - f. Støtte innføring og bruk av elektroniske løsninger som kan overføre standardiserte moduler med legemiddelinformasjon gjennom behandlingsforløp
  - g. Benytte informasjon om legemiddelavvik inn i forbedringsarbeid
  - h. Vurdere former for koordinatorkompetanse for å sikre kontinuitet og kvalitet gjennom hele legemiddelbehandlingsforløpet
  - i. Sette målsetting for reduksjon i legemiddelrelaterte pasientskader
    - i. Etablere kategorier/triggere som kan benyttes i Global Trigger Tool for å følge utviklingen av legemiddelrelaterte pasientskader

<sup>3</sup> Kjennetegn på helsetjenester med god kvalitet: Meld.St.10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

## 2. Sikre rask, sikker og lik tilgang til arenafleksibel legemiddelbehandling

- a. Ta i bruk legemidler som er «ready to use» og velge formulering av legemidler som støtter:
  - i. Pasientens valg av behandlingssted
  - ii. Oppstart av behandling prehospitalt
  - iii. Effektiv og trygg ambulant behandling
  - iv. Effektiv og trygg behandling i ambulante sykehustiltak
- b. Årlig evaluere regionens planer for legemiddelforsyning
- c. Vurdere behov og mulighet for å
  - i. styrke samarbeidet med nasjonale produksjonsmiljøer for å sikre essensielle legemidler
  - ii. styrke regionalt samarbeid om logistikk og lagerhold for legemidler og i større grad bruke sykehusapotekenes logistikksystem og kompetanse til å styre legemiddelbruk ved mangler og endring i behandlingsregimer
  - iii. etablere og delta i nordiske beredskapsordninger for legemidler
- d. Leveransesikkerhet inngår ved alle forhandlinger om innkjøp av legemidler, også uregistrerte legemidler
- e. Utvikle, følge og evaluere nasjonale innkjøpsordning samt prosesser og rutiner for Beslutningsforum/Nye metoder

## 3. Gi kompetanse og informasjon om legemiddelbehandling til helsepersonell, pasienter, pårørende og den generelle befolkningen

- a. Helseforetakene etablerer forutsigbar tilgang til klinisk farmasikompetanse for
  - i. pasientgrupper som benytter størst andel av ressursene (5%-gruppen)
  - ii. pasientgrupper med polyfarmasi og/eller bruker legemidler som innebærer stor risiko for uønskede virkninger.
- b. Sikre legemiddelkompetanse inn i tverrfaglige team
- c. Standardisere tilbud om legemiddelsamtale med farmasøyt evt farmakolog i forbindelse med utskrivning fra sykehus. Prioritere tilbud til pasienter
  - i. med polyfarmasi
  - ii. svekket kognitiv funksjon
  - iii. kronikere med hyppige innleggelser
  - iv. foreldre til barn og unge
- d. Forutsigbare, faste rutiner som sikrer at legemiddelrelatert kompetanse overføres fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helsetjenesten
- e. Samarbeid, kompetanseoppbygging og overføring gjennom nettverk for legemidler
  - i. til barn
  - ii. til andre grupper med særlige farmakologiske utfordringer og muligheter
- f. Delta i kampanjer samt bidra til generell folkeopplysning om legemidlers potensielle virkning og bivirkning

- g. Gi pasienter god og balansert informasjon om nytte og risiko ved å dele helseopplysninger for å generere kunnskap som basis for utvikling av persontilpasset legemiddelbehandling.
4. Redusere uønsket variasjon og samtidig fremme ønsket variasjon i legemiddelbehandling
- a. Bygge opp og stille krav til bruk av standardiserte behandlingstilsetninger der det er formålstjenlig for å frigje ressursar til løsningsar som bør vere persontilpassede
  - b. Bygge opp kompetanse, utstyr og systemer som er påkrevet for at pasientens biologiske eigenskapar skal ligge til grunn for valg av persontilpasset legemiddelbehandling
5. Legge til rette for forskning og innovasjon i legemiddelfeltet
- a. Støtte kliniske legemiddelstudier, spesielt med fokus på studier som industrien ikke finansierer
  - b. Støtte forskning på data fra medisinske kvalitetsregistre
  - c. Støtte og initiere følgeforskning for å få kunnskap om effekten av feks
    - i. Antibiotikastyringsprogram
    - ii. Arbeidsform/prosesser ved søknad om innføring av kostbare legemiddelbehandlingar
  - d. Horisontal prioritering ved beslutning om behandling med høykostlegemidler mellom ulike pasientgrupper
  - e. Støtte holdbarhetsundersøkelser av
    - i. apotekproduserte ready-to use løsningsar som barnemiksturer, øyeopptrekk
    - ii. andre formuleringar og løsningsar som understøtter god arbeidsflyt og pasientsikkerhet uavhengig av hvor behandlingen gis
6. Bekjempe antibiotikaresistens ved å arbeide systematisk for
- a. Reduksjon i antibiotikabruk
  - b. Riktige smitteverntiltak
    - For utdypning: Se tilbakemelding fra Akershus universitetssykehus 11/10-18, pkt 2.10.

Med hilsen

for Pål Wiik

Fagdirektør/  
Leder for Legemiddelkomiteen  
ved Akershus universitetssykehus

Marit Kise

Seniorrådgiver  
fagdirektørs stab

