

Policydokument

Kommunefarmasøyt

Dette policydokumentet forklarer hvorfor kommunefarmasøyer er nødvendige for å sikre bedre legemiddelhåndtering og riktig legemiddelbruk i kommunene.

Farmasøyer er den eneste gruppen av helsepersonell som har spesialutdannelse om legemidler.

Farmasøyt benyttes som fellesbetegnelse for provisorfarmasøyer (master i farmasi) og reseptarfarmasøyer (bachelor i farmasi). Både provisorfarmasøyer og reseptarfarmasøyer er autoriserte helsepersonell.

Kommunefarmasøyer er farmasøyer som er ansatt i kommunen.

For samfunnet som helhet er riktig bruk av legemidler med på sikre god folkehelse, og å redusere sykehusinnleggelses, sykefravær og frafall i arbeidslivet. Feil bruk av legemidler kan få store konsekvenser for livskvaliteten både for pasienter og brukere. I verste fall fører dette til pasientskader og dødsfall.

- Hver tredje pasient lar være å ta legemidlene sine av frykt for bivirkninger, og halvparten av de som bruker legemidler for en kronisk lidelse tar ikke legemidlene slik legen har angitt.¹
- Et betydelig antall sykehusinnleggelses skyldes feil legemiddelbruk. Sykehuskostnadene som følge av feil eller uheldig legemiddelbruk er beregnet til 2 milliarder kroner i ekstra utgifter og 490 000 ekstra liggedøgn.¹
- Minst 1 000 norske pasienter dør hvert år som følge av bivirkninger og uheldig bruk av legemidler i Norge, og at 12 prosent av pasientskadene skyldes feil legemiddelbruk.¹

Farmasøyer er legemiddelspecialister, og vet hvordan legemidler virker alene og sammen med andre legemidler, og hvilke bivirkninger som kan oppstå. Farmasøyten er derfor den som har størst kompetansen på riktig bruk av legemidler, og det helsepersonell med mest helhetlig fokus på legemidler.



Farmaceutene mener flere farmasøyer bør settes inn i kommunehelsetjenesten for å redusere unødvendige lidelser og spare samfunnet for store ekstrautgifter som følge av feilbehandling med legemidler.

¹ Apotekforeningen, 2014

Hvorfor trenger kommunene farmasøytelig kompetanse?

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Samhandlingsreformen som ble innført fra 2012 har ført til mer avansert legemiddelbehandling i kommunene. Dette har ført til økt behov for kompetanse innen legemiddelbehandling.

Farmasøyter ansatt i kommunen kan bidra i tverrfaglige team på flere områder, og yte en integrert og dynamisk tjeneste som lett kan justeres etter kommunens behov.

På systemnivå kan kommunefarmasøyten utarbeide og oppdatere rutiner for alle trinn i prosesser der kommunen håndterer legemidler. Det er mange kommunale virksomheter som håndterer legemidler: sykehjem, hjemmetjeneste, kommunale boliger og bofellesskap, avlastningstjeneste, legevakt, fengselshelsetjeneste, skolehelsetjeneste, skoler og barnehager.

For å sikre at kommunens virksomheter håndterer legemidler på en trygg og forsvarlig måte er det nødvendig med jevnlig internrevisjoner. I tillegg trengs det opplæring i riktig bruk av legemidler og legemiddelbehandlingens forskrift. Kommunefarmasøyten har kompetansen til å gi nødvendig opplæring til ansatte og pårørende gjennom kurs og informasjonsarbeid.

Kommunefarmasøyten har også viktig kompetanse når kommunen skal lage anbud, beredningsplaner, eller innføre velferdsteknologi som inkluderer legemiddelbehandling.

I henhold til *Legemiddelbehandlingens forskrift* er det kun provisorfarmasøyter og leger som kan være faglig rådgiver for virksomhetsleder - når denne ikke selv er lege eller provisor-farmasøyt. Farmaceutene anbefaler derfor å ansette provisorfarmasøyter for oppgaver på systemnivå.

På pasientnivå hever kommunefarmasøyten kvaliteten på kommunens tjenester ved å utføre risikovurderinger og bistå i håndteringen av alvorlige avvik og tilsynssaker. Kommunefarmasøyter bør delta i det tverrfaglige behandlingsteamet med leger og sykepleiere når pasientens legemidler skal vurderes. Tilførsel av farmasøytens kompetanse bidrar til å belyse viktige vurderinger og løsninger, som ofte ellers ikke ville ha blitt vurdert.

Bruk av farmasøyter i kommunehelsetjenesten gir bedre tjenester og anbefales av Helsedirektoratet².



Farmaceutene mener at det å få farmasøyter inn i kommunehelsetjenesten i alle kommuner, for å jobbe tverrfaglig med kommunens øvrige helsepersonell, vil forbedre legemiddelbehandlingens og gi fokus på riktig bruk av legemidler.

² Utredning farmasøytjenester og etterlevelse av legemiddelbehandling, Helsedirektoratet IS-0426, 2014.

Legemiddelkrav som ikke blir oppfylt av kommuner i dag

Flere eldre i befolkningen gir flere og mer komplekse pleiesituasjoner. En av tre hjemmeboende eldre i Norge får minst ett potensielt skadelig legemiddel eller en uheldig kombinasjon av legemidler, og på sykehjem har tre av fire pasienter ett eller flere legemiddelrelaterte problem.

Legemiddelgjennomgang er forskriftsregulert og skal sikre at den enkelte pasient får god effekt av legemidlene samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres. Bruk av kommunefarmasøyer ville kunne gi økt fokus på legemiddelbivirkninger ved bedre opplæring av pasienter/pårørende og pleiepersonalet som foretar klinisk observasjon i kommunehelsetjenesten.

Et eksempel er at flere typer legemidler kan øke risikoen for fall. Dette er godt kjent hos farmasøyer, men undersøkelser viser at bevisstheten om dette er lav både blant leger og brukere av en del slike legemidler. Hoftebrudd rammer nærmerer 10 000 norske pasienter hvert år, og en av fire hoftebruddspasienter dør innen ett år. I tillegg til pasientenes lidelser koster hvert hoftebrudd hos en hjemmeboende pasient over 70 år i gjennomsnitt 550 000 kroner for sykehus og kommune det første året etter bruddet³.

Når personer tilknyttet en fastlegeliste bruker fire legemidler eller mer, skal fastlegen gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering. Det er ukjent i hvilken grad dette gjennomføres av fastlegene og i hvilken grad kommunene har oversikt over utbredelsen av dette pasientsikkerhetstiltaket i sin kommune. Sammenstilling av tall fra 2016 indikerer at under 30% av hjemmeboende eldre over 65 år som brukte fem eller flere legemidler fikk en slik legemiddelgjennomgang.

Tilsynsrapporter fra Helsetilsynet avdekker at flere kommunale institusjoner bryter legemiddelhåndteringsforskriften, og Helsedirektoratets kvalitetsindikator for legemiddelgjennomganger på sykehjem* viser at for 2018 var det kun litt over halvparten som hadde fått en slik gjennomgang.

*) Pasienter med langtidsopphold på sykehjem skal ha en legemiddelgjennomgang ved innleggelsen og deretter minst en gang i året. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling.



Farmaceutene mener kommunene i mye høyere grad enn nå må prioritere kvalitetssikring av legemiddelhåndtering og riktig bruk av legemidler i kommunal omsorg.

³ Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd (2018), beløp i 2014-kroner