

Nytt fra Sykehusapotekene i Midt-Norge

LES OGSÅ

Et ledd i arbeidet for bedre pasientbehandling

Endring i blåreseptforskriften angående astma og KOLS

Riktig legemiddelbruk er viktig

Legemiddelkomitéarbeid -Hva sier komitéleder Olav på St. Olav?

Olav Spigset, overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, leder legemiddelkomitéen ved St. Olavs Hospital.

Er innkjøp av legemidler til våre sykehus organisert på en hensiktsmessig, sikker og effektiv måte?

Spørsmålet rettes til lederen for legemiddelkomitéen ved St. Olavs Hospital, Olav Spigset.

Han svarer er et klart JA! Og fortsetter:

– Sykehusapoteket gjør en utmerket jobb på dette området. Av og til opplever vi dessverre at produsenter går tom for bestemte legemidler. Da gjør sykehusapoteket sitt ytterste for å skaffe tilsvarende preparater fra andre produsenter.
– **Og legemiddelkomitéen bidrar også til å sikre forsyningen?**
– I samarbeid med sykehusapoteket har legemid-

delkomitéen utarbeidet en liste over kritiske legemidler. Disse har vi alltid et lager av på sykehuset tilsvarende en måneds forbruk. Helt livsnødvendige legemidler er det derfor ingen fare for at sykehuset skal gå tom for.
– **Går alle sykehusets innkjøp av legemidler via legemiddelkomitéen?**
– Legemidler som skal kjøpes inn via LIS-systemet, bestemmes av

legemiddelkomitéen. For øvrig har vi avtale med sykehusapoteket om at billigste preparat også skal kjøpes inn for de legemidlene som det ikke er inngått anbudsavtale på. Selve innkjøpet er det sykehusapoteket som står for.

– **LIS-systemet, hvordan fungerer det?**

– Det er en ordning der de fleste sykehus i landet har gått sammen om å innhente tilbud på legemidler. Dette er gjort for å oppnå lavere priser. Etter at en anbudsavtale er inngått, forplikter sykehuset seg til å benytte det aktuelle preparatet fra den

bestemte produsenten.

– **Ingen betenkeligheter med å binde seg opp slik?**

– Sett fra et faglig ståsted er dette uproblematisk. Det kan sammenlignes med å kjøpe sukker eller 95 oktan bensin. Kvalitetsmessig spiller det ingen rolle hvilken produsent man velger.

– **Og besparelsene uteblir ikke?**

– For St. Olavs Hospital har denne ordningen medført en årlig besparelse på ca. 20 millioner kroner – penger som i stedet kan brukes på andre måter, til beste for pasientene. →

Foto: Eivind Sturevold



– Legemiddelkomitéen utarbeider lister over legemidler som den anbefaler?

– I motsetning til en del andre komitéer har vi valgt å ikke lage komplette og kortfattede lister over anbefalte legemidler innenfor alle terapiområder. Vi vil heller gi mer grundigere informasjon om visse legemiddelgrupper der vi vet at slik informasjon trengs. Vi har ambisjon om å lage retningslinjer innenfor langt flere områder enn det vi har i dag, men mangel på tid begrenser dette arbeidet.

– Feilbruk av legemidler – hva gjør du/der for å komme dette problemet til livs?

– Vi gjennomgår akkurat nå rapporterte «nesten-uhell» på sykehuset de siste årene. Selv om risikoen er liten, er det viktig at det finnes prosedyrer som gjør bruken av legemidler enda sikrere. Kartleggingen vi holder på med, vil trolig bidra til at rutinene blir endret på noen områder.

– Kan du gi et eksempel på hva du sikter til?

– En sjelden gang hender det at legemidler blir gitt til feil pasient. Derfor arbeider vi for at lege-

midlene til hver enkelt pasient skal pakkes enkeltvis på sykehusapoteket, med pasientens navn og en egen strekkode på pakken.

– Strekkode?

– På tilsvarende måte vil alle pasienter få en strekkode på sitt armbånd. Hver gang en pasient skal ha et legemiddel, leses de to strekkodene av. Hvis alt er gjort riktig, stemmer strekkodene overens, og riktig pasient får riktig legemiddel.

– Høres smart ut. Men dette er vel høyt opp og langt fram?

– Ordningen kan bli innført på St. Olavs Hospital i løpet av en treårsperiode, og vil fjerne risikoen for at en pasient skal få feil legemiddel.

– Hva vil du si er den største fjera i hatten så langt for deg og legemiddelkomitéen?

– Hva komitéen har lykkes best med bør kanskje andre vurdere, men vi har valgt å fokusere innsatsen på spesielle terapiområder. De tre viktigste er riktig bruk av antibiotika, riktig bruk av legemidler mot magesår og betennelse i spiserøret, samt riktig bruk av legemidler for å

Legemiddelkomitéen

- sykehusets øverste faglige organ i legemiddelsaker
- ledelsens rådgivende organ i legemiddel-spørsmål
- målet er å sikre riktig legemiddel til riktig pasient i riktig dose og til riktig kostnad.

Noen oppgaver

- registrere legemiddelforbruket på sykehuset
- utarbeide lister over anbefalte legemidler
- videreutvikle rutiner for sikker forskrivning og utlevering av legemidler til pasienter
- bidra til gode innkjøpsavtaler på legemidler i samarbeid med sykehusapoteket
- informere om legemiddelbruk til avdelingene
- redusere forekomsten av bivirkninger, interaksjoner m.v.
- gi uttalelser om behandlingsregimer der legemidler inngår
- utvikle samarbeidet med de andre legemiddelkomitéene i regionen.

Legemiddelkomitéer i Helse Midt-Norge

Helse Nord-Trøndelag

- leder Nils Håvard Dahl, Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger

St. Olavs Hospital

- leder Olav Spigset, Avd. for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital

Psykisk helsevern, St. Olavs Hospital

- leder Bjørn Lervåg, Regional sikkerhets-avd. Brøset

Helse Nordmøre og Romsdal

- leder Arne Lied, Medisinsk avd., Molde sjukehus

Helse Sunnmøre

- leder Bottolf Lødemel, Volda sjukehus

forhindre blodpropper etter operasjoner. Så langt ser det ut til at våre retningslinjer følges av legene ved sykehuset – til beste for pasientene.

– Blir du invitert på mange heisatuser med legemiddelindustrien?

– Nei, det gjør jeg ikke. Det skyldes kanskje at

jeg i flere sammenhenger har uttalt meg kritisk i forhold til legemiddelindustriens markedsføringsmetoder. Og hvis jeg får slike henvendelser, takker jeg konsekvent nei. Jo større makt legemiddelkomitéene får – ikke bare som rådgivende organ, men også

som besluttede organ – jo mer vil det tvinge seg fram at medlemmene i komitéen ikke kan ha økonomiske bindinger til legemiddelindustrien.

– Legemiddelkomitéens største utfordring videre?

– Vi må jobbe mot et system som gjør at vi for

eksempel kan frikjøpe leger til å arbeide for komitéen på timebasis. Dermed kan vi lage langt flere retningslinjer enn det vi klarer i dag, og dessuten drive arbeidet i komitéen mer effektivt, sier komitéleder Olav Spigset til slutt.

Et ledd i arbeidet for bedre pasientbehandling

– Jobben må gjøres der ute. Her på Stjørdal behandler vi ikke. Men jeg vil gjerne være en pådriver, støttespiller og tilrettelegger for økt kvalitet i legemiddelkomitéarbeidet. Fordi jeg ser det som et ledd i arbeidet med å gjøre pasientbehandlingen bedre.

Det er Jan Eirik Thoresen, viseadministrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF, som sier dette. Han ønsker økt fokus på arbeidet i legemiddelkomitéene, en systematisk satsing for å styrke legemiddelrutinene i alle foretak.

– Hva er status for

legemiddelkomitéarbeidet i regionen?

– Det drives mye godt arbeid, men kvaliteten spriker fra foretak til foretak. Helheten kan og bør forbedres.

– Hvordan?

– Gjennom økt fokus, sterkere signaler fra lederne og en tydeligere evaluering. Det er mye å hente på en bedre felles regional samordning av tenkning og metoder.

– Og her er mye upløyd mark?

– Jeg vil heller si at vi er kommet godt i gang. Jeg har deltatt på felles-regionalt møte og diskutert ordningen med helseforetaksdirektørene. Dette arbeidet må følges



Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for legemiddelkomitéarbeidet i regionen, økonomisk og faglig.

opp. Vår region har akkurat passe størrelse for effektivt samarbeid og nettverkstenkning. Og på dette området er målet om kvalitet i

behandlingen fullt forenelig med kravet om stram økonomisk styring, sier Jan Eirik Thoresen.

nytt
om legemidler

Endringer i blåreseptforskriften angående astma og KOLS

Astma og KOLS, tidligere sykdomspunkt 2, erstattes nå av to nye punkter: 44 for astma og 45 for KOLS.

Målet med endringen er å tydeliggjøre regelverket for refusjon av legemidler. Legemidler som tidligere var oppført under punkt 2 var ikke nødvendigvis godkjent for refusjon for behandling av begge sykdommene. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor vedtatt å tilføye to nye sykdomspunkter i blåreseptordningen (§9) med tilhørende legemidler.

Det er en overgangsordning fram til 1. juli 2007. Innen den tid skal alle astma- og KOLS-pasienter være utredet for å få bekreftet diagnosen. Nye resepter må nå påføres punkt 44 eller 45 ut i fra hvilken diagnose pasienten har. Apotekene kan ekspedere resepter skrevet ut før 1. juli 2006 på punkt 2 som tidligere. Dersom resepten er datert etter 1. juli 2006, må legen kontaktes.

For mer utfyllende informasjon, se Statens legemiddelverk sine sider.

I REDAKSJONEN:

Laila Stubbsjøen
laila.stubbsjoen@sykehusapoteket.no
Tlf. 73 55 01 45

Janne Kutschera Sund
janne.sund@sykehusapoteket.no
Tlf. 73 55 01 32



Riktig legemiddelbruk er viktig



I vår gjennomførte Sykehusapotekene i Midt-Norge en kundeundersøkelse i helseforetakene. Tilbakemeldingene er jevnt over gode. Helseforetakene er fornøyd med oss som samarbeidspartner for å oppnå faglig og økonomisk RIKTIG LEGEMIDDELBRUK på sykehuset. I tillegg oppfatter de at Sykehusapotekene spiller en viktig rolle for å oppnå riktig legemiddelbruk.

Kundeundersøkelsen rettet seg i hovedsak mot leger og sykepleiere i helseforetakene. 69 prosent av de spurte besvarte spørreskjemaet. Vi målte først og fremst fornøydhet og viktighet innen service, tilgjengelighet, rådgivning og informasjon, undervisning, leveringstid og pris. På en skala fra 1 – 6, der 1 er ikke fornøyd/viktig og 6 er meget fornøyd/viktig, oppnådde vi fornøydhet på 4,76 og viktighet på 5,03.

Helseforetakene mener vi kan forbedre våre åpningstider og leveringstiden

for apotekproduserte og andre spesialbestilte legemidler. Vi har ellers fått gode tilbakemeldinger på generell service og tilgjengelighet på telefon.

Administrerende Gunn Fredriksen er opptatt av tilbakemeldingene fra helseforetakene, og vil i tiden framover fokusere på forbedringsområdene.

I desemberutgaven av Nytt fra Sykehusapotekene kommer vi tilbake med en bred beskrivelse av kundeundersøkelsen.

Velkommen til Sykehusapotekene i Midt-Norge!

Våre kompetente medarbeidere står til tjeneste med råd og veiledning om legemidler, sykepleieartikler og andre apotekvarer som du trenger.

SYKEHUSAPOTEKET I TRONDHEIM

Åpningstider:

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 17.00

Lørdag: Kl. 10.00 – 14.00

Telefon: 73 55 01 50

Telefaks: 73 55 01 55

E-post: trondheim@sykehusapoteket.no

Besøksadresse: Olav Kyrres gt. 3, 7030 Trondheim

SJUKEHUSAPOTEKET I MOLDE

Åpningstider:

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 16.30

Lørdag: Kl. 10.00 – 13.00

Telefon: 71 20 11 50

Telefaks: 71 20 11 55

E-post: molde@sykehusapoteket.no

Besøksadresse: Parkveien 81, 6412 Molde

SYKEHUSAPOTEKET I KRISTIANSUND

Åpningstider:

Mandag til fredag: Kl. 08.00 – 16.00

Lørdag: stengt

Telefon: 71 12 15 30

Telefaks: 71 12 15 37

E-post: kristiansund@sykehusapoteket.no

Besøksadresse: Kristiansund sykehus

SJUKEHUSAPOTEKET I ÅLESUND

Åpningstider:

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 16.00

Lørdag: Kl. 09.00 – 13.00

Telefon: 70 10 66 00,

70 10 66 01 (bandasjeavdelingen)

Telefaks: 70 14 38 32

E-post: alesund@sykehusapoteket.no

Besøksadresse: Ålesund sjukehus