



Innst. 263 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:60 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om gradvis å sikre helsepersonell faglig oppdatering på legemiddelfeltet

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag som skisserer en langsiktig strategi for å sikre relevant helsepersonells mulighet til jevnlig faglig oppdatering på legemiddelfeltet.»

Forslagsstillerne viser til at legemiddelindustrien tradisjonelt har vært en av de fremste bidragsyterne for å vedlikeholde og oppdatere helsepersonells kompetanse på legemidler, men at industrien har signalisert at den fra 1. januar 2012 ikke lenger vil finansiere legenes faglige oppdatering.

Det framholdes at legemiddelindustrien fortsatt dekker store deler av kostnadene ved denne typen oppdatering i Sverige og Danmark, og forslagsstillerne finner at det er en risiko for at norske fagmiljø blir hengende etter fagmiljøene i våre naboland dersom en ikke har en bevisst strategi for hvordan den nye situasjonen skal møtes.

Det påpekes at endringen av legemiddelindustriens praksis vil innebære at legenes faglige oppdatering på legemiddelfeltet i større grad enn tidligere vil måtte konkurrere med tradisjonell pasientbehandling om ressursene i sykehusene, og at dette trolig vil gå ut over kvaliteten på helsetjenesten.

Forslagsstillerne mener det er fornuftig med tydelige skiller mellom industrien og den utøvende lege, men frykter at endringen vil begrense helsepersonells mulighet til faglig oppdatering.

Forslagsstillerne mener videre at legene selv har et eget ansvar for å holde seg på et høyt faglig nivå, men også at arbeidsgiver har et betydelig ansvar for å legge til rette for at dette skal være mulig. De finner det viktig at helseforetakene bidrar til et godt samarbeid med industrien for å sikre god oppfølging av det enkelte legemiddel.

Forslagsstillerne påpeker at 5–10 prosent av alle innleggelses i indremedisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler og uttaler at dersom man skal lykkes med å hindre unødige innleggelses i sykehusene i framtiden, er det avgjørende at legene i primærhelsetjenesten har god kunnskap om bruk av ulike legemidler. De mener at en bedre behandling på lavest mulig omsorgsnivå, slik samhandlingsreformen tar til orde for, krever at legene i primærhelsetjenesten får samme tilgang på faglig oppdatering på legemiddelfeltet som leger i spesialisthelsetjenesten.

Forslagsstillerne mener det er nødvendig med en tydelig strategi for å sikre helsepersonell tilstrekkelig faglig oppdatering både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra

Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev av 20. mars 2012 til komiteen og statsrådets svar i interpellasjonsdebatten i Stortinget den 27. oktober 2011.

Komiteen er enig med statsråden i at pasientsikkerhet og kvalitet i alle ledd i helsetjenesten er meget viktig, slik at en kan forebygge feilbehandling og feil medisinerings. Komiteen er derfor tilfreds med at statsråden har tatt initiativ til stortingsmeldinger om kvalitet og pasientsikkerhet og IKT i helsesektoren.

Komiteen er godt fornøyd med at statsråden i påvente av disse stortingsmeldingene har fulgt opp sine lovnader gjennom sitt oppdragsdokument til de regionale helseforetakene for 2012. Der er det presisert at nødvendig etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene skal ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene, og at dette er et arbeidsgiveransvar.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti forventer at statsråden følger denne situasjonen, og sikrer seg at arbeidsgivers ansvar for faglig oppdatering av sine ansatte faktisk følges. Disse medlemmer deler bekymringene som fremkommer i forslaget, om at faglig utvikling risikerer å nedprioriteres. Dette er også basert på diskusjonen rundt og tilbakemeldingene fra helsepersonell i etterkant av legemiddelindustriens vedtak. Det er etter disse medlemmers syn viktig at det føres oversikt over helseforetakenes kompetanseutviklingsarbeid.

Komiteen vil uttrykke tilfredshet med at Statens legemiddelverk aktivt utformer og formidler informasjon «Nytt om legemidler» om faglig og økonomisk riktig bruk av legemidler. Dette bidrar til at helsepersonell på en god og effektiv måte kan oppdatere seg på legemiddelfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil på bakgrunn av statsrådets svar og de varslede stortingsmeldinger foreslå at forslaget ikke vedtas.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er tilfreds med at arbeidsgivers ansvar for å sikre tilstrekkelig faglig oppdatering på legemiddelfeltet er presisert gjennom oppdragsdokumentene til

helseforetakene. Disse medlemmer understreker likevel behovet for å kartlegge om helsepersonell i samme grad som før kongressvedtaket får tilbud om kompetanseheving. Videre mener disse medlemmer det er viktig å sikre at helsetjenesten fortsatt kan benytte industriens spesialkompetanse på det enkelte legemiddel i tilfeller der det er behov for dette.

Disse medlemmer mener videre det er nødvendig å gjøre grundige vurderinger av hvordan man best kan sikre at også leger i primærhelsetjenesten får tilstrekkelig faglig oppdatering. Disse medlemmer viser i den sammenheng til at 5–10 prosent av alle innleggelses i indremedisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemiddel. Dette representerer etter disse medlemmers syn et betydelig problem for den enkelte pasient, men medfører også høyere ressursbruk enn det er grunnlag for. Disse medlemmer peker i den sammenheng på at en del av disse legemidlene blir forskrevet i primærhelsetjenesten. Kompetansen til den enkelte lege også i primærhelsetjenesten er på denne måten avgjørende både for at pasienten skal få gode helsetilbud, men også for å sikre effektiv ressursutnyttelse i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer er bekymret for omfanget av feilmedisinering i helsetjenesten, særlig i sykehjem. Helsetilsynets gjennomgang fra 2009 av legemiddelhåndteringen i 48 sykehjem viste avvik og merknader ved 40 av dem.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre har fremmet forslag om tiltak mot dette tidligere. Ett av tiltakene, som også Helsedirektoratet har vist til at kan ha god effekt, er legemiddelgjennomgang. Disse medlemmer viser til at disse partier har satt av midler til dette i sine alternative statsbudsjetter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser også til viktigheten av dedikerte leger på sykehjemmene, og disse partier har derfor også foreslått en norm for legedekning på sykehjem.

Disse medlemmer viser også til Innst. 64 S (2011–2012) om raskere og bedre tilgang til legemidler. Der fremmes bl.a. forslag om raskere å ta i bruk effektive og samfunnsøkonomisk lønnsomme legemidler. I denne sammenheng vil disse medlemmer særlig vise til følgende forslag i nevnte innstilling:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge forslag til en handlingsplan for å redusere omfanget av feilmedisinering, med konkrete tiltak i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Apotekenes rolle i arbeidet må omtales spesielt.»

Disse medlemmer ser betydningen av legers oppdatering på legemiddelfeltet. For sykehusleger blir dette i høy grad ivaretatt gjennom internundervisning, fordypningsdager for LIS-leger og kurs og etterutdanning i forbindelse med spesialiseringen. Overleger har overlegepermisjon som skal ivareta faglig videreutvikling og deltar også i internundervisningen. Erfaringsmessig kan de faglige fordypningsdagene lett forsvinne i forbindelse med sykefravær og underbemanning, som er et hyppig problem.

Den største utfordringen gjelder nok fastlegene som ikke er en like integrert del av et fagmiljø som sykehuslegene. Disse medlemmer merker seg at statsråden viser til mulighetene Samhandlingsreformen byr på med økt kompetanseutvikling og økt samarbeid mellom ulike legespesialiteter. Disse medlemmer ser frem mot stortingsmeldingen om kvalitet og økt pasientsikkerhet som statsråden skriver er under utarbeidelse. Etter disse medlemmers mening bør dette også lovfestes.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag som skisserer en langsiktig strategi for å sikre relevant helsepersonells mulighet til jevnlig faglig oppdatering på legemiddelfeltet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag som skisserer en langsiktig strategi for å sikre relevant helsepersonells mulighet til jevnlig faglig oppdatering på legemiddelfeltet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:60 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om gradvis å sikre helsepersonell faglig oppdatering på legemiddelfeltet – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 26. april 2012

Bent Høie

leder

Jorodd Asphjell

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 20. mars 2012****Dokument 8:60 (2011-2012) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om å sikre helsepersonell faglig oppdatering på legemiddelfeltet**

Det vises til Dokument 8:60 S (2011-1012) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 28. februar 2012. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til følgende representantforslag:

”Stortinget ber regjeringen fremme forslag som skisserer en langsiktig strategi for å sikre relevant helsepersonells mulighet til jevnlig faglig oppdatering på legemiddelfeltet.”

Jeg viser innledningsvis til interpellasjon i Stortinget 27. oktober i 2011 hvor det ble stilt et spørsmål om hva jeg konkret ville gjøre for å sikre legenes etter- og videreutdanning fra 2012. Bakgrunnen var et vedtak i Legemiddelindustrien om at medlemsbedriftene fra januar 2012 ikke lenger skal sponse eller betale for deltakelse og reise for helsepersonell til arrangementer i utlandet i regi av en tredjepart.

Mitt svar den gang som nå tar utgangspunkt i at helsepersonell er en svært viktig ressurs og innsatsfaktor for å sikre befolkningen trygge helsetjenester av god kvalitet. Kunnskaps- og kompetanseøkning skal være en kontinuerlig prosess for å sikre forsvarlighet i pasientbehandlingen. Jeg er glad for at vedtaket i Legemiddelindustrien vil kunne bidra til at man unngår bindinger som kan oppstå som følge av at legemiddelfirmaer sponser kongressreiser utenlands. Pasienter skal føle seg trygge på at behandlingen de får er basert på legenes beste skjønn og kompetanse, tilegnet blant annet gjennom arbeidsgivers tilrettelegging av opplæring og etterutdanning og egen fagutvikling. I Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2012 har jeg fulgt opp min lovnad i Stortinget om å presisere at nødvendig etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene skal ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.

Informasjon om legemidler

Informasjon fra legemiddelindustrien kan øke helsepersonells bevissthet og kompetanse om de enkelte legemidler, og være verdifull for å bidra til riktig legemiddelbehandling. På den annen side kan informasjon preges av ønsket om å selge legemidler, og det er derfor en risiko for at budskapet ikke alltid

vil være tilstrekkelig balansert og nyansert. På denne bakgrunnen har helsepersonell i tillegg behov for mer objektiv informasjon som kan balansere industriens markedsføring.

Statens Legemiddelverk har blant annet som oppgave å utforme og formidle informasjon om faglig og økonomisk riktig bruk av legemidler. Legemiddelverket publiserer jevnlig ”Nytt om legemidler” i Tidsskriftet for Den norske legeforening. Informasjonen inneholder anmeldelser av nye legemidler som skal markedsføres i Norge. Forskriverne får dermed produsentuavhengig informasjon fra myndighetene ved lansering av et nytt legemiddel på markedet.

Legemiddelverket har videre utviklet en tjeneste for forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte. Gjennom denne tjenesten får legen oppdatert informasjon om blant annet bivirkninger, interaksjoner og leveringssvikt direkte i sin elektroniske pasientjournal. Dette gir legen tilgang til viktig informasjon i forskrivningsøyeblikket og bidrar derfor til riktigere legemiddelbruk. Også gjennom Helsedirektoratets retningslinjer gis anbefalinger med hensyn til legemiddelbehandling.

Legemiddelindustrien er en viktig bidragsyter i utvikling av moderne diagnostikk og behandling. Den er avhengig av tett samhandling med de kliniske miljøene i forskningsbasert utvikling og utprøving av nye legemidler, eller utprøving på nye indikationsområder for eksisterende legemidler. Forskningen er strengt regulert for å sikre høy forskningsfaglig integritet. Denne gjensidig avhengige kunnskapsproduksjonen er ønsket, og det er ønskelig at det gjøres mer av dette utviklingsarbeidet også i Norge.

Opplæring av helsepersonell

Helsepersonell under utdanning og spesialisering har behov for gode læringssystemer for riktig bruk av legemidler. Bruk av legemidler er allerede en integrert del av denne opplæringen på lik linje med andre prosedyrer.

Opplæring og læringssystemer i helseforetakene ivaretar både veiledning og kontroll av forskrivning av legemidler. Enkelte legemidler krever også særlige forskrivningsprosedyrer med kontroll av minst to spesialister før de tas i bruk. Dette systemet er en del av ledelsesansvaret og fungerer helt uavhengig av legemiddelprodusentene. De regionale helseforetakene har utarbeidet etiske retningslinjer som understreker at samarbeid med eksterne aktører skal foregå

på en slik måte at foretakenes eller helsepersonells uavhengighet ikke kan trekkes i tvil.

I helseforetakene har arbeidsgivere og arbeidstakere i fellesskap et ansvar for kontinuerlig faglig oppdatering, herunder informasjon om, og opplæring i bruk av nye legemidler og behandlingsmetoder. Dette skal være en naturlig og integrert del av helseforetakenes virksomhet og medberegnes i driftskostnader. Helsepersonell skal aktivt søke kunnskap for å sikre forsvarlighet i behandlingen og ikke forskrive eller administrere legemidler ut over sitt kunnskapsområde. Dette er både yrkesetisk forankret og juridisk forankret i helsepersonelloven.

Jeg vil spesielt peke på at alle regionale helseforetak har etablert Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) med egne kunnskapsbaser. RELIS gir produsentuavhengig legemiddelinformasjon både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten på forespørsel og finansieres via tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Kunnskap om riktig bruk av legemidler i allmennlegetjenesten er svært viktig for å sikre kvalitet, redusere feilbehandling og sikre effektiv helsehjelp. De lovpålagte samarbeidsavtalene mellom de regionale helseforetakene/helseforetakene og kommuner som nå inngås som en del av samhandlingsreformen, vil kunne være en god arena for å styrke og regulere gjensidig opplæring mellom leger i spesialisthelsetjenesten og primærlegene. Jeg er dessuten kjent med at mange helseforetak allerede i dag har etablert samarbeidsmøter med fastleger i aktuelle områder der legemiddelbruk er tema.

Et viktig tiltak knyttet til samhandlingsreformen er utvikling av en nasjonal kjernejournal. Målet er å øke pasientsikkerheten gjennom at helsepersonellet får tilgang til oppdatert og riktig informasjon om diagnoser og behandling. Det er spesielt viktig ved akutt innleggelse for å redusere risikoen for skader og feilbehandling. Kjernejournal vil blant annet være et viktig virkemiddel for å få korrekt informasjon om pasienters samlede legemiddelbruk. Opplysningene skal kunne være tilgjengelige for helsepersonell som har behov for det, og for pasienten selv. Nasjonal kjernejournal er på sikt tenkt å være en integrert løsning på tvers av helsesektoren.

Ny kunnskap er tilgjengelig for alle leger både som produsentavhengig og produsentuavhengig informasjon. Dette kan være kongresser, kurs, artikler og opplæringstiltak. Legemiddelfirmaene sørger for rikelig med informasjon til relevante målgrupper i form av blant annet direkte reklame og faglige møter lokalt og nasjonalt om nye legemidler. Moderne teknologi gir betydelige muligheter til å oppdatere seg faglig uten å reise til sponsede kongresser fordi disse i stor grad kan følges på nett eller via egne nettsider som sørger for oppdatering og for-

midling. E-læring, videokonferanser og webmøter blir også pekt på som aktuelle og gode, effektive og økonomisk gunstige verktøy for å sikre kompetanseheving.

Helsebiblioteket.no er et offentlig finansiert nettsted som gir helsepersonell og studenter innen medisin og helsefag gratis tilgang til sentrale kunnskapskilder, herunder oppdatert og kvalitetssikret informasjon om legemidler. Helsebiblioteket ble i 2011 kåret til årets bibliotek og er godt kjent og brukes mye av helsepersonell, både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

Feilbehandling

Forslagsstillerne viser til at feilbehandling med legemidler er årsak til mange innleggelse i sykehus, og at feil bruk av legemidler koster samfunnet mange penger.

Jeg vil peke på at legemiddelhåndtering er sentralt i helseforetakenes kvalitetsarbeid. Det er imidlertid viktig å understreke at feilbehandling kan ha ulike årsaker. Det ene er feilbruk av legemidler på grunn av feil diagnostikk eller åpenbar feilbruk i forhold til legemidlets indikasjonsområde, som for eksempel feil dose. Det kan også oppstå uheldige virkninger av legemidler når de brukes i kombinasjon med annen terapi, selv om indikasjon og dose isolert sett kan være riktig. Dette gjelder særlig hos eldre. Legemiddelverket har utviklet en tjeneste som vil varsle legen om slike legemiddel-interaksjoner direkte gjennom legens elektroniske pasientjournal ved forskrivning av et nytt legemiddel.

En kjent kilde til legemiddelfeil er knyttet til overføring av opplysninger om legemiddelbruk mellom avdelinger og omsorgsnivåer. Ved innleggelse i sykehus kan oversikten over den totale legemiddelbruken være mangelfull. Under behandling i sykehus gjøres det ofte endring i legemiddelterapien, men også dette formidles uklart til pasient/ pårørende, hjemmetjeneste/sykehjem og fastlege ved utskrivning. Samstemming av legemiddellister er et av innsatsområdene til pasientsikkerhetskampanjen "*I trygge hender*" og er også beskrevet i forbindelse med samhandlingsreformen. De sykehusene som har etablert gode rutiner for legemiddelanamnese, legemiddelgjennomgang og komplette utskrivningsoversikter med oversikt over endring av medisiner har klart å redusere feil legemiddelbruk.

God medisinsk oppfølging etter utskrivning fra institusjon forutsetter blant annet at fastlegen får nødvendig informasjon. I henhold til gjeldende fastlegeforskrift § 8 plikter institusjonen å gi pasientens fastlege epikrise ved utskrivning, og dersom det er behov for tilrettelegging av allmennlegetilbudet, å orientere fastlegen på forhånd. Dette er foreslått videreført i utkast til revidert fastlegeforskrift som nå er på

høring. Det foreslås også å stille kvalitets- og funksjonskrav til fastlegevirksomhet. Det er ønskelig at fastlegen, som del av sitt koordineringsansvar, sikrer god og trygg legemiddelbehandling med regelmessig legemiddelgjennomgang og oppdatering av pasientens legemiddelliste. Dette vil vi forsøke å sikre gjennom forskriftsregulering.

Sykehusapotekene har spesielt god kunnskap om de legemidlene som det enkelte sykehus bruker, og de er dermed gode informasjonskanaler. Systemer med klinisk farmasi i sykehusene øker også tilgang til kunnskap ved at farmasøytisk spesialistkompetanse deltar i behandlingen. Risiko kan dermed oppdages og sjekkes ut før det oppstår feil. I Helse Midt-Norge prøves det nå ut en modell med farmasøytisk kompetanse i alle helseforetak i regi av sykehusapotekene i Midt-Norge.

Pasientsikkerhet og kvalitet i alle ledd av helse-tjenesten er en meget viktig sak for meg. Riktig bruk av legemidler er, som representantene peker på, avgjørende for god pasientbehandling. I denne sammenheng vil jeg også vise til at Regjeringen nå jobber med en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet og en stortingsmelding om IKT i helsesektoren. Begge meldingene vil foreslå tiltak som skal sikre bedre kvalitet i legemiddelbehandling. Det tas sikte på å fremme meldingene for Stortinget i løpet av 2012.

Behandling med legemidler er en sentral del av legers yrkesutøvelse både i allmennlegetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Faglig oppdatering på legemiddelfeltet foregår i dag som jeg har vist til, gjennom mange ulike tiltak og informasjonskanaler.

