

Efni:

Tillaga til þingsályktunar um lyfjastefnu til ársins 2022

Umsögn lyfjanefndar Sjúkrahússins á Akureyri (SAk).

Lyfjanefnd SAK var beðin um að skoða erindi frá nefndarsviði Alþingis, mál 372 (Lyfjastefna til ársins 2022) og koma athugasemdum á framfæri ef einhverjar væru. Slóð á þingsályktunartillögu var gefin upp <http://www.althingi.is/altext/146/s/0501.html> ásamt tilvísun í Lyfjastefnu til ársins 2020.

Lyfjanefnd SAK gerir eftirfarandi athugasemdir við tillöguna:

- Við lið 1i:
 - Að klínískir lyfjafræðingar fái einnig takmarkaðan rétt til að ávísa ákveðnum lyfjum.
Gerð er tillaga að því að liður 1i muni verða:
Stefnt verði að því að klínískir lyfjafræðingar, sérmenntaðir hjúkrunarfræðingar og ljósmæður fái takmarkaðan rétt til að ávísa ákveðnum lyfjum.
 - Lögð er áhersla á að hugað verði vel að því hvaða lyf muni falla undir þennan ávísanarétt.
- Við lið 2a:

Víkkun gæðastarfs er nauðsynleg varðandi gæðavísa og árangursmælingar. Val á gæðamælikvörðum skiptir sköpum, bæði til þess að einstakar heilbrigðisstofnanir geti borið sig saman við aðrar héraðs og til þess að samanburður við hliðstæðar heilbrigðisstofnanir erlendis sé raunhæfur. Skilgreina þarf alþjóðlega mælikvarða, t.d. út frá OECD.
- Við lið 2c:

Að tekið verði upp „miðlægt lyfjakort“ þar sem aðgengi heilbrigðisstarfsmanna að nýjustu upplýsingum um lyf sjúklings er tryggt.
- Að vægi klínískra lyfjafræðinga eða lyfjafræðinga með klíníska reynslu verði aukið á öllum heilbrigðisstofnunum en þeir geta gegnt lykilhlutverki þegar tekið er mið af öryggi sjúklinga ásamt árangursríkari og hagkvæmari lyfjameðferð.
- Nauðsynlegt er að styðja við nám lyfjatækna og stéttina sem slíka.
- Að öðru leyti tekur lyfjanefnd SAK undir þær athugasemdir sem lyfjanefnd LSH hefur gert um sama efni og styður það sem þar kemur fram.

Lyfjanefnd SAK bendir einnig á að í [Lyfjastefnu til ársins 2020](#) sem lögð var til grundvallar þingsályktunartillögunni vantaði eftirfarandi atriði sem einnig á við um þingsályktunartillöguna:

- Bls. 19, Meðferðarhaldni: Mikilvægir þættir sem þarf að leggja aukna áherslu á í samræmdri aðgerðaáætlun eru m.a. notkun klínískra leiðbeininga, fagleg upplýsingagjöf og fræðsla lækna til sjúklinga, **notkun lyfjamælinga**, eftirlit með lyfjaávisunum, notkun rafrænna lyfseðla og samræmt rafrænt lyfjakort sem unnt er að veita læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki aðgang að ...

Bæta sem sé inn “Notkun lyfjamælinga”, lyfjamælingar má nota til þess að átta sig á meðferðarheldni. Það er orðið miklu ódýrara að mæla lyf núna. Og fyrst við erum að eiga við þessa setningu; getum við ekki skipt á “Fræðsla lækna” og Fræðsla heilbrigðisstarfsfólks”?

2. Bls. 21, bæta inn í töfluna: «Minnka kostnaðarpátt ávanabindandi lyfja» Þetta eru meðal dýrustu lyfjaflokka fyrir S.Í.
3. Efst bls. 22: “Rétt og skynsamleg notkun lyfja getur lækkað annan kostnað í heilbrigðiskerfinu með færri innlögnum á sjúkrahús, styttri legutíma og færri veikindadögum. Röng notkun lyfja getur á hinn bóginn skapað hættu fyrir sjúkling og haft í för með sér sóun og mikinn kostnað.”
Hér undir fellur t.d. ávísun ávanabindandi lyfja sem fara til vímuefnaneyslu. Bæta þessari setningu við. Í skýrslu sem þessari er varla hægt að sleppa því algerlega að minnast á þennan vanda. Lang algengustu lyfin sem þeir nota sem eru að koma til afeitrunar eru lyfseðilsskyld lyf.

**Akureyri, 3. maí 2017,
F.h. lyfjanefndar SAK,**

Jóna Valdís Ólafsdóttir, lyfjafræðingur, formaður

Andrés Magnússon, geðlæknir