

Legemiddelmangel på sykehus – hva gjør et sykehusapotek?

Asma Shouket, Nina Q. Kieu, Martin Vu, Ida Maugesten* og Kathrin Bjerknæs
Sykehusapoteket Ahus, Lørenskog, Postboks 35 Ahus, 1478 Lørenskog

*Kontaktperson

Innledning: Det er et økende antall tilfeller av legemiddelmangel i Norge. I 2015 ble det meldt inn 141 mangelsituasjoner til Statens legemiddelverk (SLV), mens hittil i 2019 er det 871 meldte tilfeller.¹ Årsakene til mangelsituasjonene er mange og sammensatte. De viktigste er råvaremangel, produksjonssvikt, svikt ved utsending av legemidler når tilbud ikke dekker etterspørsel, og geopolitiske forhold som for eksempel Brexit². I spesialisthelsetjenesten er det flere aktører som samarbeider med å finne løsninger ved mangelsituasjonene. Råd og oversikt over legemiddelmangel fra SLV og Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten («Mangelsenteret») danner grunnlaget for arbeidet med legemiddelmangel for sykehusene. De lokale sykehusapotekene samarbeider tett med sykehusene med å finne gode løsninger for inneliggende pasienter.

Hensikt: Presentere arbeidet sykehusapoteket gjør ved legemiddelmangel på Akershus universitetssykehus (Ahus).

Samarbeid mellom sykehuset og sykehusapoteket på Ahus: Ved legemiddelmangel er det tett samarbeid mellom sykehusapoteket og sykehuset. Det holdes ukentlige samarbeidsmøter hvor legemiddelmangel gjennomgås og lokale tiltak utarbeides. Målene med tiltakene er å ha de riktige legemidlene i lokalt lager, og at beholdningen skal vare lengst mulig. Målsettingen er å sørge for at inneliggende pasientene får de legemidlene og dermed den behandlingen de trenger slikt at dette gir god pasientsikkerhet. Informasjon og beslutninger fra samarbeidsmøtene formidles til klinikken eller viderebehandles i lokale utvalg som Antibiotikautvalg og/eller fagmiljøer. Disse aktørene utformer retningslinjer for bruk og prioriteringer ved kritiske mangelsituasjoner.

Erfaringer: Fra 2017-2018, og så langt i 2019 ble det lokalt registrert 199 legemiddelmangler på sykehuset. I denne perioden har Sykehusapoteket Ahus, Lørenskog klart å levere alternativer ved 189 av tilfellene. De fleste mangelsituasjonene har vært løst ved bruk av andre tilgjengelige pakningsstørrelser, generiske legemidler, uregistrerte legemidler, rasjonering av antibiotika for å forlenge lagerbeholdningen, og lokal produksjon på sykehusapoteket. I andre tilfeller har sykehuset endret behandlingsprosedyrer f.eks. ved mangel på cefalotin ble cloxacillin vurdert som et likeverdig alternativ. Ved mangel på piperacillin/tazobactam anbefalte SLV alternativet å kombinere gentamicin med ampicillin eller penicillin, eventuelt med tillegg av metronidazol.³

Konklusjon: Tett samarbeid mellom sykehusapoteket og sykehuset har i de fleste tilfellene sikret at inneliggende pasienter har fått alternative legemidler til tross for meldt legemiddelmangel. Arbeidet med finne løsninger for legemiddelmangel er tidkrevende. Dette krever god kompetanse både når det gjelder farmasifaglige og logistiske vurderinger, i tillegg til god kommunikasjon med sykehuset og andre aktører i legemiddelkjeden.

¹ Statens legemiddelverk. Tilgjengelig fra:

<https://legemiddelverket.no/PublishingImages/legemiddelmangel/Legemiddelmangel%20statistikk%202010-2018.png>

² Statens legemiddelverk, *Legemiddelmangel – årsaker og tiltak*. Tilgjengelig fra:

<https://legemiddelverket.no/legemiddelmangel/legemiddelmangel-arsaker-og-tiltak>

³ Statens legemiddelverk. Tilgjengelig fra: <https://legemiddelverket.no/nyheter/mangel-pa-piperacillintazobactam-fra-stragen>