

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.

Vår ref.
12/38-4/HA/raa

Dato:
07.03.2012

Høringsuttalelse til revidert fastlegeforskrift

Sammendrag

- Det bør gjøres en gjennomgang av hvilke oppgaver fastlegene har som også kan løses av andre. Apotek kan løse noen av oppgavene alene eller i samhandling med fastlegen
- Legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtale er tiltak som kan utgjøre et system for å identifisere pasienter med risiko for legemiddelrelaterte problem
- Farmasøyter i apotek kan sammen med fastlegene bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområdet

Apotekforeningen viser til høringsnotat om revidert fastlegeforskrift m.m. og gir med dette vårt høringssvar. Apotekforeningen støtter hovedlinjene i revidert forskrift; Større fokus på forebyggende tjenester og oppsøkende virksomhet samt mer helhetlige og koordinerte tjenester. Våre innspill er i hovedsak knyttet til forhold som involverer samhandling mellom apotekfarmasøytene og fastlegene, med pasientens behov i fokus.

Riktig bruk av helsepersonell

Med en aldrende befolkning, økende og mer kompleks legemiddelbruk og knapphet på helsepersonell, blir det stadig viktigere å bruke de tilgjengelige ressursene effektivt. Vi har i Norge et høyt antall fastleger sammenlignet med mange andre land. Det er ikke bærekraftig å løse et økende antall oppgaver i primærhelsetjenesten med et ensidig fokus på antall fastlegehjemler. Apotekforeningen mener derfor en viktig oppfølging av den reviderte fastlegeforskriften vil være å se på hvilke oppgaver det er rimelig at fastlegene tar hånd om, og hvilke oppgaver som kan løses av andre, eventuelt i samarbeid med legen. For enkelte oppgaver bør pasienten selv kunne velge tilbyder. Apotek vil kunne være med å løse noen oppgaver, noe vi vil beskrive i det etterfølgende.

Riktig legemiddelbruk

Feil bruk av legemidler og legemiddelrelaterte problemer kan være helseskadelig for den enkelte pasient, men skaper også en unødvendig belastning for helsetjenesten. Kunnskapsgrunnlaget tilsier at dette er et voksende problem. Eldre er mer utsatt for uheldige bivirkninger, og legemiddelforskrivningen til denne gruppen har et stort forbedringspotensiale. Videre er det også slik at pasientenes etterlevelse av legemiddelbehandling for kroniske lidelser er lav.

(*Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132:418-22*) WHO har anslått at kun halvparten av dem som bruker legemidler for en kronisk lidelse etterlever behandlingen slik legen har forskrevet.

Apotekforeningen støtter derfor at det i forskriften foreslås tiltak for riktigere legemiddelbruk. Vi mener det er nødvendig med tiltak som øker kvaliteten på forskrivningen, men også som kan gi bedre etterlevelse og oppfølging av legemiddelbehandlingen. Det er et paradoks at det brukes store ressurser på refusjon av legemidler og systemer for kontroll av refusjonsbetingelser uten at det finnes et system som fanger opp og løser problemer knyttet til legemiddelbruk og uhensiktmessig legemiddelbehandling.

Apotekforeningen støtter at fastlegen skal sørge for at pasientene og eventuelt pårørende har oppdaterte legemiddellister, og mener det må tydeliggjøres at det er fastlegen som må være ansvarlig for pasientens totale legemiddelbehandling dersom pasienten også bruker andre leger.

Vi støtter videre forslaget om at fastlegene skal gjennomføre legemiddelgjennomganger for sine listepasienter, men vil påpeke at en grense på 6 legemidler kan være lite hensiktsmessig for å målrette legemiddelgjennomgangene mot dem som trenger det mest.

Legemiddelrelaterte problem

Kunnskapsgrunnlaget tilsier at det også er andre forhold enn antall legemidler som utgjør en risiko for legemiddelrelaterte problem, særlig når det gjelder legemiddelbruk som fører til sykehusinnleggelse. I Nederland man studert alle akutte sykehusinnleggelsene og funnet at 5% av disse skyldes legemidler. Halvparten av de legemiddelrelaterte innleggelsene kunne ha vært unngått. Det er ti legemidler som er årsak til over halvparten av de legemiddelrelaterte innleggelsene. Størst risiko for sykehusinnleggelse foreligger de første fire uker etter at det er gjort endringer i medisiner (dosering eller nytt legemiddel). 1/3 av dem som ble innlagt på sykehus på grunn av en legemiddel fikk forskrevet det samme legemiddelet etter at de ble utskrevet. (*Drug Safety. 35(3):245-259, March 1, 2012.*)

En engelsk studie på legemiddelrelaterte sykehusinnleggelsene (*Qual Saf Health Care. 2003 Aug;12(4):280-5*) fant at 35% av innleggelsene skyldtes uheldig forskrivning og 26% utilfredsstillende oppfølging/monitorering av behandlingen. Det er derfor viktig at det finnes et system som fanger opp også andre enn polyfarmasipasientene.

Legemiddelgjennomganger

Forskriften foreslår at fastlegen skal revidere sin egen legemiddelforskrivning årlig. Revisjon av egen praksis er ikke veldig effektivt, det er vanskelig å se egne "feil". Apotekforeningen mener derfor det bør legges større vekt på at revisjonen (legemiddelgjennomgangen) skal gjøres i samarbeid med annet helsepersonell, slik Helsedirektoratet har anbefalt i sitt utkast til veileder "Legemiddelgjennomgang", som hadde høringsfrist 15.mars. Elektroniske forskrivningsstøttesystemer gir en viss bedring i kvaliteten på forskrivningen, men evidensgrunnlaget tyder ikke på at det løser problemene. En nylig publisert studie fra England

(PINCER) viser at proaktiv kommunikasjon fra farmasøyter til leger reduserer risikoen for feilforskrivninger langt bedre enn elektronisk tilbakemelding. Forskjellen ble vurdert som klinisk relevant og kostnadseffektiv. (*Lancet 2012 Feb 20. doi:10.1016/S0140-6736(11)61817-5.*)

Farmasøyter i apotek har nærhet både til legemiddelbrukerne, hjemmetjenesten og fastlegene. Det er fullt mulig å utvikle et rasjonelt og effektivt system for samhandling mellom farmasøyt og lege om legemiddelgjennomganger dersom det eksisterer finansielle insentiver for en slik samhandling. Slike system finnes i flere andre land, blant i Storbritannia, Australia, USA og Nederland. Australia og Storbritannia har gitt apotekene et offentlig oppdrag i å gjennomføre disse tjenestene gjennom bevilgninger på det nasjonale helsebudsjettet.

Legemiddelsamtale

Apotekforeningen fikk midler av Helsedirektoratet og gjennomførte i 2007 et pilotprosjekt med Legemiddelsamtaler i apotek. Legemiddelsamtalen skiller seg fra legemiddelgjennomgangen ved å sette fokus på pasientens anliggende, og gjennom dialog få forståelse for pasientens opplevelser og oppfatninger. Pasienten er ekspert på egen kropp, og deres perspektiv er svært viktig, særlig når det gjelder vurdering av bivirkninger og motivasjon for etterlevelse av legemiddelbehandling. Gjennom legemiddelsamtalen avdekkes bekymringer, misforståelser og feilbruk. I primærhelsetjenesten er samtale med pasient helt avgjørende for å avdekke eventuelle feil i medisinlisten. I samhandling med legemiddelbruker og lege søker farmasøyten å avdekke og løse legemiddelrelaterte problemer (LRP).

Pilotprosjektet viste at av det totale antall LRP som ble avdekket, ga farmasøytene råd om endringer til pasientene i 24% av tilfellene. Dette dreide seg i hovedsak om praktisk legemiddelbruk. Lege ble kontaktet for 17% av problemstillingene, og endret forskrivning for 57% av disse. Dette gjaldt spørsmål av behandlingsmessig karakter. Pasientevalueringene viste at pasientene var svært godt fornøyd med tjenesten. Tilsvarende studier både nasjonalt og internasjonalt viser omtrent samme tall. Det ble ikke studert hvilken klinisk effekt endringene ga, men når legene endret forskrivning i over halvparten av tilfellene sier det noe om at tilbakemeldingene var relevante.

Legemiddelsamtaler er et godt verktøy for å avdekke og løse legemiddelrelaterte problem. Legen kan henvise pasienter til apoteket for legemiddelsamtale. Apoteket identifiserer mange legemiddelbrukere som vil ha nytte av legemiddelsamtale. Dersom det etableres en nasjonal takst for henholdsvis lege og farmasøyt for henvisning fra lege til farmasøyt for legemiddelsamtale, vil det kunne utgjøre et system som hjelper legen å identifisere innbyggere på listen som har særlig risiko for legemiddelrelaterte problem.

Utnytt den farmasøytiske kompetansen i apotek til pasientsikkerhetsarbeidet

Legemiddelsamtale og legemiddelgjennomganger er tjenester som kan tilbys sammen eller separat. Farmasøyter har spesialkompetanse på legemidler som utfyller legens, og kan bidra med unik breddekompetanse om interaksjoner, forebygging av bivirkninger, legemiddelvalg knyttet til alder og organ/funksjonssvikt, legemiddelformuleringer, dosering, doseringstidspunkt og andre praktiske spørsmål knyttet til legemiddelbruk.

Et godt samarbeid mellom farmasøyt og lege vil øke pasientsikkerheten knyttet til legemiddelbehandlingen. Et tettere samarbeid knyttet til legemiddelgjennomganger og

legemiddelsamtaler vil føre til riktigere legemiddelbruk samtidig som det avlaster fastlegene. Eresept og elektronisk meldingsutveksling er en plattform som gjør at slikt samarbeid kan utvikles.

Kunnskapsgrunnlaget fra studiene som er gjort i Nederland og England om årsaker til sykehusinnleggelses vil danne et godt utgangspunkt for å målrette legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtaler.

Forebyggende tjenester

Det arbeider over 6600 ansatte i apotek som er helsepersonell, hvorav nesten 2500 farmasøyter. Det finnes over 700 apotek, og 9 av 10 nordmenn bor i en kommune med apotek. Apotekene har ofte lengre åpningstider enn fastlegene. På apotek får man tilgang til høyt utdannet helsepersonell uten å bestille time. Apotek er derfor et lavterskeltilbud i helsetjenesten, som mange opplever mer tilgjengelig enn fastlegen.

Apotekene i England har fått i oppdrag å bistå den offentlige helsetjenesten i å løse spesifikke oppgaver utover den tradisjonelle legemiddeldistributør-rollen. Rationalet for dette er at apotekene har kompetansen, er lettere tilgjengelig og kan tilby aktuelle tjenester med minst like god kvalitet som fastlegene. Apotekforeningen mener norske myndigheter også bør vurdere om det er oppgaver norske apotek kan gjøre for å avlaste fastlegene.

Noen utvalgte eksempler fra England:

- Chlamydia screening og farmasøytrekvirering av aktuell legemiddelbehandling
- Røykesluttveiledning med farmasøytrekvirering av aktuelle legemidler
- New Medicines Service- Særskilt oppfølging av utvalgte pasientgrupper som får nytt legemiddel
- Formidling av helsekampanjer
- Diverse screeningoppgaver på vegne av myndighetene (KOLS, diabetes osv)
- Influensavaksinering (innbefattet rekvirering av vaksinen)
- Farmasøytrekvirering av legemidler for mindre alvorlige lidelser på trygdens regning

Pasienten i fokus

Helsetjenesten er til for pasientene, og pasientene bør i større grad kunne velge hvor de vil få utført helsetjenester. Apotekforeningen mener det er på tide å vurdere å øke tilgjengeligheten til enkelte reseptbelagte legemidler gjennom apotek-kanalen; Dette kan løses gjennom farmasøytrekvirering eller "Behind the counter", avhengig av legemiddelbehandlingen og behov for vurdering og rådgivning. Gjennom ereseptløsningen vil slik rekvirering kunne meldes tilbake til fastlegen.

Legemiddelsamtaler og legemiddelgjennomganger bør gjennomføres som ledd i en samhandlingsprosess, der pasientens rett til medbestemmelse og valg av tjenesteyter styrkes. Når det er flere kompetente helsepersonellgrupper som kan tilby samme tjeneste, bør det i større grad legges opp til at pasienten selv kan velge, i dette tilfellet for eksempel mellom apotekfarmasøyt og fastlege.

Teknologien knyttet til legemiddelmonitorering er i en rivende utvikling. Det er naturlig at slik monitorering i fremtiden kan gjøres hjemme eller på apoteket. Resultatet kan sendes behandlende lege. Pasientene bør også kunne velge hvor de vil ta sine prøver.

Med vennlig hilsen

Hilde Ariansen
konstituert fagdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk