



Innspill til Rådslaget 23.05.2014

Etterlevelse

Største utfordring

Det er godt dokumentert at svært mange pasienter ikke bruker legemidler slik de skal, jfr. bl.a. Meld. St. 10 (2012-2013), God kvalitet – trygge tjenester. Dermed oppnås ikke den ønskede effekten av behandlingen. Problemet er fremtredende også i andre europeiske land. Så lenge effektive virkemidler ikke blir tatt i bruk, går samfunnet glipp av en betydelig helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst.

Etterlevelsen er spesielt dårlig på forebyggende behandling, som for eksempel høyt kolesterol og høyt blodtrykk. Forebyggende astmabehandling er et annet område med svak etterlevelse. Manglende etterlevelse starter svært ofte tidlig i behandlingen. De som treffer legemiddelbrukeren jevnlig samarbeider i liten grad om et helhetlig tilbud.

Kortsiktige tiltak

- Medisinstart er en tjeneste der man følger opp nye legemiddelbrukere gjennom oppstartsamtale og påfølgende oppfølgingssamtale en tid etterpå. Et nasjonalt prosjekt er startet opp, og erfaringene så langt er positive. En slik tjeneste kan etableres først for brukere av blodtrykk- og kolesterolsenkende legemidler samt blodfortynnende legemidler, finansiert av folketrygden for å sikre lik tilgang.
- Målrettede, isolerte pasientopplæringstiltak i apotek, f.eks. økt satsing på opplæring/oppfølging av astmapasienters bruk av inhalasjonslegemidler.
- Vurdere hvilke tiltak som er gjennomført i andre europeiske land som kan ha god effekt i Norge.
- Ha fokus på pasientgrupper og legemidler med antatt størst potensial for bedre etterlevelse, og iverksette tiltak der disse følges opp tettere.
- Bedre oppfølging av og informasjon til pasienter som bruker mange legemidler og der risikoen for feil bruk er stor.
- Bruk av farmasøyter i tverrfaglige team for å sikre riktig legemiddelbruk og utarbeide kvalitetsindikatorer for legemiddelgjennomganger.
- Finansierte pakking av multidoser over folketrygden.
- Innføre generisk forskrivning for å minske forvirringen hos pasientene.

Langsiktige tiltak

- Tilbud av tjenesten Medisinstart med folketrygdfinansiering til andre aktuelle kronikergrupper.

- Mer systematisk oppfølging av pasienter og pasientgrupper også utover oppstartsfasen av behandling, som folketrygdfinansiert legemiddelsamtale og legemiddelgjennomgang.
- Apotekfarmasøyten får tilgang til historisk informasjon om pasientens legemiddelbruk. Dette vil sette apoteket i stand til å yte en mer målrettet tjeneste for å avdekke manglende etterlevelse.

Farmasøyttjenester

Største utfordring

I dag ser vi spredte, fragmenterte og ikke offentlig finansierte tjenester i primærapotek. Det er ingen nasjonal politikk på området. Tjenestene som utøves, er ikke nødvendigvis standardiserte på tvers av apotekkjeder. Farmasøyttjenestene inngår dermed ikke som en integrert del av helsetilbudet til pasientene. 3000 apotekfarmasøytens kompetanse brukes ikke målrettet for å yte farmasøyttjenester. Det mangler således politikk, system, prioritering og finansiering for farmasøyttjenester i Norge.

Kortsiktige tiltak

- Bruke resultatene fra Medisinstart i Norge og New Medicines Services i England til å utvikle nye farmasøyttjenester i Norge.
- Bruke tilgjengelig dokumentasjon til å prioritere hvilke tjenester som bør videreføres eller utvikles.
- Beslutning om finansiering gjennom Folketrygden
- Vurdere hvilke farmasøyttjenester som er utviklet i andre europeiske land som kan ha god effekt i Norge.
- Bruk av farmasøyter i tverrfaglige team for å sikre riktig legemiddelbruk både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Innføre farmasøytrevirering, der pasientene kan få resept fra apotekfarmasøyt for bestemte legemidler etter en offentlig fastsatt prosedyre.

Langsiktige tiltak

- Nasjonal strategi for bruk av farmasøyter slik at farmasøytressursene i større grad kan allokere dit det er helsepolitisk ønskelig.
- Styrke utdanningskapasiteten for farmasøyter.
- Krav til etter- og videreutdanning av farmasøyter for å sikre at disse har den nødvendige kompetansen til å utøve de tjenester myndighetene mener apotekene skal tilby.
- Vurdere hvordan apotek i større grad kan brukes til å fremme folkehelse ved for eksempel å avdekke risiko og tilby konkrete tiltak som en del av den forebyggende virksomheten.
- Gi pasienter rett til nærmere definerte offentlig finansierte tjenester fra apotekfarmasøyter, på samme måte som pasienten i dag har rett til offentlig finansierte tjenester fra annet helsepersonell.

Utfordringer med dagens legemiddelinformasjon

Dagens løsninger gir ikke tilgang til korrekt og oppdatert informasjon om hvilke legemidler pasienten faktisk bruker. Fra apotekenes side betyr dette at faglige kontroller kun kan skje på basis av lokalt lagret informasjon om tidligere ekspedisjoner i eget apotek. Dette medfører at viktige legemiddelrelaterte problemer kan oversees.

Dagens løsninger er ikke tilrettelagt for samhandling mellom helsepersonell og til beste for pasienten. Det er fortsatt en stor grad av fragmentering av legemiddelinformasjonen, -prosesser og -systemer som betyr at helseaktørene ikke har et komplett bilde av behandlingen. Dette kan føre til at det gis avvikende råd og behandling til pasienten. Mangel på en felles autoritativ kilde over legemiddelinformasjonen vil i tillegg begrense muligheten for å utvikle tilbudet på helsetjenester, inklusiv effektiv legemiddeldistribusjon, på tvers av behandlingsnivåene.

Hva kan gjøres på kort sikt?

- Dagens nasjonale tiltak som e-resept, kjernejournal og helseportal bør videreutvikles og ferdigstilles i henhold til målsetningene i Meld. St 9 «en innbygger – en journal».
- Det bør etableres et systematisk og nasjonalt styrt arbeid med å utforme felles mål for utvikling, forvaltning og bruk av legemiddelinformasjonen. Alle helseaktørene bør være tverrfaglig representert i arbeidet.

Langsiktig målsetning for bedre legemiddelinformasjonen

Det bør legges til rette for at pasientens legemiddelinformasjon til enhver tid er riktig oppdatert og tilgjengelig for det helsepersonell som har behov for denne informasjonen. Formålet er å sikre at det blir tatt riktig valg i behandlingen og at riktig legemiddel med riktig dosering utleveres til riktig tid med gode og riktige råd. Pasienten bør kunne styre hvilke helsepersonell som skal få tilgang til egen legemiddelinformasjon.

For å oppnå dette bør det legges til rette for følgende tiltak:

- Legemiddelinformasjon bør danne grunnlaget for nasjonale indikatorer om kvalitet i legemiddelbehandlingen. Dette gir mulighet for felles læring og kontinuerlig forbedring av pasientforløpet og behandlingsresultat.
- Den samme oppdaterte oversikten over legemiddelinformasjon og -bruk skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet.
- Legemiddelinformasjonen bør danne grunnlaget for bestilling av legemidler og nye tjenester i apotek.
- Legemiddelinformasjonen bør gi et felles og oppdatert bilde ved endringer, justeringer, seponeringer m.m.
- Legemiddelinformasjonen skal kunne være tilgjengelig for helsepersonell uavhengig av lokasjon. Dette legger til rette for mobil forflytning av kompetanse mellom behandlingsnivåene.
- Alle helseaktører bør ha muligheten til å oppdatere legemiddelinformasjonen i henhold til de oppgaver de kan/skal utføre. Dette gjelder både ved oppdatering av informasjonen ved forskrivning og uthenting, men også ved gjennomføring av legemiddelsamtaler og øvrige tjenester.
- Den oppdaterte legemiddelinformasjonen bør være umiddelbart tilgjengelig for alle relevante helseaktører og integrert i deres respektive systemer, eventuelt i ett felles nasjonalt system. Systemene bør legge til rette for at pasienten kan selv bestemme hvem som får tilgang til å få tilgang til relevant helseinformasjon.
- Det bør være mulighet for beslutningsstøtte i alle systemer som tar utgangspunkt i den felles oppdaterte legemiddelinformasjonen.