

Rapport

fra

Forprosjekt

Oppstartsveiledning

Behov	Studier har vist at 30-50 % av forskrevet medisin ikke brukes som tilsiktet, og at et udekket informasjons- og oppfølgingsbehov kan være årsaken til dette. Problemet er størst ved langvarig og forebyggende behandling
Målgruppe	Pasienter med kroniske lidelser som skal starte opp med ny forebyggende legemiddelbehandling
Målsetting	Oppnå riktig bruk av forebyggende legemidler og dermed styrke pasientsikkerheten for pasienter med kroniske lidelser
Løsning	- Tilbud til pasienter med kroniske lidelser som skal starte opp med ny forebyggende legemiddelbehandling - Individualisert tjeneste som inkluderer tre personlige møter med farmasøyt - Fokus på legemiddelrelaterte problemstillinger for å sikre riktig legemiddelbruk

Dato/sted: 26.08.2013, Oslo

Tittel: Rapport fra Forprosjekt Oppstartsveiledning.

Versjon: 1.1

Dato: 26. august 2013

Utarbeidet av: Eirik Torheim, Apokus AS

Prosjekteier: Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
per.kristian.faksvaag@apotek.no
Tlf: +47 21 62 02 75 / +47 915 99 684
Slemdalsveien 1
Postboks 5070 Majorstuen
0301 Oslo

Prosjektleder: Eirik Torheim, Apokus AS
eirik.torheim@apokus.no
Tlf: +47 905 88 644
Slemdalsveien 1
Postboks 5070 Majorstuen
0301 Oslo

Innhold

1 Sammenheng	5
2 Begreper og forkortelser	7
3 Forprosjekt Oppstartsveiledning	8
3.1 Bakgrunn	8
3.2 Prosjektorganisasjon	9
3.3 Leveranser	10
3.3.1 Sluttrapport	10
3.3.2 Standard for tjenesten	10
3.3.3 Vurdering av ressursbehov	10
3.4 Prosess	10
3.4.1 Utviklingsapotekene	11
3.4.2 Tjenesteutvikling	12
3.4.3 Rekruttering av pasienter	13
3.4.4 Pasientoppfølging	14
3.4.5 Tjenesteevaluering	14
3.5 Hovedfunn	15
3.5.1 Tjenesten tar rundt en halv time å gjennomføre	15
3.5.2 Tjenesten tilpasses praktiske forhold	16
3.5.3 Nedgang i rapporterte LRP fra første til andre samtale	17
3.5.4 Betydelig informasjonsbehov blant pasientene	18
3.5.5 Bivirkninger skaper problemer	19
3.5.6 Økt kompleksitet i doseringen gir flere utfordringer	19
3.5.7 Tjenesten er av riktig varighet og omfang	21
3.5.8 Et stort flertall av pasientene som deltok fikk nok informasjon	21
3.5.9 Tjenesten «Oppstartsveiledning» blir godt mottatt av pasientene	22
3.5.10 Pasientene har nytte av tjenesten	23
3.5.11 Tjenesten medfører få henvendelser til forskriver	23
3.5.12 Nyttig å kunne følge opp over telefon	24
3.5.13 Utviklingsapotekene er godt fornøyd med tjenesten	24
4 Tjenestemodell	25
4.1 Pasientsegment	25
4.1.1 Målgruppe for tjenesten	25
4.1.2 Tjenestens potensiale	26
4.1.3 Etterspørsel	27
4.1.4 Konkurransesevne	28
4.2 Innhold og pasientverdi	28
4.2.1 Argumenter for å bruke apoteket	28
4.2.2 Tjenestens innhold	29
4.2.3 Verdiløftet	29

4.3	Distribusjonskanaler	30
4.3.1	Tjenesteleveranse	30
4.3.2	Krav som stilles til apotekets utforming	30
4.3.3	Samarbeid med pasientorganisasjoner	30
4.3.4	Samhandling	31
4.4	Pasientrelasjon	31
4.4.1	Relasjonsbygging	31
4.4.2	Økt tjenestetilbud og troverdighet som faghandel	32
4.4.3	Pasientens medbestemmelsesrett	32
4.5	Inntekter fra tjenesten	32
4.5.1	Direkte inntekter	32
4.5.2	Indirekte inntekter	33
4.5.3	Betalingsvilje	33
4.6	Nøkkelressurser og kritiske suksessfaktorer	33
4.6.1	Gjennomføringsevne	33
4.6.2	Kompetanse	34
4.6.3	Infrastruktur	34
4.6.4	Sertifiseringsordning	34
4.7	Kjerneaktiviteter	35
4.7.1	Tjenesteleveranse	35
4.7.2	Støttefunksjoner	35
4.7.3	Dokumentasjon	35
4.7.4	Oppgavedeling	35
4.8	Partnere	36
4.8.1	Viktige samarbeidspartnere på kort sikt	36
4.8.2	Viktige samarbeidspartnere på lang sikt	36
4.9	Tjenestekvalitet	37
4.9.1	Kvalitetsindikatorer	37
5	Anbefalinger til Prosjekt Oppstartsveiledning	38
5.1	Praktiske hensyn	38
5.1.1	Måling av effekt	38
5.1.2	Skalering	38
5.1.3	Navn på tjenesten	39
5.1.4	Samhandling	39
5.2	SWOT-analyse	40
5.3	Verktøy	40
6	Referanser	41
7	Appendiks	42

1 Sammendrag

Forprosjekt Oppstartsveiledning ble igangsatt av Styret i Apotekforeningen med utgangspunkt i deres satsning «Riktig Legemiddelbruk». Styringsgruppen for forprosjektet, som presenterer denne rapporten, er sammensatt av fagansvarlige fra de største apotekaktørene og ledet av fagdirektør i Apotekforeningen.

Dette forprosjektet har hatt som mål å etablere en rådgivningstjeneste for pasienter med kroniske lidelser. Som legemiddelbrukere skiller disse seg ut ved at de skal bruke legemidler over lang tid, ofte livet ut. De vil som regel ikke merke noen effekt av denne behandlingen da den i hovedsak er forebyggende – derimot er det ikke uvanlig med til dels alvorlige bivirkninger. En viktig utfordring for disse pasientene er derfor å motivere seg for å følge behandlingen – til tross for at den tilsynelatende ikke virker, og til tross for at man er plaget med bivirkninger eller bekymringer knyttet til den. Studier har vist at inntil halvparten av pasientene med kroniske lidelser har vanskeligheter med å følge legemiddelbehandlingen slik den er forskrevet.

Apotektjenesten New Medicine Service (NMS) ble etablert i England fra 1. oktober 2011 med offentlig finansiering over 2 år. Tjenesten retter seg mot pasienter med astma/KOLS, diabetes type 2, høyt blodtrykk eller økt risiko for blodpropp. Engelske myndigheter håper med denne tjenesten å redusere forekomsten av tilbakefall og sykehusinnleggelser blant pasienter med kroniske lidelser. Fremgangsmåten som NMS bygger på er vitenskapelig dokumentert, og det pågår for tiden en stor evaluering av tjenesten. Det er beregnet at de samlede effektene av NMS gir store besparelser for det engelske helsevesenet.

Det er NMS som har dannet utgangspunktet for Forprosjekt Oppstartsveiledning og utviklingen av en norsk apotektjeneste. Forprosjektet var nødvendig for å utrede hvorvidt tjenesten New Medicine Service kan tilpasses norske forhold, samt definere hvordan en norsk tjeneste bør se ut. I denne sammenheng er metoden med to oppfølgingssamtaler beholdt fra NMS, og flere av dokumentene fra den engelske tjenesten er blitt tilpasset norske forhold. Prosjektet har dermed dratt nytte av erfaringene som er gjort i England. Samtidig kan erfaringene som gjøres i Norge vise seg å få betydning for den videre satsningen på denne typen apotektjenester både i det engelske helsevesenet og i andre land.

Forprosjekt Oppstartsveiledning er gjennomført i relativt liten skala, og hovedformålet har vært å utvikle og prøve ut tjenesten «Oppstartsveiledning». I løpet av forprosjektet har 38 pasienter blitt tilbudt tjenesten, hvorav 30 har takket ja og 23 har fullført. Tilbakemeldingene fra pasientene har vært gode: Hele 94 % oppgir å ha fått det de trengte av informasjon om det nye legemiddelet, og tre firedeler ville ha ønsket å motta tjenesten igjen neste gang de henter ut et nytt legemiddel. Antall observerte legemiddelrelaterte problemstillinger gikk i forprosjektet ned fra den første til den andre oppfølgingssamtalen, noe som kan tyde på at tjenesten har virket. Av legemiddelrelaterte problemstillinger som ble fanget opp i forprosjektet utgjorde bivirkninger den viktigste kilden til bekymringer blant legemiddelbrukerne. Informasjonsbehovet blant pasientene som deltok var stort, og samtlige mottok råd eller ekstra informasjon

fra farmasøyten. Disse funnene gir grunnlag for å fortsette arbeidet med tjenesten Oppstartsveiledning. Styret i Apotekforeningen har besluttet å gå videre med tjenesten i et større prosjekt, med planlagt oppstart i apotekene januar 2014.

Basert på resultatene fra Forprosjekt Oppstartsveiledning, er Styringsgruppens anbefalinger følgende:

- Forprosjekt Oppstartsveiledning følges av et prosjekt for utprøving av tjenesten «Oppstartsveiledning» i større skala (denne anbefalingen er allerede fulgt opp)
- Tjenesten beholdes i store trekk slik den har vært gjennomført i forprosjektet, med kun mindre justeringer for å etterkomme de innspill som har kommet underveis
- I prosjektet utvides tjenesten til også å omfatte pasienter med høyt blodtrykk

Hovedfunn fra Forprosjekt Oppstartsveiledning

1. Nedgang i rapporterte legemiddelrelaterte problemstillinger fra første til andre samtale i tjenesten. Dette kan tyde på at oppfølgingen har virket (se 3.5.3)
2. Bivirkninger var den viktigste kilden til bekymringer blant pasientene som deltok i forprosjektet. En tredel var plaget av bivirkninger (se 3.5.5)
3. Tjenesten «Oppstartsveiledning» ble godt mottatt av pasientene. Tre firedeler av pasientene ville ha ønsket å motta tjenesten igjen (se 3.5.9)

2 Begreper og forkortelser

Begrep	Forklaring
Etterlevelse	Også kjent som «adherence». Betegner en pasients evne til å følge en forordnet behandling, i denne sammenheng en legemiddelbehandling.
Intervjuskjema	Ett av verktøyene i tjenesten «Oppstartsveiledning». Inneholder en rekke åpne spørsmål tilpasset hhv. den første eller andre oppfølgingssamtalen. Brukes også for å notere ned viktige momenter underveis i samtalen.
Legemiddelrelatert problemstilling	«En hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling, og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt». ¹
New Medicine Service	Engelsk apotekjeneste innført fra 1. oktober 2011. Retter seg mot nye legemiddelbrukere med kroniske lidelser, herunder astma/KOLS, diabetes type 2, høyt blodtrykk og økt risiko for blodpropp. Pasienter fra disse gruppene får tilbud om ekstra oppfølging hver gang de skal starte med et nytt forebyggende legemiddel.
Nye Blodfortynnende 2013 (NB2013)	Nasjonal informasjonskampanje utviklet av Apotekforeningen i samarbeid med Legemiddelverket og i forståelse med Legeforeningen. Innebærer at pasientene får standardisert informasjon om riktig bruk av de nye antikoagulasjonsmidlene, både skriftlig og muntlig. Kampanjen har særskilt fokus på å sikre trygg overgang fra warfarin til de nye antikoagulasjonsmidlene. Er en del av Apotekforeningens satsning «Riktig Legemiddelbruk».
Oppfølgingssamtale	Fortrolig samtale mellom pasient og farmasøyt, hvor pasientens spørsmål og bekymringer rundt det å starte opp med et nytt legemiddel er tema. Løst strukturert etter et «Intervjuskjema» med åpne spørsmål. Tjenesten «Oppstartsveiledning» inkluderer to slike samtaler, den første 1-2 uker etter utlevering av det nye legemiddelet, den andre 3-5 uker etter.

Forkortelser			
KOLS	kronisk obstruktiv lungesykdom	NMS	New Medicine Service
LRP	legemiddelrelatert problemstilling	NB2013	Nye Blodfortynnende 2013

3 Forprosjekt Oppstartsveiledning

3.1 Bakgrunn

Med innføring av Samhandlingsreformen fra januar 2012 ble det fra myndighetenes side lagt større vekt på forebyggende helsearbeid og viktigheten av godt samarbeid på tvers av helseprofesjonene. Helsetjenester skulle i større grad ytes lokalt, og pasientene selv skulle få større innflytelse over behandlingen. Stortingsmeldingen «God kvalitet – trygge tjenester» fra desember 2012 underbygger intensjonene i Samhandlingsreformen og definerer en rekke satsningsområder for å styrke kvaliteten og pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, herunder flere tiltak rettet mot trygg bruk av legemidler. Pasientsikkerhet er også tema for den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender», hvor tiltak for å redusere feilbruk av medisiner er et prioritert område. Samlet representerer disse tydelige signaler fra helsemyndighetene om at primærhelsetjenesten vil få en utvidet rolle i forebyggende helsearbeid i tiden fremover, og at riktig bruk av legemidler vil bli tillagt betydelig vekt. Apotekene har lange tradisjoner som legemiddelrådgivere og vil i denne sammenhengen være godt posisjonert for å bidra til økt pasientsikkerhet.

Apotekforeningens styre har iverksatt satsningen «Riktig Legemiddelbruk» som et tiltak for å nå målene definert i Apotekforeningens strategi for apotek 2012-2014, herunder:

- Det må etableres nye tjenester i apotek for å gi befolkningen et bedre helsetilbud
- Legemiddelbrukere og myndigheter skal få større innsikt i at apotekene gjennom sin kompetanse tilfører reseptlegemidlene en økt verdi

I forbindelse med oppstart av ny legemiddelbehandling, er det mange faktorer som kan påvirke om behandlingen etterleves eller ikke. Manglende opplevelse av effekt og ubehagelige bivirkninger den første tiden er eksempler på situasjoner som kan føre til at legemiddelbruker selv avslutter behandlingen. Studier har vist at 30-50 % av forskrevet medisin ikke brukes som tilsiktet, og at et udekket informasjons- og oppfølgingsbehov kan være årsakene til dette.² Videre er det vist at individualisert oppfølging kan gi bedre etterlevelse av legemiddelbehandling.^{3,4}

Den engelske apotektjenesten New Medicine Service (NMS) er utformet slik at farmasøyt følger opp legemiddelbrukeren de første ukene, med støtte, faglig rådgivning og motivasjon. Farmasøyten kan for eksempel gi svar på hvor lang tid det er vanlig å måtte bruke legemiddelet før man merker effekt og hvordan man kan forebygge og lindre vanlige bivirkninger, samt på annen måte gi støtte og råd som motiverer til etterlevelse av behandlingen. Tjenesten støttes av engelske helsemyndigheter med inntil £ 55 mill. årlig og er forventet å gi netto besparelser til det engelske helsevesenet.

Forprosjekt Oppstartsveiledning tar sikte på å utrede hvorvidt tjenesten New Medicine Service kan tilpasses norske forhold og hvordan den i så fall bør utføres i norske apotek.

3.2 Prosjektorganisasjon

Navn	Arbeidsgiver	Deltakelse
Prosjekteier		
Per Kristian Faksvåg, fagdirektør	Apotekforeningen	
Styringsgruppe		
Ellen Karine Ous, fagdirektør	Apotek 1	
Kjersti W. Garstad, fagsjef	Boots apotek	
Åste Flatmark, fagsjef	NMD	
Astrid Johnsen, fagutvikler	Sykehusapotekene	
Hilde Ariansen, seniorrådgiver	Apotekforeningen	Til 30/4
Solrun Elvik, farmasøytisk rådgiver	Apotek 1 (vararepresentant)	
Christine Frigaard, daglig leder	Apokus (observatør)	
Prosjektleder		
Eirik Torheim, utviklingsleder	Apokus	
Prosjektgruppe (utviklingsapotek)		
Elisabeth Laake, farmasøyt	Apotek 1 Hagan	
Lill Fevang, farmasøyt	Apotek 1 Nøtterøy	Til 1/5
Veronika Hrabcova, farmasøyt	Apotek 1 Nøtterøy	Til 1/5
Bente Kolstad Berge, farmasøyt	Apotek 1 Nøtterøy	Fra 1/5
Sissel Bergli, farmasøyt	Boots apotek Lørenskog	
Hege Rui, farmasøyt	Boots apotek Svanen Tønsberg	
Anne Vollan, farmasøyt	Sykehusapoteket Asker og Bærum	
Astrid Holager Fidjeland, farmasøyt	Sykehusapoteket Asker og Bærum	
Ingvild Grendstad, farmasøyt	Sykehusapoteket Lørenskog	
Hanne Haugum, farmasøyt	Sykehusapoteket Lørenskog	
Viktoria (Nikolic) Berg, farmasøyt	Vitusapotek Magasinet	
Camilla Rønning, farmasøyt	Vitusapotek Magasinet	
Marianne Heisig, farmasøyt	Vitusapotek Strømmen Storsenter	
Mariann Mathisen, farmasøyt	Vitusapotek Strømmen Storsenter	
Andre bidragsytere		
Alistair Murray, farmasøyt	Green Light Pharmacy, London	14/3
Vendil Åse, journalist	Apotekforeningens tidsskrift	

3.3 Leveranser

Her gjennomgås prosjektets leveranser slik de er omtalt i prosjektmandatet, med referanse til hvor i sluttrapporten de er behandlet.

3.3.1 Sluttrapport

Leveranse	Omtalt i
Betraktninger rundt tjenestens potensiale	4.1.2
Navn på tjenesten	5.1.3
Beskrive hvorfor apotek er en god arena for en slik tjeneste og på hvilke måter den gagnar så vel samfunnet som bransjen selv	4.2.1
Oppsummere erfaringer fra deltakende utviklingsapotek	3.5.13
Forslag til samhandling mellom apotek og fastlege / annet helsepersonell	4.3.4

3.3.2 Standard for tjenesten

Leveranse	Omtalt i
Beskrive arbeidsprosedyre med tilhørende samtykkeerklæring, skjema og sjekklister	4.2.2
Krav til kompetanse, med skisse til opplæringsprogram	4.6.2, 4.6.4
Krav til apotekets utforming	4.3.2
Beskrive praktiske forutsetninger for igangsetting	4.6.3
Etablere gode dokumentasjonsrutiner	4.7.3
Definere egnede kvalitetsindikatorer for evaluering av tjenesten	4.9.1

3.3.3 Vurdering av ressursbehov

Leveranse	Omtalt i
Finansieringsmodell – hvordan tjenesten kan få kostnadsdekning og bidra til å sikre apotekenes økonomi	4.5.1
Overordnet løsningsbeskrivelse for IT-verktøy til administrasjon av tjenesten samt rapportering av data	4.6.3
Implementeringsplan og anbefalte målgrupper for prosjektet	5.1.2

3.4 Prosess

Milepæl	2012		2013								
	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	
Vedtak om å iverksette satsningen «Riktig Legemiddelbruk» fattet i Apotekforeningens styre	X										
Styringsgruppe etablert				X							
Åtte utviklingsapotek rekruttert til forprosjektet				X							
Prosjektmandat vedtatt av Styringsgruppen					X						
Tjenesteperm utviklet og klar til bruk						X					
Prosjektsamlinger					X	X	X	X			
Rekruttering av pasienter til tjenesten startet						X					
Pasientrekruttering fullført									X		
Forprosjekt Oppstartsveiledning avsluttet										X	

3.4.1 Utviklingsapotekene

Det ble rekruttert åtte utviklingsapotek til prosjektet. Disse fikk i oppgave å prøve ut tjenesten på pasienter som samtykket i dette med utgangspunkt i materiell utarbeidet av prosjektledelsen. Utviklingsapotekene har spilt en viktig rolle i tjenesteutviklingen, blant annet gjennom kontinuerlige tilbakemeldinger på den praktiske gjennomføringen av tjenesten. Dette har resultert i en tjeneste som er godt tilpasset de apotekansattes hverdag.

Følgende krav ble stilt til apotek som ønsket å delta i Forprosjekt Oppstartsveiledning:

- Hvert apotek måtte ta på seg å rekruttere minst 2 pasienter til tjenesten
- Minst én farmasøyt måtte stilles til disposisjon for prosjektet

To apotek fra hver av de store apotekaktørene (Apotek 1, Boots, Vitusapotek og Sykehusapotekene) ble rekruttert. Utviklingsapotekenes geografiske plassering er gjengitt i *Figur 1*.



Figur 1: Geografisk plassering av deltakende utviklingsapotek.

3.4.2 Tjenesteutvikling

Dokumenter og verktøy utviklet til tjenesten «Oppstartsveiledning» er beskrevet i *Tabell 1*. Alle disse, med unntak av «SMS-tjeneste», følger denne rapporten som vedlegg (se *Appendiks*). De fleste er oppdatert med utgangspunkt i innspill som har kommet underveis, og vil derfor avvike noe fra dokumentene som ble brukt i forprosjektet.

Tabell 1: Dokumenter og verktøy utviklet for tjenesten «Oppstartsveiledning».

Dokument/Verktøy	Beskrivelse
Flytskjema*	Skjematisk oversikt over gangen i tjenesten, med sjekkpunkter og rapporteringspunkter. Angir også varigheten av de enkelte trinnene i tjenesten.
Intervjuskjema*	Liste over spørsmål som kan benyttes i oppfølgingssamtalene for å styre samtalen. Fungerer også som notatark og følgeseddel.
Kommunikasjonsskjema*	Liste over formuleringer som kan benyttes i rådgivningen av kunder som er interessert i, eller befinner seg i målgruppen for, tjenesten. Inndelt etter situasjon med angivelse av rollefordeling.
Legebrev	Brev til lokale leger med informasjon om tjenesten.
Oppfølgingsskjema	Elektronisk skjema for innrapportering av kundemøter. Følgende rapporteres: 1) Pasient som har takket ja til å delta i tjenesten; 2) Pasient som har takket nei til å delta i tjenesten; 3) Første oppfølging; 4) Andre oppfølging; 5) Pasient som har droppet ut av tjenesten.
SMS-tjeneste	Utsending av påminnelser ved tekstmelding til pasienten dagen før oppmøte til første eller andre oppfølgingssamtale. Avhengig av apotekets tjenesteleverandør kan dette også gjøres automatisk.
Tjenestebeskrivelse*	Detaljert beskrivelse av tjenesten.
Pasientbrosjyre med samtykkeskjema*	Brosjyre med informasjon til pasienten om tjenesten. Tosidig innstikk for innhenting av informert samtykke. Sistnevnte fungerer også som følgeseddel og brukes til å registrere tidsbruk, samt personopplysninger.
Tjenesteinstruks*	Kortfattet gjennomgang av tjenesten. Gir rask oversikt over tjenestens innhold.
Tjenesteperm	Perm med alle nødvendige dokumenter for gjennomføring av tjenesten (disse er markert med "*" i denne tabellen), samt tjenestekalender, huskeliste og notatblokk. Oppbevares innlåst etter at den er tatt i bruk for å sikre sensitiv informasjon.

*Tjenestekritiske dokumenter; finnes i tjenestepermen

3.4.3 Rekruttering av pasienter

Totalt 38 pasienter ble forespurt om å delta i prosjektet og motta tjenesten, hvorav 30 (79 %) takket ja. Av de 30 pasientene som takket ja var det 23 (77 %) som fullførte. Dette tilsvarer 61 % av de forespurte. Et sammendrag av tilgjengelig informasjon om pasientene som deltok er gjengitt i *Tabell 2*. Av denne tabellen fremgår det også at alle aldersgrupper, samt alle aktuelle legemidler med unntak av apixaban, er representert i prosjektresultatene. Samtlige av de åtte utviklingsapotekene har forespurt minst 2 pasienter hver.

Tabell 2: Informasjon om pasientene som deltok i forprosjektet.

	% (n)	n = 30
<i>Demografi</i>		
Andel kvinner	53	(16)
Alder		
< 30 år	7	(2)
30-49 år	10	(3)
50-69 år	27	(8)
≥ 70 år	57	(17)
<i>Helse</i>		
Legemiddel ¹		
Dabigatran 110 mg	9	(3)
Dabigatran 150 mg	22	(7)
Rivaroksaban 15 mg ²	16	(5)
Rivaroksaban 20 mg ²	41	(13)
Warfarin 2,5 mg	13	(4)
<i>Prosjekt</i>		
Deltakelse ³		
Takket nei til å delta	21	(8)
Takket ja til å delta	79	(30)
Deltok t.o.m. første oppfølging	74	(28)
Fullførte tjenesten	61	(23)
Apotektilhørighet ³		
Apotek 1 Hagan	20	(6)
Apotek 1 Nøtterøy	20	(6)
Boots apotek Lørenskog	7	(2)
Boots apotek Svanen Tønsberg	7	(2)
Sykehusapoteket Asker og Bærum	13	(4)
Sykehusapoteket Lørenskog	43	(13)
Vitusapotek Magasinet	7	(2)
Vitusapotek Strømmen Storsenter	10	(3)

¹ Apixaban 2,5 og 5 mg, samt dabigatran 75 mg er utelatt fra tabellen da ingen av pasientene brukte disse.

² To pasienter fikk redusert dosen av rivaroksaban fra 20 til 15 mg underveis i tjenesten. Disse er telt to ganger her.

³ Her er også pasientene som takket nei til å delta inkludert: n = 38.

3.4.4 Pasientoppfølging

Gangen i tjenesten «Oppstartsveiledning» er skissert i *Figur 2*. Punkt 1, Reseptekspedisjon og inkludering, gjøres av farmasøyt idet pasienten kommer på apoteket for å hente ut et nytt legemiddel i den valgte målgruppen, som i forprosjektet var antikoagulasjonsmidler.



Figur 2: Tjenesteforløp i tjenesten «Oppstartsveiledning».

Pasientene som i forprosjektet ble inkludert i tjenesten fikk tilbud om to oppfølgings-samtaler med farmasøyt, etter hhv. 1-2 og 3-5 uker. Disse samtalene var strukturert rundt en liste med åpne spørsmål som farmasøyten hadde tilgjengelig i form av et Intervju-skjema (se *Appendiks 1*). Hensikten var å få pasienten til å snakke fritt rundt sine erfaringer med det nye legemiddelet. Informasjonen som fremkom ble notert av farmasøyten underveis i samtalen. Rapportering til prosjektledelsen ble gjennomført etter endt samtale ved hjelp av et digitalt Oppfølgingsskjema (se *Appendiks 2*).

3.4.5 Tjenesteevaluering

Pasientene som fullførte tjenesten ble spurt om å evaluere den i etterkant i form av en skriftlig spørreundersøkelse. Av 23 pasienter som fullførte, har 16 besvart undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 70 %. Tjenesteevalueringen er representativ for pasientene som mottok tjenesten i forprosjektet, ved at de fleste kjønns-, alders- og legemiddelgrupper er representert (unntaket er gruppen «kvinner under 30 år», $n = 1$). Oppsummert informasjon om pasientene som besvarte undersøkelsen er gjengitt i *Tabell 3*.

Tabell 3: Informasjon om pasientene som besvarte tjenesteevalueringen.

	% (n)	n = 16
<i>Demografi</i>		
Andel kvinner	63	(10)
Alder		
< 30 år	0	(0)
30-49 år	13	(2)
50-69 år	25	(4)
≥ 70 år	63	(10)
<i>Helse</i>		
Legemiddel ¹		
Dabigatran	25	(4)
Rivaroksaban	56	(9)
Warfarin	19	(3)
Legemiddelhistorikk		
Første gangen på faste medisiner	13	(2)
Har brukt faste medisiner i 1-5 år	44	(7)
Har brukt faste medisiner i > 5 år	44	(7)
Har brukt blodfortynnende tidligere	63	(10)
Har ikke brukt blodfortynnende tidligere	38	(6)

¹Apixaban er utelatt fra tabellen da ingen av pasientene brukte dette legemiddelet.

3.5 Hovedfunn

3.5.1 Tjenesten tar rundt en halv time å gjennomføre

Det ble i forprosjektet lagt vekt på å dokumentere hvor mye tid som gikk med i hvert enkelt tjenestettrinn. Utviklingsapotekene har derfor notert tidsbruken, i minutter, underveis. Prosjektledelsen ga innledningsvis rammer for hva som ble regnet som rimelig tidsbruk i denne sammenhengen. Disse er gjengitt i *Tabell 4* sammen med den faktiske tidsbruken rapportert av utviklingsapotekene. Denne begrenser seg til selve pasientoppfølgingen i tjenesten (rekruttering og oppfølgingssamtaler) og inkluderer ikke tid gått med til rapportering, legekontakt eller «listeadministrasjon» (herunder oppfølging av pasienter som ikke møter til avtalt tid). Den inkluderer heller ikke tid anvendt, i reseptekspedisjonen, til ekstra veiledning av pasienter som skal begynne på et av de nye antikoagulasjonsmidlene (jf. informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013). Ved utvidelse av tjenesten med flere pasientgrupper er det imidlertid rimelig å anta at veiledningen i første pasientmøte vil skille seg fra ordinær reseptekspedisjon, og at denne derfor bør regnes med i total tidsbruk for tjenesten. Alt i alt er det forventet at tjenesten vil ta rundt 40 minutter å gjennomføre.

Tabell 4: Tidsbruk ved utøvelse av tjenesten «Oppstartsveiledning» i forprosjektet.

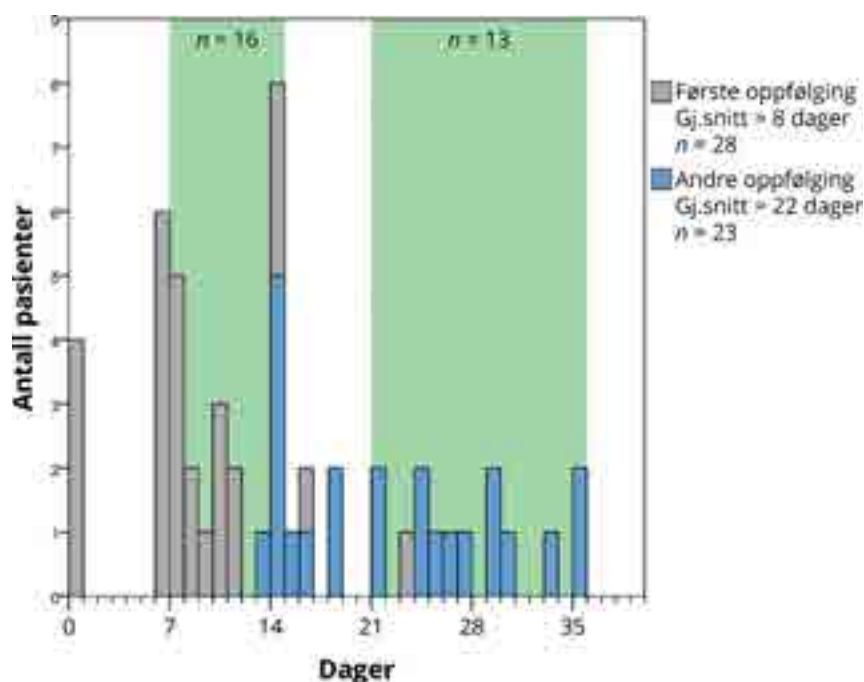
Handling	Estimert tidsbruk (min)	Faktisk tidsbruk (min)
<i>Reseptekspedisjon.</i> Klargjøring av legemiddelet og formidling av standardisert legemiddelinformasjon (for forprosjektet inkluderer dette informasjon utarbeidet til informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013)	(Ikke inkludert i tjenesten her)	(Ikke inkludert i tjenesten her)
<i>Rekruttering til tjenesten.</i> Gjennomgang av tjenestens innhold og innhenting av pasientens samtykke til å delta	5	5
<i>Første oppfølgingssamtale.</i> Dette er en strukturert samtale med pasienten, enten i apoteket eller over telefon, med utgangspunkt i «Intervjuskjema for første oppfølging». Første oppfølgingssamtale gjennomføres 1-2 uker etter utlevering av det nye legemiddelet	15	13
<i>Andre oppfølgingssamtale.</i> Denne samtalen følger opp informasjonen som kom frem i den første samtalen, med utgangspunkt i «Intervjuskjema for andre oppfølging». Andre oppfølgingssamtale gjennomføres 2-3 uker etter den første	15	8
Samlet tidsbruk i tjenesten	35	26

Bortsett fra at andre oppfølgingssamtale ser ut til å ha tatt kortere tid enn estimert, er tidsbruken som antatt og innenfor det prosjektledelsen har regnet for å være effektiv tidsbruk.

3.5.2 Tjenesten tilpasses praktiske forhold

Etter mønster fra NMS, har første og andre oppfølging i tjenesten «Oppstartsveiledning» blitt lagt til hhv. 1-2 og 3-5 uker etter ekspedisjon av det nye legemiddelet. Dette er imidlertid ikke absolutte grenser, og utviklingsapotekene har stått fritt til å avtale tidspunkter som egner seg for både pasienten og apoteket, også når disse faller utenfor de skisserte rammene. En oppsummering av tjenesteforløpene i forprosjektet (*Figur 3*) viser at bare henholdsvis 16 av 28 forløp (57 %) for første oppfølging og 13 av 23 forløp (57 %) for andre oppfølging ligger innenfor de angitte rammene. Dette representerer imidlertid en naturlig tilpasning til praktiske forhold. For eksempel har fire pasienter fått oppfølging på dag 0, dvs. samtidig som de ble inkludert i tjenesten. Disse pasientene hadde allerede startet på behandlingen, og hadde dermed gjort seg de nødvendige erfaringer for å kunne dra nytte av tjenesten. I andre tilfeller har tjenesteforløpet blitt tilpasset ferieavvikling i apoteket eller at pasienten skulle reise bort.

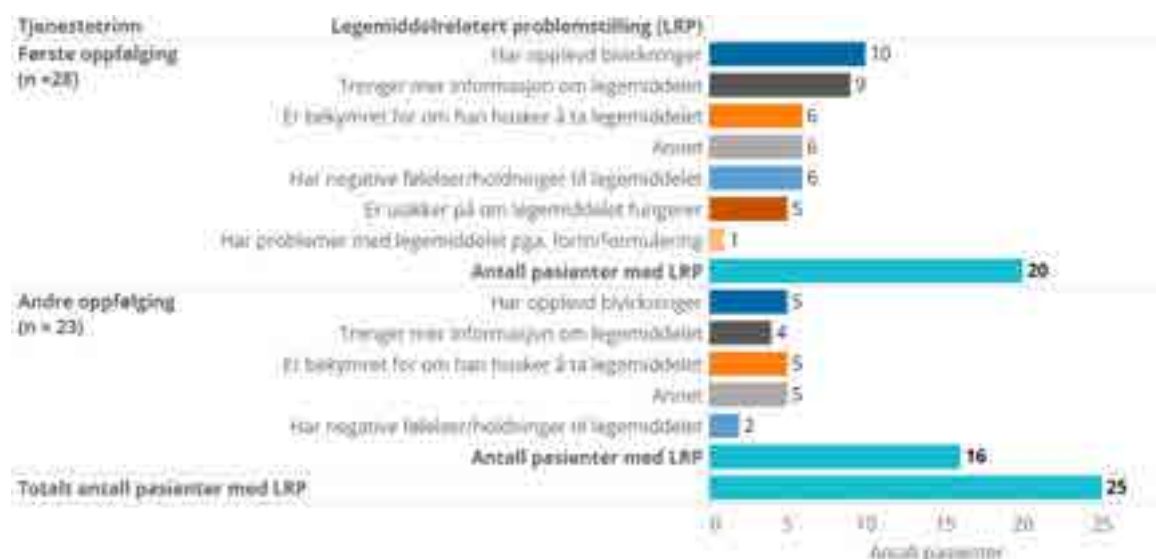
Ved å ha to oppfølginger såpass tidlig i behandlingen, oppnår man at eventuelle utfordringer knyttet til bruken av det nye legemiddelet blir løst på et tidlig stadium. Dette er i henhold til studier som har vist at manglende etterlevelse inntreffer raskt.² Hvorvidt det finnes andre, mer optimale tjenesteforløp er imidlertid ikke fullstendig klarlagt.



Figur 3: Tid medgått fra inklusjon (0 dager) til hhv. første og andre oppfølging.

3.5.3 Nedgang i rapporterte LRP fra første til andre samtale

Muligheten for bivirkninger skaper mye usikkerhet og bekymring hos pasientene. Av de legemiddelrelaterte problemstillinger (LRP) som ble rapportert i forprosjektet var flest ($n = 15$) knyttet til bivirkninger (se Figur 4). Det er kjent at bivirkninger kan påvirke pasientenes motivasjon/evne til å følge behandlingen⁵. Samlet meddelte 89 % av pasientene en eller flere LRP med sannsynlig innvirkning på behandlingsetterlevelsen.



Figur 4: Legemiddelrelaterte problemstillinger oppdaget av farmasøyt.

Det var en signifikant nedgang i antall rapporterte LRP fra første til andre oppfølgings-samtale ($P < 0,05$, Figur 5). Dette kan tyde på at farmasøytoppfølgingen hadde en effekt, men kan også være et uttrykk for at pasientene over tid tilpasset seg behandlingen. Dette vil bli undersøkt nærmere i det kommende prosjektet.



Figur 5: Nedgang i rapporterte LRP fra første til andre oppfølgingssamtale (* $P < 0,05$; Wilcoxon matched pairs signed rank test; SPSS/Prism).

3.5.4 Betydelig informasjonsbehov blant pasientene

I oppfølgingssamtalene tilpasset farmasøytene informasjonen og oppfølgingen som ble gitt etter hvilke behov pasientene ga uttrykk for, direkte eller indirekte. I Figur 6 oppsummeres tiltakene som ble truffet overfor pasientene som gjennomførte første og/eller andre oppfølgingssamtale ($n = 28$). En stor del av tiltakene innebar informasjon om legemiddelet og hvordan det skal brukes – og ikke minst strategier for å huske å ta det. Også her er det en tydelig nedgang fra første til andre samtale. Dette anses å være en naturlig utvikling: Pasienten blir tryggere på legemiddelet sitt over tid og vil ha fått mange av sine spørsmål og usikkerheter besvart under den første samtalen. Tallene for andre oppfølging ($n = 23$) viser imidlertid at oppfølgingsbehovet likevel ikke er mettet.



Figur 6: Tiltak truffet av farmasøyt som ledd i pasientoppfølgingen.

3.5.5 Bivirkninger skaper problemer

Seks av pasientene som besvarte tjenesteevalueringen ($n = 16$) ga uttrykk for at de hadde opplevd en eller annen form for problem med det nye legemiddelet (Figur 7). For flertallet av disse pasientene ($n = 5$) dreide problemene seg om bivirkninger. To av disse ble henvist til lege for oppfølging og minst én måtte avslutte behandlingen.



Figur 7: En betydelig andel av pasientene opplever utfordringer med det nye legemiddelet.

3.5.6 Økt kompleksitet i doseringen gir flere utfordringer

Legemidlene som i forprosjektet var omfattet av tjenesten kommer alle fra samme legemiddelgruppe, antikoagulasjonsmidler. Disse legemidlene har likevel flere viktige forskjeller. To av disse, som også har praktisk betydning for pasientene, er måten legemidlene doseres på og hvordan de er formulert.

Et særtrekk for legemiddelet Pradaxa (dabigatran) er at det er formulert som kapsler, og at disse kapslene er følsomme for luftfuktighet. Dette innebærer at pasienter som ønsker å bruke dosett må bruke en spesiallaget dosett som tillater at kapselen kan ligge i blisterpakningen fram til bruk (produsenten deler ut denne gratis). Denne dosetten har også en egen mekanisme for å perforere blisteren, som ellers kan være vanskelig å åpne.

Forprosjektet har inkludert pasienter som har fått forskrevet Marevan (warfarin), Pradaxa og Xarelto (rivaroksaban). Det siste legemiddelet i gruppen, Eliquis (apixaban), har foreløpig begrenset omsetning, og ingen av deltakerne brukte dette legemiddelet. Av Figur 8 fremgår at de tre omfattede legemidlene alle har forskjellig dosering: Xarelto doseres én gang daglig, Pradaxa doseres to ganger daglig og Marevan doseres med utgangspunkt i INR-verdi, dog som regel kun én gang daglig.



Figur 8: Legemiddel og dosering for de av pasientene som takket ja til tjenesten.

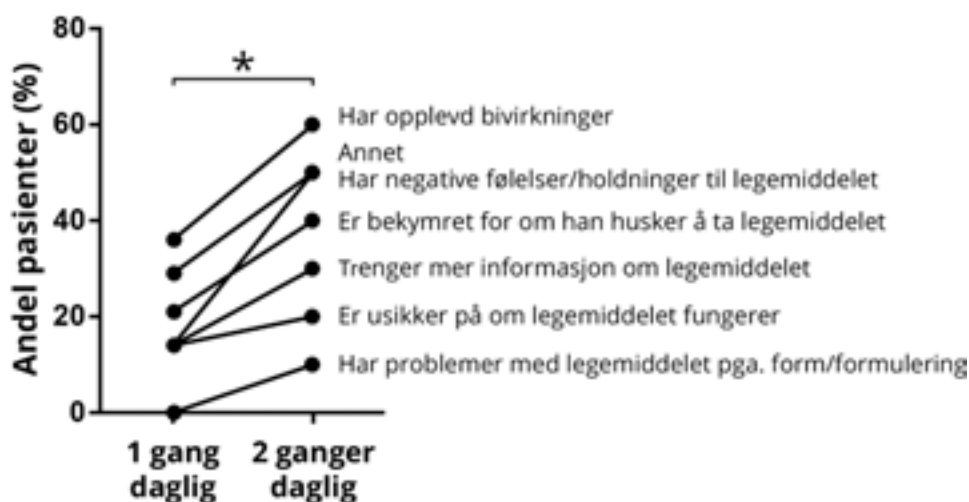
I Figur 9 blir rapporterte LRP sammenstilt med doseringen den enkelte pasient skal følge. Denne sammenstillingen viser at en betydelig andel av pasientene opplever utfordringer med behandlingen, uavhengig av hvilken dosering de skal følge. Én gruppe som skiller seg litt ut i denne figuren, er pasientene som doserer etter INR-verdi, dvs. de pasientene som bruker warfarin. Samtlige pasienter i denne gruppen ($n = 4$) er bekymret for om de husker å ta legemiddelet, til tross for at warfarin faktisk er det antikoagulasjonsmiddelet som i størst grad gir rom for at man glemmer en eller flere doser, ved at halveringstiden er relativt lang.⁶ Samtlige av disse pasientene føler også at de trenger mer informasjon om legemiddelet, til tross for at warfarin-pasientene i utgangspunktet får tettere oppfølging enn de fleste andre legemiddelbrukere.



Figur 9: Forskjellige behandlingsregimer gir i forskjellig grad opphav til LRP (her er rapportene fra første og andre oppfølging slått sammen).

Pasientene som får dosert legemiddelet sitt to ganger om dagen opplever flere utfordringer (LRP) enn pasientene som tar legemiddelet kun én gang daglig. Dette

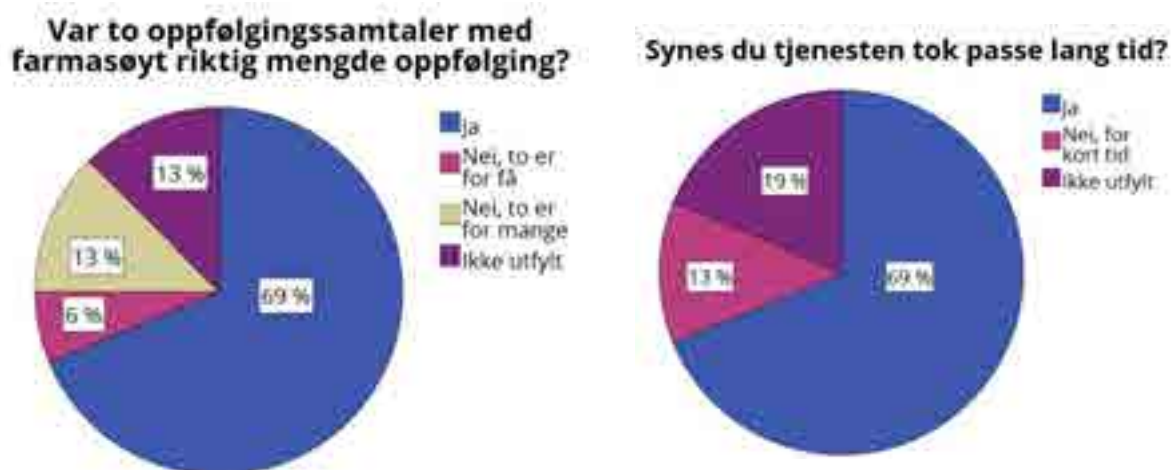
fremgår av Figur 10. Det er imidlertid viktig å merke seg at også andre faktorer kan virke inn på dette, så som at legemidlene er formulert forskjellig og har noe forskjellige bivirkningsprofiler. Dette er noe det kan være aktuelt å undersøke nærmere i det kommende prosjektet.



Figur 10: Økt kompleksitet i behandlingen kan gi økning i andelen pasienter som opplever utfordringer (* $P < 0,05$; Wilcoxon matched pairs signed rank test; SPSS/Prism).

3.5.7 Tjenesten er av riktig varighet og omfang

To tredeler av pasientene mener at to oppfølgingssamtaler med farmasøyt er riktig mengde oppfølging i tjenesten «Oppstartsveiledning» (Figur 11). En tilsvarende andel av pasientene mener at tjenesten tar passe lang tid.

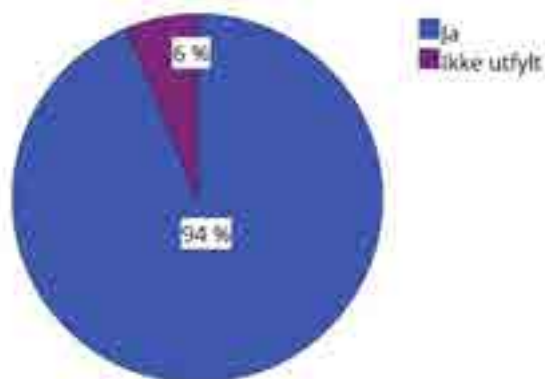


Figur 11: Pasientene er fornøyd med tjenestens omfang.

3.5.8 Et stort flertall av pasientene som deltok fikk nok informasjon

De fleste av pasientene som besvarte undersøkelsen fikk det de trengte av informasjon om det nye legemiddelet (se Figur 12). Det ble her ikke skilt på informasjon mottatt i og utenfor apoteket.

Fikk du det du trengte av informasjon om det nye legemiddelet?

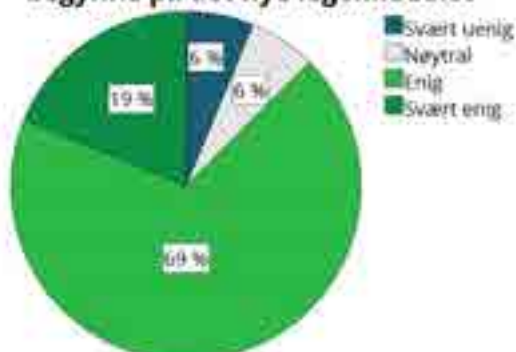


Figur 12: Pasientene opplever å ha fått dekket sitt informasjonsbehov.

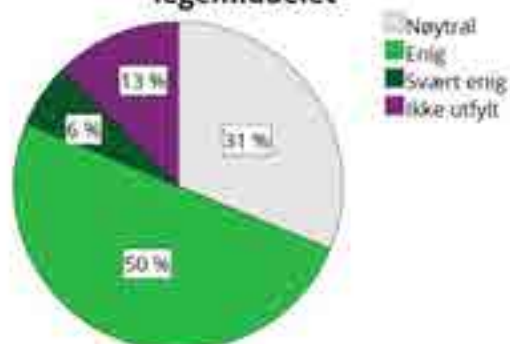
3.5.9 Tjenesten «Oppstartsveiledning» blir godt mottatt av pasientene

I tjenesteevalueringen ble pasientene bedt om å vurdere fem forskjellige påstander om tjenesten. Disse påstandene og tilhørende besvarelser er gjengitt i Figur 13. En overvekt av pasientene er positive til tjenesten og ville benytte seg av den igjen.

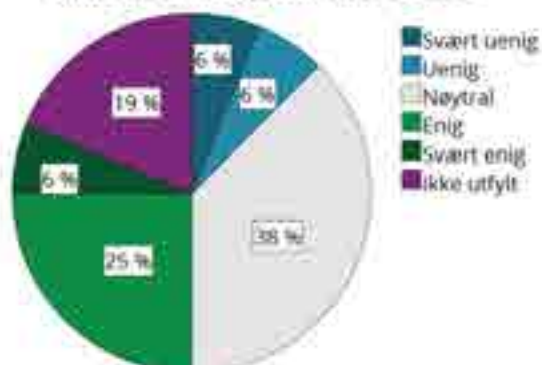
Jeg var glad for å bli tilbudt ekstra oppfølging av apoteket da jeg skulle begynne på det nye legemiddelet



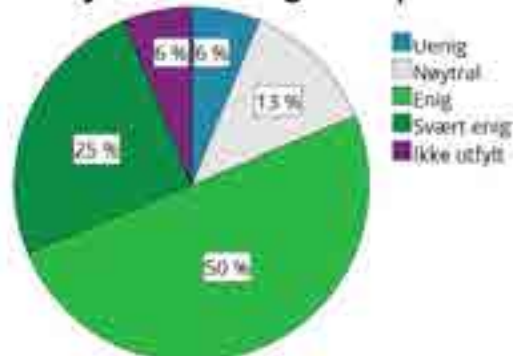
Farmasøyten ga meg svar på de spørsmålene jeg hadde om det nye legemiddelet



Apotekets oppfølging har gjort meg tryggere på legemiddelet mitt

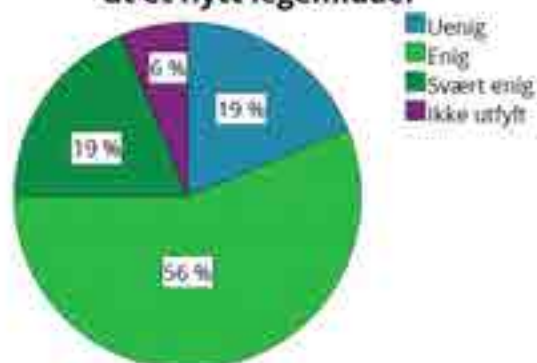


Jeg synes en tjeneste som denne burde tilbys rutinemessig i alle apotek



(figuren fortsetter på neste side)

Jeg ønsker å benytte meg av denne tjenesten også neste gang jeg henter ut et nytt legemiddel



Figur 13: Pasientene er positive til «Oppstartsveiledning», vil ha tjenesten som permanent tilbud.

3.5.10 Pasientene har nytte av tjenesten

Over halvparten av pasientene ga i tjenesteevalueringen uttrykk for at farmasøyten hadde hjulpet dem med spørsmål de hadde om det nye legemiddelet. Videre opplevde en tredel at apotekets oppfølging gjorde dem tryggere på legemiddelet sitt (se Figur 13). På spørsmål om hva de konkret syntes tjenesten hjalp dem med, har halvparten ($n = 8$) svart at tjenesten har hjulpet dem å forstå hvorfor det er viktig å ta legemiddelet hver dag. Tre pasienter angir at de nå forstår bedre hvorfor de tar legemiddelet, og én føler han er blitt flinkere til å ta legemiddelet som anvist av legen (se Tabell 5). Alle disse er momenter som bidrar til bedre etterlevelse av behandlingen.

Tabell 5: Hva synes du tjenesten hjalp deg med?

Utsagn (flere valg er tillatt)	Antall ($n = 16$)
Jeg lærte noe nytt om legemiddelet mitt	2
Jeg forstår nå bedre hvorfor jeg tar legemiddelet	3
Jeg forstår nå bedre hvorfor det er viktig å ta legemiddelet hver dag	8
Jeg har blitt flinkere til å følge bruksanvisningen, og ta legemiddelet slik legen har sagt	1
Jeg opplever ikke at tjenesten har hjulpet meg noe særlig	5
Annet	3
Ikke svart	3

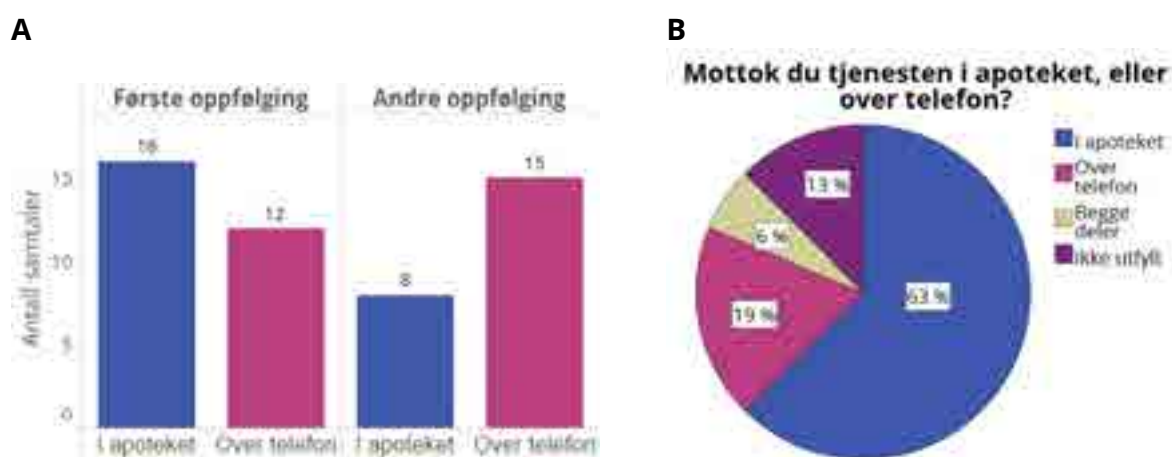
3.5.11 Tjenesten medfører få henvendelser til forskriver

Til sammen ble 4 av pasientene som mottok tjenesten henvist til lege (jf. prosjekt-rapportering fra utviklingsapotekene). Dette tilsvarer 13 % av pasientene som deltok i tjenesten. To pasienter ønsket å delta i tjenesten på nytt etter å ha fått byttet legemiddel.

3.5.12 Nyttig å kunne følge opp over telefon

Utviklingsapotekene fikk selv bestemme hvordan de ville gjennomføre tjenesten, dvs. om de ønsket å gjennomføre den ansikt til ansikt med pasienten i apoteket, eller om de også ønsket å tilby oppfølging over telefon. De fleste apotekene inntok en pragmatisk holdning hvor pasientens ønske fikk styre hvordan oppfølgingssamtalene ble gjennomført. Ett apotek gjennomførte imidlertid alle sine samtaler over telefon, og var godt fornøyd med det. For mange pasienter, særlig de med lang reisevei til apoteket, vil dette være et kjærkomment tilbud. Det er foreløpig ikke avklart hvorvidt måten samtalen gjennomføres på har betydning for effekten av tjenesten. Dette vil bli undersøkt i det kommende prosjektet.

For rundt halvparten av pasientene i forprosjektet ble oppfølgingen gjennomført i apoteket (Figur 14 A). Det var en markant økning i andelen gjennomført over telefon ved andre oppfølging, sammenliknet med første oppfølging. Dette kan ha sammenheng med at behovet for oppfølging oppleves redusert til andre oppfølging, og at pasientens motivasjon for å møte opp på apoteket personlig dermed er redusert. Blant pasientene som besvarte tjenesteevalueringen oppga kun en femtedel at de mottok tjenesten over telefon (Figur 14 B), noe som kan bety at pasientene som fikk oppfølging over telefon følte seg mindre forpliktet til å besvare undersøkelsen.



Figur 14: Rundt halvparten av pasientene mottok tjenesten i apoteket.

3.5.13 Utviklingsapotekene er godt fornøyd med tjenesten

Tilbakemeldingene fra utviklingsapotekene har vært gode. Mange setter pris på muligheten til å bruke kompetansen sin på denne måten, og opplegget rundt tjenesten har vært bra. De apotekansatte opplever at tjenesten «Oppstartsveiledning» er et tiltak legemiddelbrukerne har nytte av, og de finner dette motiverende. I utgangspunktet ønsker alle utviklingsapotekene fra forprosjektet å være med videre i det kommende prosjektet. Noen kan imidlertid bli forhindret fra å delta av praktiske årsaker, hvorav den viktigste er begrensninger i bemanningen.

Utviklingsapotekene har hatt en viktig rolle i forprosjektet. Det har vært deres oppgave å gi tilbakemeldinger på hvordan tjenesten har fungert, og hva som eventuelt må forbedres. Dels har dette blitt gjort fortløpende, dels har tilbakemeldingene blitt gitt på de to prosjektsamlingene (14. mars og 10. juni). I forbindelse med avslutning av forprosjektet ble det også gjennomført oppsummerende samtaler. Noen av innspillene som ble gitt i disse samtalene er gjengitt i *Tabell 6*.

Tabell 6: Oppsummerende innspill fra utviklingsapotekene.

Tjenesteutforming	Prosjekt
Apoteketeknikere kan også spille en rolle i tjenesten, for eksempel ved å avklare om et legemiddel i målgruppen hentes ut for første gang	Det vil være en fordel å være minst to farmasøyter som aktivt jobber med tjenesten
Det er viktig å inkludere hele apoteket i tjenesten	Viktig å ha med nok apotek i prosjektet, noen vil kunne falle fra underveis
Informasjonen som gis må tilpasses pasientens kunnskapsnivå	Bemanning kan være en utfordring, også ved større apotek – viktig å sørge for å ha gode reserveløsninger
Tjenesten bør gi verdi også for pasienter som synes «alt er greit» – for eksempel ved å tilby utvidet informasjon	

4 Tjenestemodell

4.1 Pasientsegment

4.1.1 Målgruppe for tjenesten

Tjenesten «Oppstartsveiledning» skal være et lavterskeltilbud for legemiddelbrukere innen legemiddelgrupper med særlige utfordringer knyttet til etterlevelse. Slike legemidler er blant andre de som skal brukes forebyggende. En etablert tjeneste vil dermed kunne inkludere mange forskjellige legemiddelgrupper. Den engelske tjenesten NMS opererer i dag med fire: Legemidler til bruk ved astma/KOLS og ved diabetes type 2, samt blodfortynnende og blodtrykksenkende legemidler. Også andre legemiddelgrupper kan være egnet for en slik tjeneste, som antidepressiva, antipsykotika, antiepileptika og midler mot benskjørhet.

Boks 1. Valget av legemiddelgrupper til tjenesten styres av:

- Faglige retningslinjer
- Kapasitet i apotekene
- Dokumenterte gevinster av tjenesten
- Offentlig betalingsvilje
- Helseøkonomi

Et utvalg faktorer som vil ha innflytelse på valget av legemiddelgrupper til en etablert tjeneste er gjengitt i *Boks 1*. Helseøkonomiske prioriteringer vil veie tungt, og i denne sammenhengen vil påviste helsegevinster tillegges vekt.

4.1.2 Tjenestens potensiale

Tall er innhentet fra Reseptregisteret og Folkehelseinstituttet (FHI) for å anslå størrelsen på aktuelle legemiddelgrupper (*Tabell 7*). I denne rapporten er beregningene begrenset til de to legemiddelgruppene man har besluttet å gå videre med i prosjektet, dvs. antikoagulasjonsmidler og blodtrykkssenkende legemidler. Disse to legemiddelgruppene ble valgt med utgangspunkt i den senere tids fokus på nye antikoagulasjonsmidler (jf. Informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013), og fordi begge representerer legemidler med kjent problematikk rundt etterlevelse.⁷⁻⁹ Det foreligger også en dokumentert sammenheng mellom manglende etterlevelse og behandlingssvikt for disse legemiddelgruppene.^{7,10} I tillegg deler de tematisk opphav (behandling av hjerte- og karsykdommer), noe som kan bidra til å forenkle en forsøksvis implementering av tjenesten i et større utvalg apotek.

Tabell 7 viser omfanget av to legemiddelgrupper, B* (Antikoagulasjonsmidler) og C* (Blodtrykkssenkende legemidler), basert på tall fra Reseptregisteret.¹¹ For gruppe B* var det 19 252 nye brukere i 2012, mens det for gruppe C* var 90 034 nye brukere. «Nye brukere» er her pasienter som har fått forskrevet et legemiddel i en av gruppene og som de foregående 3 år ikke har brukt noe legemiddel fra denne gruppen. Tjenesten «Oppstartsveiledning» tilbys imidlertid også til pasienter som bytter legemiddel innenfor samme gruppe. Disse tallene underestimerer altså forekomsten av nye brukere slik de er definert i tjenesten.

Tabell 7: Anslag av målgruppens størrelse.

Gruppe	ATC undergrupper	Brukere, totalt	Nye brukere ¹	% nye brukere ¹
B*	B01AA – Vitamin K-antagonister	94 607	15 957	16,9 %
	B01AE – Direkte trombinhemmere	4 091	1 978	48,4 %
	B01AF – Direkte faktor Xa-hemmere	1 660	1 317	79,3 %
	Totalt gruppe B*	100 358	19 252	19,2 %
C*	C02 – Antihypertensiver	17 526	579	3,3 %
	C03 – Diuretika	201 549	15 656	7,8 %
	C07 – Betablokkere	368 021	26 437	7,2 %
	C08 – Kalsiumantagonister	229 807	13 159	5,7 %
	C09 – Midler med virkning på renin-angiotensinsystemet	534 902	34 203	6,4 %
	Totalt gruppe C*	1 351 805	90 034	6,7 %

¹Nye brukere er i dette tilfellet brukere som de siste 3 årene ikke har brukt verken det forskrevne legemiddelet eller andre legemidler i samme gruppe (B* = B01AA, B01AE og B01AF; C* = C02, C03, C07, C08 og C09). *Kilde: Reseptregisteret, 2012.*

Den gjennomsnittlige frekvensen av nye brukere i gruppe C* (6,7 %) er langt lavere enn for legemidlene i gruppe B*, også sammenliknet med det etablerte legemiddelet warfarin (ATC-kode B01AA; 16,9 %). Dette tyder på at det virkelige antallet nye brukere i gruppe C* kan være langt høyere enn anslaget som er estimert i *Tabell 7*, noe som igjen bekreftes i en analyse av to høyt omsatte legemidler fra denne gruppen (*Tabell 8*): Den gjennomsnittlige forekomsten av nye brukere for disse to legemidlene var 17,7 %. I Forprosjekt Oppstartsveiledning, og i foreløpig planlegging av Prosjekt Oppstartsveiledning, har man tatt utgangspunkt i en forventet hyppighet av nye brukere på 5-10 % som med bakgrunn i ovenstående må regnes som forsiktige anslag.

Tabell 8: Årlig antall nye brukere av to høyt omsatte legemidler.

Legemiddel (ATC)	Brukere,		% nye brukere ¹
	totalt	Nye brukere ¹	
Amlodipin (C08CA01)	125 710	21 230	16,9 %
Ramipril (C09AA05)	61 064	11 737	19,2 %
Sum / Gj. snitt:	186 774	32 967	17,7 %

¹Nye brukere er i dette tilfellet brukere som ikke har brukt det forskrevne legemiddelet i løpet av de siste 3 årene. *Kilde: Reseptregisteret, 2012.*

4.1.3 Etterspørsel

For at pasienten skal etterspørre denne type tjeneste, må to kriterier være oppfylt: 1) Han må ha et informasjons- og/eller oppfølgingsbehov; 2) Han må ha kjennskap til at apoteket kan dekke dette behovet.

Ad 1): Informasjonsbehovet hos pasientene kan variere, og avhenger blant annet av deres bakgrunn og hvilke legemidler de bruker.¹² Fra forprosjektet vet vi at et stort flertall av pasientene mener de har fått tilstrekkelig informasjon når de vel har fullført tjenesten (*Figur 12*). Vi vet også at mange etterlyser informasjon under oppfølgingssamtalene (*Figur 6*). Det totale omfanget av pasientenes informasjonsbehov er imidlertid ikke tilstrekkelig kartlagt.

Selv uten tilgang til tjenester som «Oppstartsveiledning» vil mange si at informasjons-tilfanget ofte er stort. Først informerer forskriver om legemiddelet, dernest apotek-farmasøyten under reseptekspedisjonen og til slutt formidles skriftlig informasjon i form av pakningsvedlegget som følger med i legemiddelpakningen. For enkelte legemiddel-grupper, som for de nye antikoagulantia, er det også utviklet eget informasjonsmateriell, jf. NB2013. I en ideell situasjon er altså tilgangen til informasjon meget god. En fellesnevner for informasjonen som tilbys er imidlertid at den omhandler et legemiddel pasienten ikke har erfaring med. Når pasienten senere begynner å ta legemiddelet, vil erfaringene han gjør seg kunne reise problemstillinger han ikke var forberedt på, noe som igjen forandrer informasjonsbehovet. Hensikten med tjenesten «Oppstartsveiledning» er å bistå pasienten i denne fasen og gi svar på pasientens selvopplevde problemstillinger.

Ad 2): Apoteket er en helseinstitusjon med solid kompetanse på legemidler. Høy tilgjengelighet og lange åpningstider er andre faktorer som fremmer apotekets mulighet til å tilby god oppfølging av legemiddelbrukere. Det er imidlertid ingen selvfølge at apotekets kunder kjenner til alt av hva apoteket kan hjelpe dem med. I tilknytning til «Oppstartsveiledning», og andre liknende tjenester, er det derfor viktig at informasjon om tjenesten når frem til målgruppen. Dette løses enklest ved at apoteket forespør pasienter i målgruppen direkte når de kommer for å hente ut et nytt legemiddel som er dekket av tjenesten. Det er imidlertid ønskelig at pasientene på sikt også blir henvist til tjenesten av legen sin.

Over tid vil pasientene kunne begynne å etterspørre tjenesten «Oppstartsveiledning» selv. Dette forutsetter at den gode mottakelsen tjenesten fikk i forprosjektet fortsetter og at pasientene opplever å bli hjulpet av den.

4.1.4 Konkurranseevne

Det er pr i dag ingen som tilbyr tjenester tilsvarende «Oppstartsveiledning» i Norge. Informasjonen som gis er det imidlertid flere aktører som står for, herunder leger og sykepleiere, apotekfarmasøyter og kliniske farmasøyter. Fordelen med denne overlappende informasjonsvirksomheten, sett fra pasientens ståsted, er at viktig informasjon gjentas. På den annen side kan det tenkes at en mer strømlinjeformet informasjonsflyt ville kunne virke besparende for helsevesenet sett under ett. Dette kunne involvere en fordeling av informasjonsoppgaver, men også en bedre samordning av informasjon som gis i flere ledd. Apotekene står her i en særstilling for å kunne yte informasjonen når pasienten selv er mest mottakelig for den, dvs. når han nettopp har startet eller skal starte opp med legemiddelbehandlingen. Tjenesten «Oppstartsveiledning» representerer i så måte et ønske fra apotekbransjen om en synliggjøring av informasjonsoppgavene som utføres i apotek, og den er en invitasjon til annet helsepersonell om å samordne informasjonsoppgaver og legge til rette for en mer effektiv informasjonsflyt. En standardisering av informasjonsoppgaver vil i alle tilfelle kunne bidra til en økning i kvaliteten på pasientveiledningen som ytes.

4.2 Innhold og pasientverdi

4.2.1 Argumenter for å bruke apoteket

Ett viktig argument for økt utnyttelse av apotekene i pasientoppfølgingen, er deres umiddelbare nærhet til pasientene og apotekfarmasøytens gode tilgjengelighet sett i forhold til annet helsepersonell:

- Apotekene har ofte lange åpningstider med åpent både på kveldstid og i helgene
- Det er ikke nødvendig å avtale tid for å motta farmasøytisk rådgivning i apotek (selv om det for tjenesten «Oppstartsveiledning» vil legges opp til dette)
- Apoteket er ofte samlokalisert med andre servicetilbud

- Apoteket er det siste møtepunktet med helsetjenesten før pasienten starter med det nye legemiddelet

Apotekene har dessuten høy tillitt i befolkningen,^{13,14} og meget høy kompetanse på legemidler. Apotekfarmasøytene er i tillegg meget motiverte og etterspør selv muligheten til å levere denne typen tjenester.

4.2.2 Tjenestens innhold

Tjenesten er tredelt: Rekruttering til tjenesten og informasjon om både tjenesten og det nye legemiddelet gjøres som en del av reseptekspedisjonen. I denne fasen benyttes pasientbrosjyren og Samtykkeskjema, se hhv. *Appendiks 3* og *4*. Dertil kommer to individuelle oppfølgingssamtaler med farmasøyt over de neste 3-5 ukene. Oppfølgings-samtalene gjøres enten i apotekets informasjonsrom eller over telefon. Det er et poeng at pasienten, i den grad det lar seg gjøre, følges av den samme farmasøyten hele tjenesten igjennom. Dette styrker tillitsforholdet mellom pasient og farmasøyt og vil bidra til å øke kvaliteten på tjenesten.

Hovedhensikten med tjenesten er å sørge for at pasienter som mottar forebyggende legemiddelbehandling oppnår god etterlevelse av behandlingen og dermed får fullt utbytte av den.

Dokumentet «Tjenestebeskrivelse» (se *Appendiks 5*) inneholder en detaljert beskrivelse av tjenesten. I tillegg er det utarbeidet en «Tjenesteinstruks» (*Appendiks 6*) med kort og punktvis beskrivelse av tjenestens gang. Denne er ment som en støtte til farmasøyster som leverer tjenesten.

4.2.3 Verdiløftet

Med «Oppstartsveiledning» standardiseres apotekets oppfølging av pasienter som skal begynne med forebyggende legemiddelbehandling. For pasienten er dette et gode av flere årsaker:

- Viktig informasjon gjentas, noe som reduserer faren for alvorlige skader og øker sannsynligheten for riktig bruk
- Pasienten får snakke om sine bekymringer vedrørende legemiddelet
- Det gis tid og rom for å stille «naive» spørsmål rundt bruken av legemiddelet
- Pasienten får mulighet til å samtale med en fagperson om sine erfaringer med legemiddelet
- Usikkerheter og misforståelser som ellers kunne ha ledet pasienten til å bruke legemiddelet feil avklares på et tidlig stadium

«Oppstartsveiledning» er en kort og konsis tjeneste som krever få forberedelser av både pasient og farmasøyt. Den gir likevel pasienter med særlige behov for oppfølging anledning til å samtale med farmasøyt og få svar på spørsmål de måtte ha rundt

legemiddelbehandlingen. Samtalen skjer på pasientens premisser og oppmuntrer pasienten til å ta kontroll over egen legemiddelbruk.

4.3 Distribusjonskanaler

4.3.1 Tjenesteleveranse

Den første delen av tjenesten, selve reseptekspedisjonen, vil som hovedregel foregå i apoteket, med mindre pasienten bestiller legemiddelet på telefon og får det tilsendt. Når det gjelder de to oppfølgingssamtalene, legges det opp til at disse fortrinnsvis gjennomføres i apotekets informasjonsrom. I de tilfeller hvor pasienten ikke har anledning til å komme til apoteket for å motta denne oppfølgingen, kan samtalene også gjennomføres over telefon. Dette samsvarer med gjeldende praksis i den engelske tjenesten, men det er foreløpig uklart hvorvidt det å gjennomføre oppfølgingen over telefon versus oppfølging ansikt til ansikt i apoteket har betydning for effekten av tjenesten. Det er dog dokumentert at oppfølging over telefon har effekt på pasientenes etterlevelse av legemiddelbehandling.⁴ En ulempe ved å gjøre oppfølgingssamtalene over telefon, er at man ikke umiddelbart kan hente frem og demonstrere hjelpemidler (for eksempel inhalasjonsutstyr) som apoteket har tilgjengelig. Det kan også ha betydning for kommunikasjonen mellom pasient og farmasøyt.

4.3.2 Krav som stilles til apotekets utforming

I Tjenestebeskrivelsen til tjenesten «Oppstartsveiledning» (se *Appendiks 5*) stilles krav om at pasientsamtaler som gjennomføres i apoteket holdes i egnet lokale, slik at uvedkommende ikke har adgang til informasjonsutvekslingen mellom pasient og farmasøyt. Tilsvarende forutsettes at den oppfølging som gjøres over telefon også ivaretar pasientens behov for diskresjon. De fleste norske apotek har allerede lagt til rette for uforstyrret rådgivning i egne informasjonsrom, og samtlige av utviklingsapotekene i forprosjektet tilfredsstilte dette kravet.

4.3.3 Samarbeid med pasientorganisasjoner

I forbindelse med forprosjektet har det blitt gjennomført en rekke informasjonsmøter. Tjenesten har i så måte blitt markedsført overfor både myndigheter og politikere, pasientorganisasjoner, leger og pasienter, samt berørte fagforeninger (se *Tabell 9*). Prosjektet og tjenesten har blitt positivt mottatt i disse møtene. Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke og Diabetesforbundet har begge meldt sin interesse for å bistå i det kommende prosjektet, blant annet i forbindelse med gjennomføring av fokusgruppeundersøkelser.

Tabell 9: Eksterne møter i forbindelse med Forprosjekt Oppstartsveiledning.

Ekstern møtedeltaker
Helsedirektoratet
Legemiddelkomiteen, Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD)
Legemiddelverket
Statssekretær Nina Tangnæs Grønvold, HOD
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke
Pasientsikkerhetskampanjen
Presentasjon på Legemiddeldagen
Farmasiforbundet
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke
Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus
Läkemedelsverket
Diabetesforbundet
Norges Farmaceutiske Forening
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Forbrukerrådet
Norges Astma- og Allergiforbund

4.3.4 Samhandling

Ettersom forprosjektet er gjennomført i relativt beskjedne skala har det ikke vært naturlig å informere bredt om tjenesten, men berørte leger har mottatt skriftlig informasjon i form av et brev forfattet av prosjektledelsen (se *Appendiks 10*). Noen legekontorer har også invitert til at deltakende utviklingsapotek har kunnet komme og informere respektive leger i lunsjmøter og liknende (herunder Forskningsavdelingen ved Bærum sykehus, jf. *Tabell 9*). Pasienter i tjenestens målgruppe har kun mottatt informasjon om tjenesten idet de har blitt forespurt om å delta i denne.

For en etablert tjeneste vil god samhandling med annet helsepersonell være svært viktig. Det bør i denne sammenheng legges opp til gode rapporteringsrutiner overfor forskrivende lege der dette er påkrevet. Det er også viktig at legene er kjent med pasientoppfølgingen som gjøres i apoteket, og at de tar denne i bruk ved å henvise pasienter i målgruppen til apoteket for å motta tjenesten. Dette oppnås kun gjennom en felles forståelse av at den oppfølgingen som gjøres i apoteket er viktig for pasienten, og at apotekpersonellet innehar den nødvendige kompetansen for å gjennomføre denne.

4.4 Pasientrelasjon

4.4.1 Relasjonsbygging

Mange apotek har allerede i dag tette og gode relasjoner med sine kunder. Høy kundetilfredshet kan være én forklaring på dette.^{13,14} Tjenesten «Oppstartsveiledning» vil kunne bidra til å styrke disse relasjonene ytterligere gjennom at pasienten opplever å få god, individualisert oppfølging over tid. Fra et helseperspektiv er dette en fordel. Økt tillit

øker også apotekenes evne til å påvirke pasienters valg og holdninger knyttet til egenomsorg og legemiddelbruk i positiv retning. De apotekene som lykkes med å levere god pasientoppfølging, vil dessuten kunne ha et fortrinn med tanke på å sikre sin fremtid i et marked med stadig økende konkurranse.

4.4.2 Økt tjenestetilbud og troverdighet som faghandel

Tjenesten «Oppstartsveiledning» representerer en betydelig satsning fra apotekbransjen for å etablere standardiserte tjenester i apotek. Informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013 utgjorde et første skritt i denne satsningen, og man ser allerede tegn til at dette har vært et vellykket initiativ. Det er pr i dag gjennomført over 15 000 veiledninger i kampanjen. I tillegg til intervensjoner dokumentert i apotekenes IT-system FarmaPro (disse har vi foreløpig ikke tilgang til å analysere) er også over 160 tilfeller av helsehjelp registrert. Slike bransjefelles satsninger skaper forventninger til hva apotekene kan tilby. De virker samlende for bransjen som helhet, og tydeliggjør apotekenes rolle som en del av helsevesenet. Dette vil i sin tur fremme de apotekansattes yrkesstolthet og gjøre bransjen til en mer attraktiv arbeidsplass for farmasøyter. Alle disse er momenter som bidrar til å øke apotekenes troverdighet som faghandel.

4.4.3 Pasientens medbestemmelsesrett

Den viktigste funksjonen til tjenesten «Oppstartsveiledning», er å styrke pasientens opplevelse av å ha kontroll over egen legemiddelbehandling. Ved at den tidlig løser legemiddelrelaterte problemer og gir svar på usikkerheter og bekymringer, bidrar den til å øke pasientens forståelse for behandlingen og dermed også motivasjonen til å følge den. Tjenesten har en form som lar pasienten ta styringen: Det er pasienten som fører samtalene, kun lett hjulpet av åpne spørsmål fra farmasøyten, og det er pasientens opplevelse av legemiddelet som settes i sentrum. Med dette erfarer pasienten en medbestemmelsesrett som ytterligere vil forsterke dennes ønske om å etterleve behandlingen.

4.5 Inntekter fra tjenesten

4.5.1 Direkte inntekter

Det virker fornuftig at apotekene søker kostnadsdekning for denne tjenesten med utgangspunkt i medgått tid. Som angitt i *Tabell 4* regner man med at selve utøvelsen av tjenesten vil ta omtrent 30 minutter. I tillegg til dette følger tid medgått til rapportering og administrasjon, samt enkle forberedelser til samtalene (det er i utgangspunktet ikke satt av tid til dette) og oppfølging overfor forskriver. Total gjennomsnittlig tidsbruk ventes å ligge rundt 40 minutter, alt medregnet.

I fastlegetariffen for 2013 godtgjøres forebyggende helsearbeid med kr 1255,- pr time. Dette ville ha gitt en pris for tjenesten «Oppstartsveiledning» på kr 836,- basert på forventet tidsbruk.

4.5.2 Indirekte inntekter

Tjenesten «Oppstartsveiledning» kommer i tillegg til ordinær reseptekspedisjon, og bør stå seg økonomisk uten støttebidrag fra andre deler av apotekdriften. Det er viktig at rådgivningen som gis er salgsnøytral og egnet til å opprettholde pasientenes tillit. Tjenesten bør dermed primært fokusere på faglig rådgivning og oppfølging av pasientene som mottar tjenesten, ikke på salg av andre produkter og/eller tjenester. Dog vil god faglig oppfølging i noen tilfeller kunne åpne for indirekte inntekter, for eksempel gjennom salg av dosett, tablettedeler, inhalasjonskammer eller liknende hjelpemidler. Det kan også være tale om reseptfrie legemidler som er egnet til å behandle bivirkningsrelaterte symptomer, for eksempel munntørrhet.

4.5.3 Betalingsvilje

Lave legemiddelpriser og gode refusjonsordninger har bidratt til å skape en forventning om at tjenester levert av apoteket og helsevesenet for øvrig skal være tilnærmet kostnadsfrie. Man har også vært vant til å motta farmasøytisk veiledning på apoteket uten å betale for det. I tjenesteevalueringen som i forprosjektet har blitt sendt pasientene etter fullført tjeneste, stilles spørsmålet «Hva synes du ville være riktig pris for en tjeneste som denne?». Svarene på dette spørsmålet er gjengitt i *Tabell 10*.

Tabell 10: Pasientenes syn på hva tjenesten «Oppstartsveiledning» burde koste.

Svar	Antall (n = 16)
Kanskje ca. 3-400 kroner?	1
Tjenesten bør være gratis	5
Vet ikke	4
Ikke svart	6

Dette er et tydelig signal om at pasientenes vilje til å betale for en slik tjeneste er begrenset. Full eller delvis offentlig finansiering er dermed et viktig suksesskriterium for en vellykket etablering av tjenesten «Oppstartsveiledning».

4.6 Nøkkelressurser og kritiske suksessfaktorer

4.6.1 Gjennomføringsevne

Standardisering av den farmasøytiske rådgivningen i apotek er et virkemiddel for å oppnå bedre pasientoppfølging og styrke pasientsikkerheten. I dag tilbys legemiddelrådgivning uoppfordret av apotekets ansatte som en del av reseptekspedisjon eller kundeveiledning. Utgangspunktet er ofte kjente problemstillinger knyttet til riktig legemiddelbruk, men disse representerer ikke nødvendigvis kundens faktiske behov. Det er, og skal være, lett å få tilgang til farmasøytisk kompetanse på apoteket, og dette er en styrke for apoteket som helseinstitusjon. Med utviklingen av standardiserte tjenester ønsker man i større grad å sikre kvaliteten på den farmasøytiske rådgivningen, samtidig som man søker å tydeliggjøre og dokumentere apotekenes rolle i oppfølgingen av legemiddelbrukere.

En introduksjon av formaliserte rådgivningstjenester i apotek, i form av tjenesten «Oppstartsveiledning», medfører kun en beskjeden omlegging av arbeidsrutinene for de ansatte. Like fullt vil denne typen «varig» pasientoppfølging kunne bli en belastning dersom den ikke er godt organisert. For å kunne tilby tjenesten «Oppstartsveiledning» må apoteket ha et minimum av farmasøytisk overskuddskapasitet, og det er viktig at gjennomføring av tjenesten ikke går på bekostning av ordinære rutiner og oppgaver.¹⁵

4.6.2 Kompetanse

Følgende kompetansekrav stilles til apotekfarmasøyter som skal utføre tjenesten «Oppstartsveiledning»:

- a) Formell kompetanse: Reseptar- eller provisorfarmasøyt
- b) Utvidet legemiddelkompetanse innenfor aktuelle terapiområder (fullført og bestått obligatoriske kurs)
- c) Kompetanse på utførelse/metode for tjenesten

Opplæringsmateriell, for eksempel i form av e-læringskurs, utarbeides for hvert av terapiområdene og/eller legemiddelgruppene som berøres av tjenesten. Dette vil være obligatorisk opplæring. Det samme gjelder eventuelle metodekurs.

4.6.3 Infrastruktur

En etablert tjeneste av det omfang man ser for seg vil kreve betydelige investeringer i infrastruktur knyttet til elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon. Man bør sørge for at de behov som følger tjenesten «Oppstartsveiledning» tas hensyn til i det allerede pågående arbeidet med å legge til rette for journalføring i apotek. I dette arbeidet regnes ordinær resepthåndtering og farmasøytisk veiledning som en del av helsehjelpen. Spørsmålet er om denne skal dokumenteres i FarmaPro eller i et annet system. Andre apotekfunksjoner, som blodtrykks-, blodsukker- og kolesterolmålinger mv., må antakelig uansett dokumenteres i et eget journalsystem. Tjenesten «Oppstartsveiledning» bør inngå som en del av dette eksterne journalsystemet.¹⁶

I forbindelse med utviklingen av nasjonale samhandlingsverktøy, må man sikre at apotekenes journalsystem kan kobles mot kjernejournal og pasientjournal. Dette vil være nødvendig for å fremme samhandling mellom apotek og andre aktører i helsetjenesten. Det vil i denne sammenheng bli nødvendig med et eget forprosjekt som ser på samlet IT-løsning for apotekene, tjenesten «Oppstartsveiledning» inkludert. Apotekforeningen, apotekaktørene og IT-selskapet Espire, som har utviklet FarmaPro, må i samarbeid finne frem til en løsning som tar hensyn til totalbildet av bransjens dokumentasjons- og kommunikasjonsbehov.¹⁶

4.6.4 Sertifiseringsordning

En sertifiseringsordning bør opprettes for å sikre kvaliteten på tjenesten. Flere alternative ordninger kan brukes, alene eller i kombinasjon:

- a) Selvsertifisering, hver enkelt farmasøyt som skal utøve tjenesten

- b) Selvsertifisering, hvert enkelt apotek
- c) Eksamensordning for obligatoriske kurs
- d) Obligatoriske læringsaktiviteter, for eksempel et visst antall gjennomførte samtaler under oppsyn
- e) Fadderordning, farmasøyten trenes av en veileder som til slutt går god for vedkommendes kompetanse

4.7 Kjerneaktiviteter

4.7.1 Tjenesteleveranse

Apotekene må selv stå for den daglige pasientoppfølgingen, inkludert rekruttering til tjenesten og gjennomføring av oppfølgingssamtaler. Rapportering fra tjenesten gjøres til en sentral tjenesteadministrasjon (se 4.7.2) etter hvert enkelt kundemøte. Apotekene har også ansvar for at de ansatte gjennomgår nødvendig kursing og følger opp eventuelle obligatoriske aktiviteter.

Apotekkjedene vil kunne følge opp sine apotek med blant annet distribusjon av nødvendig materiale, inklusive e-læringskurs.

4.7.2 Støttefunksjoner

En sentral tjenesteadministrasjon underlagt Apotekforeningen vil kunne følge opp, og føre statistikk over, tjenestearbeidet i apotekene.

4.7.3 Dokumentasjon

Det legges opp til at dokumentasjonsnivået fra forprosjektet beholdes i det kommende prosjektet, og at gode dokumentasjonsrutiner blir en integrert del av den endelige tjenesten. Herunder:

- Elektronisk rapportering på tjenesteaktiviteter, etter hvert kundemøte (se Oppfølgingsskjema, *Appendiks 2*)
- Innhenting av pasienterfaringer etter fullført tjeneste (Tjenesteevaluering, *Appendiks 7*)
- Melding til behandlende lege når dette er påkrevet (gjøres pr i dag som regel over telefon eller faks)

På sikt er det ønskelig å knytte dokumentasjonen som gjøres i apotek opp mot nasjonale digitale journalsystemer (se 4.6.3).

4.7.4 Oppgavedeling

I noen tilfeller vil apotekene som en del av tjenesten henvise pasienten til sin lege for videre oppfølging. Dette kan for eksempel være om pasienten opplever utfordringer med sin legemiddelbruk som ikke lar seg løse ved rådgivning eller andre enkle tiltak som apoteket kan anbefale. Det overlates dermed til legen å avgjøre om pasienten bør bytte til et annet legemiddel, og i så måte er oppgavedelingen mellom forskriver og apotek opprettholdt.

4.8 Partnere

4.8.1 Viktige samarbeidspartnere på kort sikt

Til prosjektet er følgende mulige samarbeidspartnere identifisert:

- a) Videre utvikling av tjenesten
 - Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC), UK
 - Läkemedelsverket, Sverige
 - Legemiddelverket
 - Norges Farmaceutiske Forening
 - Farmasiforbundet
- b) Utvikling av elektroniske tjenesteverktøy
 - Helsedirektoratet
 - Espire
- c) Etablering av rutiner for samhandling
 - Lokale leger og legekantor
- d) Markedsføring av tjenesten
 - Pasientsikkerhetskampanjen
 - Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)
 - Diabetesforbundet
- e) Evaluering av tjenesten og dens nytte/potensiale
 - Diabetesforbundet
 - LHL

4.8.2 Viktige samarbeidspartnere på lang sikt

Følgende er mulige samarbeidspartnere i etableringen av en fullskala tjeneste:

- a) Evaluering av tjenesten
 - HOD / Helsedirektoratet
 - Nottingham University, UK
 - Läkemedelsverket, Sverige
 - Legemiddelverket
 - Universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø
- b) Utvikling av standard og verktøy for god samhandling
 - Legeforeningen
 - Espire
- c) Finansiering av tjenesten
 - HOD / Helsedirektoratet
 - HELFO
- d) Helseøkonomisk analyse
 - Nottingham University
- e) Effektstudie
 - Nottingham University
 - Folkehelseinstituttet

4.9 Tjenestekvalitet

4.9.1 Kvalitetsindikatorer

Det er viktig å etablere gode og målbare kvalitetsindikatorer for å kunne overvåke og dokumentere kvalitet og utbytte av tjenesten. Indikatorer som foreslås brukt i det videre tjenestearbeidet er angitt i *Tabell 11*.

Tabell 11: Kvalitetsindikatorer for tjenesten «Oppstartsveiledning».

Indikator	Beskrivelse	Kilde
Helse		
<i>Strukturindikatorer</i>		
1. Tilgjengelighet:	Andel av norske apotek som tilbyr tjenesten	Bransjestatistikk
2. Samhandling	Andel av norske leger og legekantor som aktivt henviser til tjenesten	Tjenesteregister
3. Kompetanse	Andel farmasøyter/apotek som er godkjent for å utføre tjenesten	Tjenesteregister
<i>Prosessindikatorer</i>		
1. Etterspørsel	Antall pasienter som benytter seg av tjenesten	Tjenesterapportering
2. Etterspørsel	Andel av målgruppen som benytter seg av tjenesten	Tjenesterapportering, Reseptregisteret
3. LRP 1	Antall LRP rapportert i første oppfølging	Tjenesterapportering
4. LRP 2	Antall LRP rapportert i andre oppfølging	Tjenesterapportering
<i>Utfallsindikatorer</i>		
1. Nytte	Andel pasienter som opplever å ha blitt hjulpet av tjenesten	Tjenesteevaluering
2. Behandlingssvikt	Antall dødsfall/sykehusinnleggelser som følge av behandlingssvikt	Registerstudie

5 anbefalinger til Prosjekt Oppstartsveiledning

5.1 Praktiske hensyn

5.1.1 Måling av effekt

Man har i forprosjektet fått gode indikasjoner på at tjenesten «Oppstartsveiledning» har gunstig innvirkning på pasienters evne til å følge en forebyggende legemiddelbehandling. Prosjekt Oppstartsveiledning vil søke å dokumentere eventuelle effekter av tjenesten gjennom vitenskapelig analyse. *Tabell 11* angir et utvalg kvalitetsindikatorer som kan benyttes i denne sammenhengen. Det er generelt vanskelig å måle endringer i etterlevelse, men det er dette som er kjernen i tjenesten og det er viktig at man forsøker å dokumentere dette. I tillegg til faktisk etterlevelse av behandlingen, kan også vurderinger av hvordan pasientene opplever behandlingen benyttes: Føler de at den virker? Er de trygge på den? Dette er spørsmål som vil kunne gi indirekte holdepunkter for om etterlevelsen påvirkes.

5.1.2 Skalering

I forprosjektet takket 30 av 38 forespurte pasienter (79 %) ja til å motta tjenesten. Av disse 30 pasientene var det 23 (77 %) som fullførte. Samlet har 61 % av de forespurte pasientene fullført tjenesten.

I *Tabell 12* fremgår det forventede antallet nye brukere i Norge for de fire legemiddelgruppene som er inkludert i den engelske versjonen av tjenesten, basert på tall fra 2012. Nye brukere er her estimert til 10 % av det totale antallet norske brukere for hver legemiddelgruppe, noe som er et forsiktig anslag (jf. beregninger i 4.1.2). Under denne forutsetningen kan man regne med til sammen drøyt 203 000 nye brukere pr år for disse fire legemiddelgruppene. Dette tilsvarer i gjennomsnitt 275 nye brukere pr apotek (Norge hadde 738 apotek ved utgangen av 2012).¹⁷ Omsetningstallene er hentet fra Reseptregisteret.¹⁸

Tabell 12: Estimert årlig antall nye brukere for legemiddelgrupper inkludert i NMS.

Gruppe (ATC-kode)	Totalt ²	Nye brukere ³	Nye brukere pr apotek ⁴
Midler til diabetesbehandling (A10)	160 740	16 074	22
Antikoagulasjonsmidler (B*) ¹	100 358	10 036	14
Blodtrykksenkende legemidler (C*) ¹	1 351 805	135 181	183
Midler ved obstruktiv lungesykdom (R03)	418 292	41 829	57
SUM	2 031 195	203 120	275

¹B* = B01AA, B01AE og B01AF; C* = C02, C03, C07, C08 og C09

²Tall fra 2012, Reseptregisteret

³Nye brukere er her estimert til 10 % av det totale antall brukere i den enkelte legemiddelgruppe

⁴Basert på det totale antall apotek ved utgangen av 2012 (738 apotek)

I de to legemiddelgruppene som omfattes av prosjektet, antikoagulasjonsmidler og blodtrykkssenkende legemidler, har man anslagsvis til sammen rundt 145 000 nye brukere årlig. Dette gir 196 nye brukere pr apotek, i snitt. En gjennomføringsrate på 61 % (se over) innebærer i gjennomsnitt 119 gjennomførte tjenester pr apotek, når tjenesten vel er etablert. Dette tilsvarer om lag 0,05 årsverk, avhengig av hvor mange av pasientene som fullfører tjenesten. For de fleste apotek vil dette være overkommelig, selv om noen nok vil måtte tilpasse bemanningen. I prosjektet ser man for seg at antall gjennomførte tjenester pr apotek ligger mellom 40 og 60.

5.1.3 Navn på tjenesten

Forprosjektet har operert med «Oppstartsveiledning» som navn på tjenesten. Andre navn som vurderes er «Trygg medisinstart» og «Ny medisin». Det overlates til Styret i Apotekforeningen å avgjøre det endelige navnet på tjenesten.

5.1.4 Samhandling

Ettersom man i prosjektet legger opp til en betydelig oppskalering av tjenesteutøvelsen, kan det bli aktuelt å gå bredere ut med informasjon om tjenesten, for eksempel til alle landets legekontorer (i brevs form) og berørte pasienter (via pasientorganisasjonene). Det oppfordres til å finne løsninger som fremmer god samhandling mellom apotek og forskriver.

5.2 SWOT-analyse

En SWOT-analyse som poengterer styrker, svakheter, muligheter og trusler knyttet til det pågående tjenestearbeidet er gjengitt i *Tabell 13*.

Tabell 13: SWOT-analyse.

Styrker S • Klart definert og avgrenset tjeneste • Felles tjeneste for alle apotek • Tjenesten er kunnskapsbasert • Bygger på erfaringer fra andre land • Utviklet i samarbeid med norske apotek	Svakheter W • Gjenstår å etablere legesamarbeid på nasjonalt nivå
Muligheter O • Etablering av en norsk apotektjeneste åpner for samarbeid om tjenesteutvikling med andre europeiske land	Trusler T • Dersom dette arbeidet ikke lykkes vil veien til en nasjonal apotektjeneste kunne bli lang • Sviktende samhandling kan true tjenestens samfunnsøkonomiske potensiale • Kunden forventer at tjenesten er gratis • Myndighetene mener at tjenesten allerede ligger innenfor apotekenes ansvarsområde

5.3 Verktøy

Erfaringene fra utviklingsapotekene tilsier at de verktøyene som allerede er utviklet for tjenesten har fungert godt gjennom forprosjektet. Med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra utviklingsapotekene er noen mindre endringer gjort til denne rapporten, og ytterligere tilpasninger er ventet til prosjektet. Disse verktøyene ser imidlertid ut til å dekke apotekenes behov så langt.

Ettersom tjenesten utvides i omfang kan dette endre seg. Inkluderingen av flere legemiddelgrupper vil gjøre farmasøytens rådgivning mer krevende, særlig med hensyn til å formidle informasjon som er tilpasset den enkelte legemiddelbruker. Dette er tenkt løst ved å utvikle informasjonsmateriell for hver enkelt legemiddelgruppe. I tillegg vil det melde seg et behov for gode dokumentasjonsrutiner overfor behandlende lege, for eksempel for å formidle bakgrunnen for en henvisning fra tjenesten.

Arbeidet med å utvikle gode tjenesteverktøy vil fortsette som en del av prosjektet. Elektroniske løsninger vil bli vurdert der det er naturlig. Prosjektet vil dessuten følge nøye med på utviklingen av et nytt journalsystem for apotek (se 4.6.3).

6 Referanser

1. Ruths, S., K. K. Viktil, and H. S. Blix. 2007. "Klassifisering av legemiddelrelaterte problemer." *Tidsskr Nor Lægeforen* no. 127 (23):3073-6.
2. Barber, N., J. Parsons, S. Clifford, R. Darracott, and R. Horne. 2004. "Patients' problems with new medication for chronic conditions." *Qual Saf Health Care* no. 13 (3):172-5.
3. Clifford, S., N. Barber, R. Elliott, E. Hartley, and R. Horne. 2006. "Patient-centred advice is effective in improving adherence to medicines." *Pharm World Sci* no. 28 (3):165-70.
4. Elliott, R. A., N. Barber, S. Clifford, R. Horne, and E. Hartley. 2008. "The cost effectiveness of a telephone-based pharmacy advisory service to improve adherence to newly prescribed medicines." *Pharm World Sci* no. 30 (1):17-23.
5. Vinker, S., A. Alkalay, R. D. Hoffman, A. Elhayany, I. Kaiserman, and E. Kitai. 2008. "Long-term adherence to antihypertensive therapy: a survey in four primary care clinics." *Expert Opin Pharmacother* no. 9 (8):1271-7.
6. Nasjonal rådgivende spesialistgruppe innen antikoagulasjon, 2013. Informasjon om de nye perorale antikoagulasjonsmidlene dabigatran, rivaroksaban og apiksaban.
7. Kimmel, S. E., Z. Chen, M. Price, C. S. Parker, J. P. Metlay, J. D. Christie, C. M. Brensinger, C. W. Newcomb, F. F. Samaha, and R. Gross. 2007. "The influence of patient adherence on anticoagulation control with warfarin: results from the International Normalized Ratio Adherence and Genetics (IN-RANGE) Study." *Arch Intern Med* no. 167 (3):229-35.
8. Schulman, S., B. Shortt, M. Robinson, and J. W. Eikelboom. 2013. "Adherence to anticoagulant treatment with dabigatran in a real-world setting." *J Thromb Haemost* no. 11 (7):1295-9.
9. DiMatteo, M. R., P. J. Giordani, H. S. Lepper, and T. W. Croghan. 2002. "Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis." *Med Care* no. 40 (9):794-811.
10. Herttua, K., A. G. Tabak, P. Martikainen, J. Vahtera, and M. Kivimaki. 2013. "Adherence to antihypertensive therapy prior to the first presentation of stroke in hypertensive adults: population-based study." *Eur Heart J*.
11. Mahic, M. 2013. Data fra Reseptregisteret. Folkehelseinstituttet, 02.07.2013.
12. van Geffen, E. C., D. Philbert, C. van Boheemen, L. van Dijk, M. B. Bos, and M. L. Bouvy. 2011. "Patients' satisfaction with information and experiences with counseling on cardiovascular medication received at the pharmacy." *Patient Educ Couns* no. 83 (3):303-9.
13. TNS Gallup, 2013. Apotekbarometeret.
14. InFact, Euro Business School, 2013. Undersøkelsen om fagbransjer i Norge.
15. Latif, A., H. F. Boardman, and K. Pollock. 2013. "A qualitative study exploring the impact and consequence of the medicines use review service on pharmacy support-staff." *Pharmacy Practice* no. 11 (2):118-24.
16. Wistner, T. 2013. Betraktninger rundt etablering av IT-infrastruktur knyttet til tjenesten "Oppstartsveiledning". Apotekforeningen, 15.08.2013.
17. Apotekforeningen, 2013. "Apotek og Legemidler 2013." ISBN 978-82-93164-04-3. <http://www.apotek.no/Default.aspx?ID=2833>.
18. Folkehelseinstituttet. *Statistikk fra Reseptregisteret*. [24.07.2013]. Tilgjengelig fra <http://reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>.

7 Appendiks

- Appendiks 1. **Intervjuskjemaer** til første og andre oppfølgingssamtale
- Appendiks 2. **Oppfølgingsskjema.** Oppsett for elektronisk rapportering
- Appendiks 3. **Pasientbrosjyre.** Informasjon om tjenesten til aktuelle pasienter
- Appendiks 4. **Samtykkeskjema.** Skjema for innhenting av pasientens samtykke
- Appendiks 5. **Tjenestebeskrivelse.** Detaljert beskrivelse av tjenesten
- Appendiks 6. **Tjenesteinstruks.** Kortfattet oversikt over tjenesten
- Appendiks 7. **Tjenesteevaluering.** Skjema for tilbakemeldinger fra pasientene
- Appendiks 8. **Flytskjema.** Skjematisk oversikt over gangen i tjenesten
- Appendiks 9. **Kommunikasjonsskjema.** Hvordan informere om tjenesten
- Appendiks 10. **Legebrev.** Brev til lokale leger med informasjon om tjenesten

1.Intervjuskjemaer

Intervjuskjema for Første oppfølging					
Dato:	Farmasøyt:	Løpenummer:	Legemiddel (styrke):	Samtale startet:	Samtale fullført:
Status:	☐ Sendt SMS	☐ Ringt 1 gang	☐ Ringt 2 ganger	☐ Ringt 3 ganger	☐ Avsluttet
1. Har du kommet i gang med å bruke den nye medisinen din? Hvis ikke: Hva har hindret deg?			Forslag til tiltak:		
2. Hvordan synes du, rent praktisk, det har gått å ta det nye legemiddelet? Har du vanskeligheter med å ta det?					
3. Hender det at du glemmer å ta legemiddelet? Når glemte du sist en dose?					
4. Vet du hvorfor du tar dette legemiddelet, og hvilken effekt det har på kroppen?					
5. Opplever du at du har bivirkninger eller uventede effekter av legemiddelet?					
6. Har du noen problemer med det nye legemiddelet ditt, eller bekymringer med å bruke det?			Konsensus:		
7. Er det noe annet du ønsker å vite om det nye legemiddelet ditt, eller noe du ønsker at jeg skal gjenta?					

Intervjuskjema for Andre oppfølging

Dato: Farmasøyt: Løpenummer: Legemiddel (styrke): Samtale startet: Samtale fullført:

Status: ☐ Sendt SMS ☐ Ringt 1 gang ☐ Ringt 2 ganger ☐ Ringt 3 ganger ☐ Avsluttet

1. Hvordan har det gått med det nye legemiddelet siden sist?
Tar du det fremdeles?

Forslag til tiltak:

2. Du nevnte sist noen utfordringer du hadde med å ta legemiddelet.
Skal vi gå gjennom disse og se hvordan det har gått?

Gjenta for hvert enkelt problem:

- a) Den første utfordringen du nevnte var [nevn spesifikk utfordring] – stemmer det?
- b) Forsøkte du [løsningen som ble foreslått i Første oppfølging] for å se om det hjalp?
- c) Forsøkte du noe annet?
- d) Hjalp dette? I så fall, hvordan?
- e) Er du fortsatt plaget med problemet?

3. Har du hatt andre problemer/bekymringer med det nye legemiddelet ditt siden sist vi snakket sammen?

Konsensus:

4. Siden vi snakket sammen sist, har du noen gang glemt å ta det nye legemiddelet, eller forandret tidspunktet for når du tar det?
Når glemte du sist en dose?

2.Oppfølgingsskjema

Din identitet vil holdes skjult

Les om [retningslinjer for personvern](#). (Åpnes i nytt vindu)

1) * Hva ønsker du å rapportere?

- ☐ Pasient som har takket ja til å delta i tjenesten (1)
- ☐ Pasient som har takket nei til å delta i tjenesten (2)
- ☐ Første oppfølging (3)
- ☐ Andre oppfølging (4)
- ☐ Pasient som har droppet ut av tjenesten (5)

2) * Apotek:

Velg alternativ

3) * Løpenummer, 5 siffer (som angitt på samtykkeskjema)

4) * Pasientens kjønn:

- ☐ Mann ☐ Kvinne

5) * Fødselsår:

Velg alternativ

6) * Gjelder legemiddel:

Velg alternativ

7) * Pasienten har fått forskrevet følgende dosering (gjengi eksakt):

Velg alternativ

Annen dosering

1 8) * Dato for inkludering (dd.mm.åååå):

3 9) * Dato for Første oppfølging (dd.mm.åååå):

4 10) * Dato for Andre oppfølging (dd.mm.åååå):

11) * Henvisning/rekruttering:

1

- ☐ Pasienten ble henvist fra sin fastlege
- ☐ Pasienten ble rekruttert under reseptekspedisjon på apoteket
- ☐ Pasienten etterspurte selv tjenesten
- ☐ Pasienten har tidligere takket nei til tjenesten, men har nå ombestemt seg
- ☐ Annet

5 12) * Årsak til at pasienten droppet ut:

- ☐ Forskriver har seponert legemiddelet
- ☐ Pasienten har trukket sitt samtykke for deling av informasjon
- ☐ Pasienten har trukket sitt samtykke for å motta tjenesten
- ☐ Pasienten var ikke tilgjengelig
- ☐ Annet

3 13) * Videre forløp i tjenesten:

- ☐ Tjenesten er avsluttet, pasienten møtte ikke opp
- ☐ Tjenesten er avsluttet, pasienten er henvist til lege (6)
- ☐ Tidspunkt er avtalt for Andre oppfølging (7)
- ☐ Annet (8)

4 14) * Videre forløp i tjenesten:

- ☐ Tjenesten er avsluttet, pasienten møtte ikke opp
- ☐ Tjenesten er fullført, alle utfordringer er løst (9)
- ☐ Tjenesten er fullført, pasienten er henvist til lege (10)
- ☐ Annet (11)

3, 4 OG 6, 7, 8, 9, 10, 15) * Hvordan ble veiledningen gjennomført?

- ☐ I apoteket
- ☐ Over telefon

3, 4 OG 6, 7, 8, 9, 10, 16) * Legemiddelrelaterte problemstillinger:

- ☐ Pasienten rapporterer at han/hun bruker medisinen som forskrevet
- ☐ Pasienten rapporterer at han/hun ikke bruker medisinen som forskrevet (12)
- ☐ Pasienten rapporterer at han/hun trenger mer informasjon om legemiddelet

- ☐ Pasienten rapporterer at han/hun har opplevd bivirkninger
- ☐ Pasienten har negative følelser/holdninger til legemiddelet (13)
- ☐ Pasienten er usikker på om legemiddelet fungerer
- ☐ Pasienten er bekymret for om han husker å ta legemiddelet
- ☐ Pasienten har vanskeligheter med å bruke legemiddelet på grunn av dets form og/eller formulering
- ☐ Annet

3, 4 OG 6,
7, 8, 9, 10,

17) * Handling utført eller planlagt utført av farmasøyten:

- ☐ Informasjon gitt – Interaksjoner med andre legemidler
- ☐ Informasjon gitt – Hvorfor jeg bruker legemiddelet / hva er det til
- ☐ Informasjon gitt – Hvordan bruke legemiddelet
- ☐ Informasjon gitt – Riktig dose av legemiddelet
- ☐ Informasjon gitt – Effekter av legemiddelet på kroppen / hvordan det virker
- ☐ Informasjon gitt – Hvorfor skal jeg ta legemiddelet
- ☐ Informasjon gitt – Når og hvor ofte skal jeg ta legemiddelet
- ☐ Informasjon gitt – Sammendrag av relevante bivirkninger
- ☐ Råd gitt – Strategier for å huske å ta legemiddelet
- ☐ Råd gitt – Endre doseringstidspunkt for å øke etterlevelsen
- ☐ Råd gitt – Hvordan håndtere og minimere bivirkninger
- ☐ Bivirkningsmelding sendt til RELIS
- ☐ Utlevert doseringstabell
- ☐ Henvisning – Pasientens problemer knyttet til det nye legemiddelet må følges opp av forskriver (14)
- ☐ Annen handling

3, 4 OG 6,
7, 8, 9, 10,

18) * Handling(er) pasienten selv skal utføre:

- ☐ Fortsette å ta legemiddelet som forskrevet
- ☐ Bruke legemiddelet som avtalt i denne samtalen
- ☐ Registrere bivirkning i Altinn
- ☐ Annen handling

12 **19) * Du huket av for "Pasienten rapporterer at han/hun ikke bruker medisinen som forskrevet". Hva innebærer dette?**

- ☐ Pasienten har ikke startet å ta medisinen
- ☐ Forskriver har seponert legemiddelet
- ☐ Pasienten bruker ikke legemiddelet i henhold til legens forskrivning
- ☐ Pasienten rapporterer å ha mistet en dose i løpet av de siste 7 dagene

14 **20) * Du huket av for "Henvvisning – Pasientens problemer knyttet til det nye legemiddelet må følges opp av forskriver". Hva var årsaken(e) til henvisningen?**

- ☐ Legemiddelinteraksjon(er)
- ☐ Bivirkning(er) / reaksjon mot legemiddelet som forhindrer at det kan brukes
- ☐ Pasienten melder at han ikke lenger bruker legemiddelet
- ☐ Pasienten melder at han aldri har startet opp med legemiddelet
- ☐ Problem med apparat - Pasienten melder vanskeligheter med å bruke legemiddelet
- ☐ Problem med formulering - Pasienten melder vanskeligheter med å bruke legemiddelet
- ☐ Pasienten melder at legemiddelet ikke virker
- ☐ Pasienten melder om problemer med doseringen
- ☐ Pasienten melder om uløste utfordringer ved bruken av legemiddelet
- ☐ Annet

13 **21) * Du har huket av for "Pasienten har negative følelser/holdninger til legemiddelet". Hva innebærer dette?**

22) Oppsummering - hva fungerte og hva fungerte ikke?

3. Pasientbrosjyre

Dine avtaler

Første oppfølging: 15.02.2025 kl. 10.00

Andre oppfølging: 15.02.2025 kl. 10.00

Dagbok (her tenk du opp problemer/spørsmål du får underveis)

Dato	Hva skjedde? (Eksempel: Glemte å ta tabletten)

Kontakt

Ring gjerne apoteket om det er noe du lurer på i forbindelse med denne tjenesten eller behandlingen din.

Du når oss på _____

Farmasøyt:

Apotekets stempel:

© 2024 Helsebiblioteket, Apotekveiledningen, allrett



4.Samtykkeskjema

Kjære kunde,

Ved å signere dette skjemaet takker du ja til å delta i apotek-tjenesten «Oppstartsveiledning». En av våre farmasøyter vil gi deg ekstra oppfølging for at du skal få størst mulig nytte av den nye behandlingen din.

Hva er «Oppstartsveiledning»?

- En tjeneste for deg som skal begynne med et blodfortynnende legemiddel (Marevan, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis)
- Inkluderer to oppfølgingsamtaler med farmasøyt over en periode på 3-5 uker
- Gi deg personlig oppfølging slik at du kan få svar på det du lurer på om det nye legemiddelet, og få løst de utfordringene du eventuelt møter når du skal begynne å bruke det
- Hjelper deg med å følge behandlingen

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å motta tjenesten. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til dette.

Personvern

Informasjonen som registreres om deg i tilknytning til tjenesten vil bli brukt av apoteket til å følge opp behandlingen din. I tillegg vil noe anonym informasjon bli brukt i evaluering av tjenesten. Når tjenesten er fullført vil alle personopplysninger som er innhentet om deg i forbindelse med tjenesten bli slettet fra apotekets arkiver.

For apoteket:

Første oppfølging (dato/sted): _____

Andre oppfølging (dato/sted): _____

☐ Rapport levert: Pasienten takket nei

☐ Rapport levert: Pasienten takket ja

☐ Rapport levert: Første oppfølging

☐ Rapport levert: Andre oppfølging

☐ Rapport levert: Tjenesten avbrutt etter ☐ Inkludert

☐ Første oppfølging

Samtykke

Jeg ønsker å delta i tjenesten og samtykker i at:

- Apoteket registrerer og oppbevarer mine personopplysninger
- Farmasøyten som utdeler tjenesten kontakter meg ikke ved behov for ytterligere oppfølging av min legemiddelbehandling
- Anonym informasjon om meg og min legemiddelbehandling brukes i tjenesteevalueringen

Dato: _____ Signatur: _____

Kundens telefonnummer: _____

Adresse: _____

Plass til nærstående:

☐ Hermed:

☐ Ikke uttalt

☐ Mann ☐ Kvinne

Født (dato): _____ ☐ Kunden ønsker ikke å motta tjenesten

Jeg ønsker å motta denne tjenesten med følgende informasjon: (uten å skrive navn, adresse eller dato)

Hva er «Oppstartsveiledning»?

- En tjeneste for deg som skal begynne med et blodfortynnende legemiddel (Marevan, Pradaxa, Xarelto eller Eliquis)
- Inkluderer to oppfølgingsamtaler med farmasøyt over en periode på 3-5 uker
- Gi deg personlig oppfølging slik at du kan få svar på det du lurer på om det nye legemiddelet, og få løst de utfordringene du eventuelt møter når du begynner å bruke det
- Hjelper deg med å følge behandlingen

Dette gjør vi

1. Apoteket utleverer legemiddelet ditt som vanlig, med god informasjon om hvordan du skal bruke det.
2. Etter 1-2 uker snakker du med farmasøyten om dine erfaringer med det nye legemiddelet så langt. Sammen vil dere forsøke å løse eventuelle utfordringer som måtte ha dukket opp.
3. 2-3 uker senere snakker du med farmasøyten igjen. Denne gangen gjennomgår de løsningene dere ble enige om sist, for å se om de har virket. Dersom du fremdeles opplever utfordringer med legemiddelet vil dere i fellesskap finne andre løsninger. Noen ganger kan det være nødvendig at farmasøyten snakker med legen din slik at legen kan følge opp behandlingen din nærmere.

Om tjenesten

De fleste pasienter med kroniske lidelser tar ett eller flere legemidler, men forskning viser at bare halvparten av dem tar legemidlene riktig. Feil bruk av legemidler kan blant annet gjøre sykdommen verre.

Noen opplever bivirkninger av det nye legemiddelet sitt, andre synes ikke det har noen effekt. For mange kan det å huske å ta det være vanskelig. Alle vil møte forskjellige utfordringer – i samarbeid med farmasøyten kan du få løst disse.

Målet med denne tjenesten er at du skal få hjelp til å løse eventuelle vanskeligheter du opplever med behandlingen din, og at du dermed skal få best mulig nytte av den.

Vi vil gjerne hjelpe deg, men du trenger vi å vite hvor skoen trykker. Du kan trygt fortelle oss hva du synes er vanskelig med det nye legemiddelet. Husk, farmasøyter har taushetsplikt!



5.Tjenestebeskrivelse

Status: Løst utpreving

Tjenestebeskrivelse for tjenesten Oppstartsveiledning

1 Introduksjon

Seksti prosent av norske kvinner og 54 prosent av norske menn lever med en eller flere kroniske lidelser (tall fra Statistisk Sentralbyrå, Levekårsundersøkelsen 1998-2008). Kroniske lidelser er sykdommer som per i dag ikke kan kureres, men som kan holdes i sjakk av medisiner eller andre former for behandling. Selv om det kan være vanskelig for noen å tilpasse seg livet med en kronisk lidelse er det ofte mye som kan gjøres for å håndtere symptomene og opprettholde en god livskvalitet.

Reseptpliktige legemidler representerer en av de vanligste behandlingsformene i helsevesenet. Norske apotek ekspederer årlig 33 mill. resepter (tall fra Apotek og legemidler 2013, Apotekforeningen). Optimal bruk av korrekt forskrevne legemidler har avgjørende betydning for behandlingen av de fleste kroniske lidelser. Likevel viser en gjennomgang av flere slike lidelser at mellom 30 og 50 prosent av pasientene ikke følger behandlingen som forskrevet (N. Barber m.fl., 2004: «Patients' problems with new medication for chronic conditions»). Dette betyr at store deler av den potensielle helsegevinsten ved medikamentell behandling går tapt. Feil bruk av legemidler kan forårsake utilfredsstillende sykdomshåndtering og dermed gi økte kostnader for pasienten, helsemyndighetene og samfunnet i sin helhet.

Manglende etterlevelse av korrekt forskrevet legemiddelbehandling er et folkehelseproblem av stor betydning også for det norske helsevesenet. Enkelte har foreslått at tiltak som øker etterlevelsen kan ha langt større virkning på folkehelsen enn forbedringer i den medisinske behandlingen (R.B. Haynes m.fl., 2002: «Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications»).

Manglende etterlevelse er ofte et skjult problem, noe som pasienten selv ikke tar opp og som forskriver ikke fanger opp. Det har vist seg at legemiddelbrukere allerede kort tid etter at de har fått forskrevet en ny medisin bestemmer seg for hvorvidt de vil ta den eller ikke.

Forskning i England har vist at farmasøyter på en god måte kan følge opp og styrke legemiddelbehandlingen til pasienter med kroniske lidelser (S. Clifford m.fl., 2006: «Patient-centred advice is effective in improving adherence to medicines»). Nøkkelen til god etterlevelse ligger, i henhold til denne studien, i gjentatt oppfølging over 3-5 uker umiddelbart etter oppstart med et nytt legemiddel.



2 Hensikt

Hensikten med tjenesten er å gi farmasøytisk veiledning, støtte og motivasjon til personer som har fått forskrevet et nytt legemiddel – slik at de oppnår bedre etterlevelse av behandlingen og dermed får fullt utbytte av den.

3 Målsettinger og tilsiktede gevinster

Tjenesten skal:

- Hjelpe pasienter og pårørende med å håndtere det nye legemiddelet, samt bidra til økt forståelse for både sykdommen og behandlingen
- Synliggjøre den viktige rollen farmasøyer har med å optimalisere pasienters legemiddelbruk
- Øke pasientens etterlevelse av behandlingen og dermed redusere mengden legemidler som ender opp med å bli kastet
- Supplere og underbygge informasjonen som gis av forskrivende lege og annet helsepersonell slik at pasienten gjøres i stand til å ta informerte valg om behandlingen sin
- Fremme samhandling på tvers av helseprofesjonene
- Fremme og støtte egenomsorg av kroniske lidelser, samt øke tilgjengeligheten til veiledning som kan gjøre det enklere å følge behandlingen som forskrevet – inkludert informasjon om bivirkninger og råd for å øke etterlevelsen
- Styrke bivirkningsrapporteringen
- Redusere legemiddelrelaterte sykehusinnleggelser og fremme pasientens livskvalitet gjennom å øke etterlevelsen av behandlingen

4 Tjenestens innhold

Tjenesten er delt inn i tre etapper:

- Reseptekspedisjon og inkludering
- Første oppfølging
- Andre oppfølging

4.1 Reseptekspedisjon og inkludering

- Pasienten tilbys tjenesten på apoteket ved førstegangs-uthenting av et nytt legemiddel. Forskrivende lege kan også henvise pasienten til tjenesten. Behandlingen vil kunne være startet opp ved sykehus eller hos fastlege. Pasienten behøver ikke være kjent for apoteket.
- Tilstandene og behandlingene som per i dag er omfattet av tjenesten er:
 - Blodfortynnende behandling (antikoagulasjon)
 - Blodtrykksenkende behandling

For hver av tilstandene/behandlingene foreligger en liste med legemiddelgrupper som er dekket av tjenesten. Innen de aktuelle terapiområdene er følgende ATC-grupper medregnet:

- B01AA, B01AE, B01AF (blodfortynnende legemidler)
- C02, C03, C07, C08, C09 (blodtrykksenkende legemidler)

3. Tjenesten skal i utgangspunktet ikke tilbys når det kun er snakk om en endring i dosering eller formulering. Bakgrunnen for dette er at det ved bytte fra én fast doseringsform til en annen er liten sannsynlighet for at pasienten opplever kliniske utfordringer av betydning. Man kan imidlertid oppleve tilfeller hvor farmasøytens kliniske vurdering tilsier at pasienten vil ha nytte av tjenesten ved bytte av formulering. Tjenesten kan i slike tilfeller likevel tilbys og farmasøyten bør i så fall dokumentere vurderingene som ligger til grunn for avgjørelsen.
4. Resepten på den nye medisinen ekspederes som vanlig i henhold til god farmasøytisk praksis, med mindre pasienten allerede har fått utlevert medisinen av legen/sykehuset eller ved et annet apotek.
5. Innledende rådgivning om legemiddelet og dets bruk vil bli formidlet i henhold til god farmasøytisk praksis.
6. Farmasøyt går gjennom Samtykkeskjemaet med pasienten og innhenter dennes samtykke til å motta tjenesten. Apoteket og pasienten enes om tidspunkt og form på den første oppfølgingen, som typisk bør legges 7 til 14 dager etter reseptekspedisjon og inkludering til tjenesten.
7. Pasienten mottar Tjenestebrosjyren, som også forklarer at informasjon som fremkommer i tjenesten kan bli delt med forskrivende lege, eventuelt fastlege, der dette er tilrådelig.
8. Apoteket må sørge for å få pasientens skriftlige samtykke til at informasjonen deles som beskrevet. Dersom pasienten ikke samtykker i dette vil han ikke kunne motta tjenesten. Derimot vil han få oppfølging som ved en vanlig reseptekspedisjon.

4.2 Første oppfølging

9. Farmasøyten og pasienten snakkes til avtalt tid og i avtalt form (enten i apoteket eller over telefon). Det forventes at dette normalt vil være en samtale ansikt til ansikt, men dersom pasienten foretrekker å snakke over telefonen er dette også mulig. Dersom samtalen ikke lar seg gjennomføre til avtalt tid vil farmasøyten gjøre inntil tre ytterligere forsøk på å nå pasienten.
10. Pasientsamtaler som foregår ansikt til ansikt i apoteket skal gjennomføres i informasjonsrommet:
 - a) Både farmasøyt og pasient skal ha mulighet til å sitte ned
 - b) Samtalen skal kunne foregå med normalt støynivå uten at andre skal kunne overheøre den, verken blant kunder i apoteket eller andre apotekansatte som er i normal aktivitet

11. Pasientsamtaler over telefon skal gjennomføres i apoteket i omgivelser som gjør at samtalen ikke kan bli overhørt av andre enn de pasienten selv ønsker å inkludere i samtalen, for eksempel pårørende.
12. Farmasøyten vil vurdere pasientens etterlevelse av den medikamentelle behandlingen, identifisere problemer og avdekke pasientens behov for ytterligere informasjon og videre støtte. «Intervjuskjema for Første oppfølging» tjener som utgangspunkt for samtalen. Hensikten med dette intervjuskjemaet er å legge til rette for god dialog mellom pasient og farmasøyt.
13. Farmasøyten gir råd og støtte og vil sammen med pasienten beslutte ett av følgende:
 - a) Pasienten etterlever behandlingen sin og har ingen problemer. Tid og sted for Andre oppfølging avtales (vanligvis mellom 14 og 21 dager etter Første oppfølging).
 - b) Problemer har blitt identifisert og farmasøyten vurderer det slik at disse kan løses uten at legen må kontaktes. Tid og sted for Andre oppfølging tidfestes (vanligvis mellom 14 og 21 dager etter Første oppfølging) og det avtales hvilke tiltak pasienten skal gjennomføre i mellomtiden. Slike tiltak kan inkludere bruk av påminnelser/kalendere/dosett.
 - c) Problemer har blitt identifisert og farmasøyten vurderer det til at disse må løses i samråd med legen. Farmasøyten fullfører dokumentasjonen for tjenesten og tar enten kontakt med legen direkte over telefon eller henviser pasienten til å ta kontakt med legen selv. Med dette er tjenesten fullført.

4.3 Andre oppfølging

14. Farmasøyten og pasienten har en ny samtale til avtalt tid, enten i apoteket eller over telefonen. Dersom samtalen ikke finner sted som avtalt, vil farmasøyten gjøre minst ett forsøk på å avtale nytt samtaletidspunkt. Dersom det ikke lar seg gjøre å nå pasienten vil tjenesten regnes som avsluttet.
15. I den andre oppfølgingen vil farmasøyten vurdere pasientens etterlevelse av behandlingen, identifisere problemer og fastslå pasientens behov for videre oppfølging. «Intervjuskjema for Andre oppfølging» tjener som utgangspunkt for samtalen.
16. Farmasøyten gir ytterligere råd og støtte og avtaler ett av følgende med pasienten:
 - a) Pasienten har ingen problemer med å etterleve behandlingen. Tjenesten er fullført.
 - b) Ett eller flere problemer er identifisert. Farmasøyt og pasient finner i fellesskap egnede løsninger for disse. Tjenesten er fullført.
 - c) Ett eller flere problemer er identifisert. Pasienten henvises til lege for videre oppfølging. Tjenesten er fullført.

5 Rapportering

Relevant informasjon samles for å støtte gjennomføringen av tjenesten og sikre etterprøvbarehet. I praksis gjøres dette ved å notere underveis i samtalen på de åpne feltene i intervju skjemaene. I etterkant av oppfølgingssamtalen må informasjonen rapporteres i et elektronisk oppfølgingsskjema (lenke gjøres tilgjengelig av tjenesteadministrasjonen). Dette skal skje fortløpende. NB: Sensitive pasientopplysninger må ikke legges inn i det elektroniske oppfølgingsskjemaet – dette skal være anonymt. Apotekene logger følgende informasjon for hver pasient som mottar tjenesten:

- A. Dato for- og type henvisning til tjenesten
 - a) Pasienten ble henvist fra legekontor
 - b) Pasienten ble rekruttert til tjenesten i apoteket
- B. Demografisk informasjon om pasienten
 - a) Kjønn
 - b) Fødselsår
- C. Aktuelt legemiddel og styrke
 - a) 2,5 mg Eliquis
 - b) 5 mg Eliquis
 - c) 2,5 mg Marevan
 - d) 75 mg Pradaxa
 - e) 110 mg Pradaxa
 - f) 150 mg Pradaxa
 - g) 10 mg Xarelto
 - h) 15 mg Xarelto
 - i) 20 mg Xarelto
- D. Dato for første og andre oppfølging og kommunikasjonsmåte
 - a) Ansikt til ansikt i apoteket
 - b) Over telefon
- E. Dersom aktuelt, angi hvorfor pasienten ikke deltok i den respektive oppfølgingen (Første eller Andre oppfølging):
 - a) Forskriver har seponert legemiddelet
 - b) Pasienten har trukket sitt samtykke for deling av informasjon
 - c) Pasienten har trukket sitt samtykke for å motta tjenesten
 - d) Pasienten kunne ikke nås
 - e) Annet:
- F. Problemer oppdaget i samtale med pasienten (Første eller Andre oppfølging):
 - a) Pasienten rapporterer at han/hun bruker medisinen som forskrevet
 - b) Pasienten rapporterer at han/hun ikke bruker medisinen som forskrevet
 - i. Pasienten har ikke startet å ta medisinen
 - ii. Forskriver har seponert legemiddelet
 - iii. Pasienten bruker ikke legemiddelet i henhold til legens forskrivning

- iv. Pasienten rapporterer å ha glemt en dose i løpet av de siste 7 dagene
- c) Pasienten rapporterer at han/hun trenger mer informasjon om legemiddelet (Informasjonsbehovet kartlegges ytterligere nedenfor)
- d) Pasienten rapporterer at han/hun har opplevd bivirkninger
- e) Pasienten har negative følelser/holdninger til legemiddelet (farmasøyten bør beskrive dette nærmere i fritekst)
- f) Pasienten er usikker på om legemiddelet fungerer
- g) Pasienten er bekymret for om han husker å ta legemiddelet
- h) Pasienten har vanskeligheter med å bruke legemiddelet på grunn av dets form og/eller formulering
- i) Annet – fritekst

Dersom tjenesten gjelder mer enn ett legemiddel for samme pasient skal denne informasjonen samles inn for hvert enkelt legemiddel.

G. Utfall av samtale med pasienten ved Første eller Andre oppfølging:

- a) Handling utført eller planlagt utført av farmasøyten:
 - i. Informasjon gitt – Interaksjoner med andre legemidler
 - ii. Informasjon gitt – Hvorfor jeg bruker legemiddelet / hva er det til
 - iii. Informasjon gitt – Hvordan bruke legemiddelet
 - iv. Informasjon gitt – Riktig dose av legemiddelet
 - v. Informasjon gitt – Effekter av legemiddelet på kroppen / hvordan det virker
 - vi. Informasjon gitt – Hvorfor er det viktig at jeg tar legemiddelet som forskrevet
 - vii. Informasjon gitt – Når og hvor ofte skal jeg ta legemiddelet
 - viii. Informasjon gitt – Sammendrag av relevante bivirkninger
 - ix. Råd gitt – Strategier for å huske å ta legemiddelet
 - x. Råd gitt – Endre doseringstidspunkt for å øke etterlevelsen
 - xi. Råd gitt – Hvordan håndtere og minimere bivirkninger
 - xii. Bivirkningsmelding sendt til RELIS
 - xiii. Henvisning – Pasientens problemer knyttet til det nye legemiddelet må følges opp av forskriver. Årsaken til henvisningen skal noteres ved bruk av følgende koder/kategorier:
 - 1. Legemiddelinteraksjon(er)
 - 2. Bivirkning(er) / reaksjon mot legemiddelet som forhindrer at det kan brukes
 - 3. Pasienten melder at han ikke lenger bruker legemiddelet
 - 4. Pasienten melder at han aldri har startet opp med legemiddelet
 - 5. Pasienten melder vanskeligheter med å bruke legemiddelet

- a. Problem med apparat
- b. Problem med formulering
- 6. Pasienten melder at legemiddelet ikke virker
- 7. Pasienten melder om problemer med doseringen
- 8. Pasienten melder om uløste utfordringer ved bruken av legemiddelet
- 9. Annet – Fritekst
- xiv. Annen handling – Fritekst
- b). Handling som pasienten skal utføre:
 - i. Fortsette å ta legemiddelet som forskrevet
 - ii. Bruke legemiddelet som avtalt i første oppfølging
 - iii. Registrere bivirkning i Altinn
 - iv. Annen handling – Fritekst

Dersom Oppstartsveiledningen gjelder mer enn ett legemiddel for én pasient må denne informasjonen registreres for alle legemidlene. Den ovenstående informasjonen, som foreløpig ikke knyttes til den enkelte pasient, vil danne utgangspunktet for journalføring i den endelige tjenesten.

6 Tidsbruk

Følgende er beregnet tidsbruk for det enkelte kundemøte, inkludert rapportering:

1. Reseptekspedisjon og inkludering: 5-10 minutter
2. Første oppfølging: 10-20 minutter
3. Andre oppfølging: 5-15 minutter

Total gjennomsnittlig tidsbruk for tjenesten er estimert til 40 minutter.

6.Tjenesteinstruks

Instruks for Oppstartsveiledning

Rekruttering av pasienter til tjenesten:

1. Sjekk pasientens historikk i FarmaPro:
 - a. Har fått ekspedert legemiddelet tidligere => Ekspeder som vanlig
 - b. Ingen tidligere ekspedisjoner på legemiddelet => Spør om dette er første gang (dette skal alle apotekets ansatte gjøre)
 - i. NEI, har fått legemiddelet før => Ekspeder som vanlig
 - ii. JA, første gang => Gå til punkt 2
 - iii. Pasienter som har fått legemiddelet før men som etterspør tjenesten skal få motta denne (dette dokumenteres i Oppfølgingsskjema)
 - iv. Pasienter som tidligere har takket nei til tjenesten har mulighet til å ombestemme seg (dette dokumenteres i Oppfølgingsskjema)
2. Gjennomgå tjenesten med utgangspunkt i Samtykkeskjemaet (innstikk i Tjenestebrosjyren, tosidig)
 - a. Gjør oppmerksom på muligheten for å bidra til tjenesteevalueringen
 - b. Kunden må signere for å kunne motta tjenesten
 - i. NEI, ønsker ikke signere => Fyll inn kjønn og fødselsår og kryss av for at pasienten ikke ønsker å motta tjenesten. Pasienten kan få med seg Tjenestebrosjyren om han ønsker det. Skjemaet oppbevares i Tjenestepermen
 - ii. JA, samtykker => Skriv ut navneetikett fra FarmaPro og klister på Samtykkeskjemaet. Navneetiketten skal inneholde pasientens navn, forskrivende lege, apotek og dato – og ingenting annet. Skjemaet oppbevares i Tjenestepermen
3. Ekspeder legemiddelet og gi informasjon i henhold til God Farmasøytisk Praksis (GFP)
4. Avtalt tidspunkt for Første oppfølging (dato og klokkeslett) noteres på Samtykkeskjemaet og på baksiden av Tjenestebrosjyren, som pasienten får med seg
 - a. Tidspunktet registreres også anonymt i apotekets kalender, med pasient-ID (femsifret løpenummer som finnes på Samtykkeskjema og Intervjukskjema)
 - b. Tidsbruk til rekrutteringen (det som kommer i tillegg til vanlig reseptekspedisjon) registreres på Samtykkeskjemaet
 - c. Ved ønske om SMS-oppfølgning legges dette inn umiddelbart etter at pasienten har forlatt apoteket – eller det noteres på egen huskeliste
 - d. Det er farmasøyten selv som er ansvarlig for å påse at avtalte oppfølgingssamtaler blir gjennomført som avtalt
5. Samtykkeskjemaet legges tilbake i plastlommen i Tjenestepermen, hvor det oppbevares sammen med det tilhørende settet med Intervjukskjemaer. Navnet på pasienten plasseres lett synlig. Permen oppbevares innelåst
6. Alle forsøk på rekruttering til tjenesten skal registreres i elektronisk Oppfølgingsskjema – også for de pasientene som har avslått å delta
 - a. Bruk løpenummeret på Samtykkeskjema og apotekets tildelte kode i registreringen

Første oppfølging:

1. Eventuell SMS-oppfølging gjøres én dag før avtalt tid for Første oppfølging
2. Dersom pasienten ikke møter til Første oppfølging skal dette registreres i elektronisk Oppfølgingsskjema. Det gjøres 3 forsøk på å nå pasienten for å avtale nytt tidspunkt, før tjenesten avsluttes
3. Oppfølgingssamtalen gjennomføres i apotekets informasjonsrom, eller over telefon
4. «Intervju skjema for Første oppfølging» brukes som utgangspunkt for en pasientsentrert dialog. Notater gjøres underveis i åpne felt på Intervju skjemaet
5. Tiltak som pasienten og farmasøyten er blitt enige om å gjennomføre til neste oppfølgingssamtale nedtegnes i Intervju skjemaet, under «Konsensus». Samtalen avsluttes med en oppsummering av disse tiltakene og avtale om tidspunkt for Andre oppfølging
6. Etter endt samtale gjennomføres elektronisk registrering i Oppfølgingsskjema

Andre oppfølging:

1. Eventuell SMS-oppfølging gjøres én dag før avtalt tid for Andre oppfølging
7. Dersom pasienten ikke møter til Andre oppfølging skal dette registreres i elektronisk Oppfølgingsskjema. Det gjøres 3 forsøk på å nå pasienten for å avtale nytt tidspunkt, før tjenesten avsluttes
2. Farmasøyten forbereder seg ved raskt å se over notater fra Første oppfølging
3. Oppfølgingssamtalen gjennomføres i apotekets informasjonsrom, eller over telefon
4. «Intervju skjema for Andre oppfølging» brukes som utgangspunkt for en pasientsentrert dialog. Notater gjøres underveis i åpne felt på Intervju skjemaet
5. Tiltak som pasienten og farmasøyten er blitt enige om å gjennomføre nedtegnes i Intervju skjemaet, under «Konsensus». Samtalen avsluttes med en oppsummering av disse tiltakene og hva som eventuelt bør gjøres om tiltakene ikke fungerer (ta kontakt med lege)
6. Etter endt samtale gjennomføres elektronisk registrering i Oppfølgingsskjema

Forventet tidsbruk:

Følgende er beregnet tidsbruk for det enkelte kundemøte:

1. Rekruttering: 5-10 minutter utover normal reseptekspedisjon
2. Første oppfølging: 10-20 minutter
3. Andre oppfølging: 5-15 minutter

Total gjennomsnittlig tidsbruk for tjenesten er estimert til 40 minutter.

Tidsbruk for oppfølgingssamtalene angis på Intervju skjema (ved tidspunkt for start og stopp). Tidsbruk for rekruttering angis på Samtykkeskjema.

Håndtering av personopplysninger

Alle tjenstedokumenter skal ligge i Tjenstepermene, som oppbevares innelåst i egnet skap/safe. Når tjenesten er fullført, alle resultater er rapportert i Oppfølgingsskjema og pasienten har fått tilsendt skjema for tjenesteevaluering, klippes hjørnet på Samtykkeskjema merket «SENSITIVT» av og makuleres. Alt annet av tjenstedokumenter, inkludert det som er igjen av Samtykkeskjemaet, skal oppbevares som dokumentasjon på gjennomført tjeneste.

7.Tjenesteevaluering

Evaluering av apotek tjenesten «Oppstartsveiledning»

Litt om deg

Kjønn

☐ Mann ☐ Kvinne

Alder

☐ Under 30 år ☐ 30 – 49 år ☐ 50 – 69 år ☐ 70 år eller eldre

Hvor lenge har du brukt faste medisiner?

☐ Minst 5 år ☐ 1 - 5 år ☐ Under 1 år ☐ Dette er første gangen jeg skal bruke medisiner fast

Har du brukt blodfortynnende legemidler tidligere?

☐ Ja ☐ Nei, dette er første gang ☐ Vet ikke

Det nye legemiddelet

Hvilket blodfortynnende legemiddel har du begynt på?

☐ Marevan ☐ Eliquis ☐ Pradaxa ☐ Xarelto

Har du opplevd utfordringer av noe slag med det nye legemiddelet?

☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, kan du kort beskrive de utfordringene du har hatt?

Om tjenesten

Mottok du tjenesten i apoteket, eller over telefon?

☐ I apoteket ☐ Over telefon ☐ Begge deler

Fikk du det du trengte av informasjon om det nye legemiddelet?

☐ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke

Klarte du, sammen med farmasøyten, å lese de utfordringene du opplevde med legemiddelet?

☐ Ja ☐ Nei ☐ Ikke aktuelt

Hvilke utfordringer klarte dere eventuelt ikke å lese?

Synes du tjenesten tok passe lang tid?

☐ Ja ☐ Nei, for kort tid ☐ Nei, for lang tid

Var to oppfølgingssamtaler med farmasøyt riktig mengde oppfølging?

☐ Ja ☐ Nei, to er for få ☐ Nei, to er for mange

Hva synes du tjenesten hjalp deg med? (Her kan du gjøre flere valg)

☐ Jeg lærte noe nytt om legemiddelet mitt

☐ Jeg forstår nå bedre hvorfor jeg tar legemiddelet

☐ Jeg forstår nå bedre hvorfor det er viktig å ta legemiddelet hver dag

☐ Jeg har blitt flinkere til å følge bruksanvisningen, og ta legemiddelet slik legen har sagt

☐ Annet: _____

☐ Jeg opplever ikke at tjenesten har hjulpet meg noe særlig

Hvor enig er du i disse påstandene:

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Enig	Svært enig
Jeg var glad for å bli tilbudt ekstra oppfølging av apoteket da jeg skulle begynne på det nye legemiddelet	☐	☐	☐	☐	☐
Farmasøyten ga meg svar på de spørsmålene jeg hadde om det nye legemiddelet	☐	☐	☐	☐	☐
Apotekets oppfølging har gjort meg tryggere på legemiddelet mitt	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg synes en tjeneste som denne burde tilbys rutinemessig i alle apotek	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg ønsker å benytte meg av denne tjenesten også neste gang jeg henter ut et nytt legemiddel	☐	☐	☐	☐	☐

Dine tilbakemeldinger til oss

Hadde du ønsket at tjenesten var annarledes på noen måte?

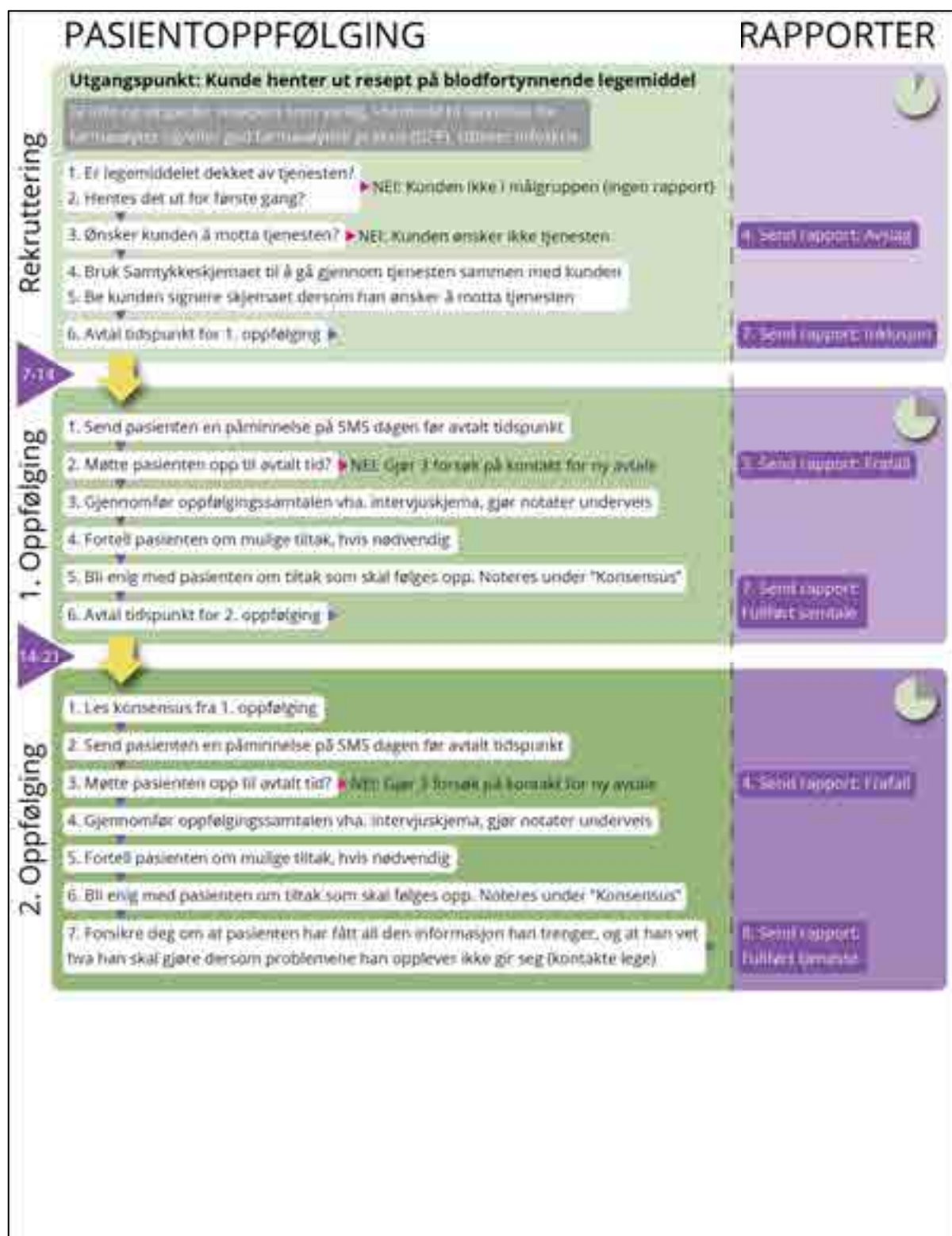
Hva synes du ville være riktig pris for en tjeneste som denne?

Har du andre kommentarer til tjenesten eller denne undersøkelsen?

Tusen takk for at du tok deg tid til å evaluere tjenesten!

Vennligst bruk konvolutten som fulgte med til å sende oss det utfylte skjemaet

8.Flytskjema



9.Kommunikasjonsskjema

Kommunikasjonsskjema for Forprosjekt Oppstartsveiledning

T = Teknikere F = Farmasøyter P = Prosjektansvarlig

Situasjonsbeskrivelse	Formuleringer	Hvem
SELVVALGET	Forespørsel fra kunde Ja, det er riktig at vi tilbyr ekstra oppfølging til personer som skal begynne med blodfortynnende behandling. Foreløpig gjelder dette bare noen få utvalgte legemidler: Marevan, Eliquis, Pradaxa og Xarelto. Hvis du bruker et av disse legemidlene kan jeg godt gå gjennom tjenesten for deg (bruk Samtykkeskjemaet til dette). Dersom du ønsker å motta tjenesten må du først signere her. Ønsker du å avtale et tidspunkt for den første oppfølgingen nå? Vent, så skal jeg hente kalenderen. Her har du en brosjyre om tjenesten som du kan ta med hjem. Jeg har skrevet på tidspunktet for første oppfølging på baksiden. Her finner du også apotekets kontaktinformasjon (stempel) og navnet på farmasøyten som vil følge deg opp (P).	T, F
	Veiledning av warfarinbrukere 1. Tar noen dager til full effekt 2. Dosering etter liste 3. Forsiktig med kosttilskudd/vitaminer/matvarer som kan påvirke effekten (K-vitamin, kål, brokkoii, spinat, avokado, m.m.). 4. Johannesurt er kontraindisert	F
RESEPTUREN	Rekruttering av pasienter Skal du begynne med denne (medisinen) nå? Vi kan hjelpe deg med å komme i gang, se bare her... Dette er en tjeneste som vi holder på å utvikle. Den går ut på at vi gir deg ekstra oppfølging den første tiden etter at du har begynt med den nye medisinen. Dermed kan du få svar på det du lurer på, og hvis du opplever bivirkninger eller andre problemer kan vi hjelpe deg med dem.	F
	Telefon fra lege Ja, det er riktig at vi tilbyr ekstra oppfølging til personer som skal begynne med blodfortynnende behandling. Foreløpig gjelder dette bare noen få utvalgte legemidler: Marevan, Eliquis, Pradaxa og Xarelto. Ja, du må gjerne tilby dine pasienter tjenesten ved å sende dem til oss.	F
TJENESTEN	Første oppfølging Se intervjukskjema.	P
	Andre oppfølging Se intervjukskjema.	p

10. Legebrev



Dato: 29. mai 2013

«Oppstartsveiledning» – Informasjon til lokale legekantor

[Apoteknavn] deltar i disse dager i utprøvingen av en ny apotekteneste, kalt «Oppstartsveiledning». Dette arbeidet er ledet av Apotekforeningen og Apokus. Dette apoteket er ett av åtte som nå skal prøve ut en foreløpig versjon av tjenesten, med sikte på å avdekke styrker og svakheter ved den slik den nå foreligger.

Hensikten med tjenesten «Oppstartsveiledning» er å gi ekstra oppfølging til pasienter som skal begynne med et nytt forebyggende legemiddel. Dette innebærer to personlige samtaler med farmasøyt i løpet av 3-5 uker etter at pasienten henter ut legemiddelet for første gang. På dette stadiet av tjenesteutviklingen vil tjenesten omfatte de blodfortynnende legemidlene Marevan, Eliquis, Pradaxa og Xarelto. Informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende, som apotekene startet med 1. februar og som vil løpe ut året, danner utgangspunktet for rådgivningen pasienten mottar.

Vi som jobber i apotek vet at pasientene stort sett får god oppfølging, både hos legen og på apoteket, når de starter med nye legemidler. Mange pasienter har likevel vanskeligheter med å etterleve behandlingen de får, noe som i verste fall kan gjøre dem alvorlig syke. Tjenesten «Oppstartsveiledning» tar utgangspunkt i pasientens egne erfaringer med legemiddelet (bivirkninger, tilsvinnende manglende effekt, glemsomhet, osv.) for å styrke etterlevelsen av behandlingen. Fra forskning på en tilsvarende tjeneste i England («New Medicine Services») vet man at dette er et tilbud som hjelper.

Vi tror at en tjeneste av typen «Oppstartsveiledning» kan legge til rette for et tettere samarbeid mellom helsepersonell om oppfølging av pasientenes legemiddelbehandling. Dette mener vi er viktig for å:

- Unngå behandlingssvikt og dermed redusere skader og sykehusinnleggelseser
- Hjelp pasienten med å oppnå god etterlevelse
- Gjøre pasienten trygg på legemidlene sine

Med en tjeneste som denne vil apoteket på en effektiv og ressursbesparende måte kunne bidra til å løse utfordringer pasienten opplever med sin legemiddelbruk. Farmasøyt vil selv, etter beste evne, løse de problemstillingene som dukker opp i samråd med pasienten, og henvise til lege kun når det er nødvendig. Tjenesten er gratis, og pasienter som velger å motta den kan når som helst trekke seg uten å oppgi noen begynnelse for dette.

Vi ønsker med dette brevet å informere om tjenesten, og samtidig invitere deg til å delta i arbeidet vi har startet. Med din hjelp kan vi sikre oss at den ferdige tjenesten legger til rette for godt, tverrfaglig samarbeid. Hva tenker du er nyttig med en slik tjeneste? Hvordan kan vi sikre oss at den informasjonen som gis på apoteket samsvarer med den legen har gitt, og omvendt? Send en e-post til erik@apokus.no for å ta del i arbeidet – du vil kort tid etter få tilgang via en spørreundersøkelse på nett.

Tusen takk for at du tok deg tid til å lese dette brevet. Jeg ser frem til godt samarbeid!

Med vennlig hilsen,

Eirik Torheim, Prosjektleder

Eirik Torheim

[Stempel]

[Stempel]

Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingsnett)

02 910 00 000

Eirik.torheim@apokus.no