

## Apotekene tilbyr tjenester

Apotekpersonell utgjør en viktig del av førstelinjetjenesten i befolkningens helsetilbud, men potensialet er ikke utnyttet. Apotekene har hyppigere kontakt med pasientene enn annet helsepersonell og er lettere tilgjengelige enn andre deler av helsetjenesten.



Anne Elisabeth Smedstad, Christian Berg og  
Tore Reinholdt,  
Norges Apotekerforening

Apotekene utvikler og tilbyr tjenester basert på farmasøytisk kompetanse som den enkelte kunde/pasient og helsevesenet etterspør og har behov for.

Apotekene bør brukes til tjenester på områder knyttet til styring av legemiddelbehandling der tjenesten kan fremme behandlingsmålene og rasjonell legemiddelbruk. Spesielt på områder hvor det er ønskelig med tjenester som har stor tilgjengelighet, vil apotekene være egnede tilbydere. Der det er naturlig, bør tjenestene utvikles i samarbeid/forståelse med pasientgrupper og helsemyndighetene og gis status som nasjonale retningslinjer.

*Basert på NAFs innspill til legemiddelmeldingen januar/mars 2004.*

### BEDRE LEGEMIDDELBRUK

Rasjonell legemiddelbehandling og -bruk inklusive tiltak for å løse legemiddelrelaterte problemer, forutsetter samarbeid og tverrfaglige aktiviteter. Spesielt aktuelt er samarbeid mellom farmasøyter og ulike grupper helsepersonell som leger i allmennpraksis og sykehus, men også med sykepleiere i sykehus, i hjemmesykepleie og den kommunale helse-tjenesten. Farmasøytiske fagmiljøer og apotekene har en viktig rolle i å sikre rasjonell legemiddelbehandling og best mulig ressursutnyttelse, både økonomisk og personalmessig. Erfaringsmessig har samarbeid som skjer så nær pasientene som mulig, best effekt.

### AKTUELLE TJENESTER

NAF har tidligere presentert skisser for helseministeren til farmasøytiske tjenester på følgende områder:

- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Røykeavvenning
- Farmasøytisk rådgivning - legemiddelrelaterte problemer
- Egenmåling av blodsukker og oppfølging av personer med diabetes

# basert på kompetanse

## LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING (LAR).

Dette er et raskt voksende helsetjenesteområde. Ca 2/3 av alle LAR-pasienter får sine substitusjonsmidler i apotek. Apotekpersonell ser pasientene oftere enn andre i behandlingsteamet, og har en viktig rolle i å sikre god kommunikasjon og høy kvalitet på tjenesten. Alliance apotekene har med midler fra Helsedepartementet utarbeidet forslag til hvordan LAR-tjenesten i apotek kan utvikles. Dette forslaget er bearbeidet videre i samarbeid mellom Alliance apotekene, NAF og Sosial- og helsedirektoratet, og bearbeides nå i Sosial- og helsedirektoratet med sikte på at det skal bli nasjonale retningslinjer på området. Sentralt står en modell for et gjensidig forpliktende samarbeid mellom apotek, lege og sosialkonsulent som har utfyllende roller og kompetanse.

## RØYKEAVVENNING

Dette er et annet område der apotekene kan gjøre en innsats. I Sosial- og helsedirektoratet er det nå opprettet et «apotekteam». I samarbeid med avdeling for tobakk vil arbeidet med å utvikle en intervensjonsmodell for røykeslutt til bruk overfor apotek kunder starte i løpet av 2004.

## FARMASØYTISK RÅDGIVNING – LEGEMIDDELRELATERTE PROBLEMER

Pasienter som bruker mange legemidler (polyfarmasi), har en øket risiko for legemiddelrelaterte problemer og dermed utilfredsstillende effekt av legemiddelbehandlingen. Legemiddelgjennomgang med farmasøyt har vist seg å være et godt og kostnadseffektivt hjelpemiddel for å fremme rasjonell legemiddelbruk. I Australia finnes en offentlig finansiert tjeneste for dette, som tilbys pasienter som bruker mange legemidler: «Home Medicines Review (HMR) Services». (se: [www.guild.org.au/public/dmmr.adp](http://www.guild.org.au/public/dmmr.adp)).

Det er vist gjennom flere undersøkelser at legemiddelbruk i hjemmebaserte tjenester ikke alltid er tilfredsstillende kvalitetssikret, senest i artikkelen «Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene?» (Rognstad S, Straand J, Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 810-2). Farmasøytter har her verdifull kompetanse og bør involveres i forbindelse med oppbygging av kvalitetssikringsrutiner og systematisk gjennomgang av legemiddelbruk i samarbeid med behandlende lege.

## DIABETES

Tjenester i apotek kan omfatte egenmåling av blodsukker og oppfølging av personer med diabetes. Det er en økende forekomst av diabetes i befolkningen, spesielt type-2 diabetes. Mestring av sykdommen og egen styring av legemiddelbehandlingen er svært viktig for denne gruppen personer. Det er utarbeidet en skisse til en tjeneste som skal øke kvaliteten i egenmåling av blodsukker hos personer med diabetes. Apoteket skal bidra til at personer med diabetes er i stand til å foreta blodsuktermåling på en korrekt måte, kan tolke resultatene og handle riktig ut fra dem, samt foreta teknisk kontroll av et blodsukkerapparat. En slik tjeneste må

standardiseres og kvalitetssikres i samarbeid med NOKLUS (Norsk senter for kvalitetssikring av laboratorietjenester utenfor sykehus). Det ansettes nå en stipendiat ved Senter for Farmasi, Universitetet i Bergen som skal arbeide med apotekenes oppfølging av personer med diabetes og bl.a. dette temaet.

## HELSETJENESTER SOM TILBYS AV FLERE AKTØRER

Ulike grupper helsepersonell har på mange områder overlappende kompetanse. En rekke helsetjenester vil derfor kunne tilbys av ulike helsepersonellgrupper. Samspill og samarbeid mellom farmasøyt, lege og sykepleier om standardiserte retningslinjer for pasientrettede aktiviteter vil gjøre det mulig for apotek og legekontor/helsesentre å utføre samme oppgaver/tjenester med samme kvalitet, f.eks. tjenester knyttet til oppfølging og kontroll av sykdommer via blodsuktermåling, blodtrykkmåling mv. I England driver apotek f.eks. klinikker for oppfølging av antikoagulasjonsterapi (INR-måling).

Et økende antall selvtester/hjemmetester er på vei inn på «helsemarkedet». Apotekene kan ha en rolle knyttet til «førstelinjescreening» og som veileder/rådgiver i hensiktsmessig bruk av selvtester/hjemmetester.

## ANDRE TJENESTER

Det finnes også en rekke andre egnede områder for utvikling av farmasøytiske tjenester. Spesielt pasientgrupper med kroniske sykdommer som f. eks. astma, revmatisme og hjerte/karlidelser kan hjelpes på denne måten.

## GENERISK FORSKRIVNING

Generisk forskrivning er ofte fremhevet som et middel som fremmer økonomisk forskrivning. Hvis all forskrivning betraktes som generisk (legene fastslår diagnose, angir et preparat (varenummer), dosering og behandlingsvarighet, mens det konkrete valg av legemiddelprodukt gjøres i apoteket), vil potensialet i generisk forskrivning kunne utnyttes bedre.



### FARMASØYTUTLEVERING AV ENKELTE RESEPT-PLIKTIG LEGEMIDLER

Befolkningens kunnskaper om sykdom og legemidler er økende. Dette gjør den enkelte bedre i stand til å ta vare på egen helse. Farmasøyter kan gjennom spørsmål om symptomer i flere tilfeller avklare om det kan anbefales et egnet legemiddel, eller om det er nødvendig å kontakte lege.

NAF har foreslått at enkelte reseptbelagte legemidler etter nærmere fastsatte retningslinjer, skal kunne utleveres av farmasøyt uten resept. Farmasøytutlevering vil utgjøre et lavterskeltilbud til befolkningen om legemidler som det ikke er ønskelig å gjøre reseptfrie, men som det likevel kan være ønskelig å gjøre lettere tilgjengelig. Dette vil spare folk for tid og penger, samtidig som farmasøytene kompetanse fortsatt vil bidra til rasjonell legemiddelbruk. Videre vil farmasøytutlevering av enkelte reseptpliktige legemidler kunne avlaste helsetjenesten.

Retningslinjer for farmasøytutlevering beskriver for hvert enkelt preparat de forhold som må avklares før pasienten eventuelt begynner med legemidlet, og ikke minst når lege bør kontaktes.

Reseptbelagte legemidler som kan utleveres av farmasøyt finnes allerede i flere land. Norge har gitt flere grupper helsepersonell enn leger rett til å rekvirere et utvalg reseptpliktige legemidler. Fra 1. juni 2002 har jordmødre og helse-søstre hatt rett til å skrive ut p-piller etter å ha gjennomført etterutdanning. Videre kan optikere og tannteknikere rekvirere enkelte reseptpliktige legemidler. Farmasøyter er helsepersonell med spesialkompetanse på legemidler. Det bør derfor være forsvarlig å tillate farmasøytutlevering for enkelte legemidler.

#### «SUPPLEMENTARY PRESCRIBING»

Det engelske prosjektet «Supplementary prescribing» er initiert av Department of Health. (Se referanse til brosjyre [www.rpsgb.org.uk/pdfs/supplprescphbrief.pdf](http://www.rpsgb.org.uk/pdfs/supplprescphbrief.pdf) og informasjon på National Health Services hjemmesider samt Royal Pharmaceutical Society, [www.rpsgb.org.uk](http://www.rpsgb.org.uk)). Se også artikkel i NAT nr 2/2004.

Prosjektet skal ved et formalisert samarbeid mellom pasient, lege og farmasøyt bedre pasientens tilgang til rådgivning og omsorg, avlaste legen og utnytte farmasøytens ferdigheter og kunnskaper bedre. Dette vil etter engelske myndigheters vurdering totalt sett gi en bedre ressursbruk.

Programmet krever spesiell etterutdanning og godkjenning av farmasøyter som deltar i programmet. De 14 første farmasøytene er nylig blitt akkreditert. Det er god grunn til at også norske helsemyndigheter ser nærmere på dette prosjektet og om noe tilsvarende kan prøves i Norge. University of Strathclyde, Skottland, holdt i mars 2004 sitt første kurs for farmasøyter som vil bli «supplementary prescribers». En norsk hovedfagsstudent fra Institutt for farmasi, Universitetet i Tromsø arbeider med evalueringen av kursets praktiske del og hvorledes farmasøytene yrkesrolle endrer seg.

#### DEN KOMMUNALE HELSETJENESTENS SAMARBEIDSPARTNER

Kommunene kan dra nytte av kompetansen i apotek i sitt arbeid med å oppfylle intensjonen i «lov om helsetjenesten i kommunene». Farmasøytisk rådgivning ved sykehjem og undervisning av helsepersonell er eksempler på områder hvor kommunen kan nyttiggjøre seg den farmasøytiske kompetansen i apoteket. Kommunene vil ha nytte av rådgivning på områder som rasjonell legemiddelbruk, internkontrollarbeid/kvalitetssikring og legemiddelforbruksstatistikk.

Stadig flere personer med alvorlige kroniske sykdommer er hjemmeboende. Tett samarbeid mellom hjemmesykepleier, lege og farmasøyt er ofte nødvendig for at pasienten faktisk skal kunne være hjemmeboende. Skoler og barnehager som må forholde seg til barn som bruker legemidler, kan også dra nytte av apotekenes kompetanse.

#### FAGLIG SAMARBEID MED ALLMENNPRAKTISERENDE LEGER

ALIS (Apotek Lege Informasjons Samarbeid) prosjektet, som ble avsluttet i 1995, hadde som utgangspunkt å styrke produsentnøytral legemiddelinformasjon, fremme rasjonell legemiddelforskrivning og -bruk, samt initiere samarbeid mellom leger og farmasøyter. De deltagende legers forskrivningsmønster innen et fastsatt terapiområde ble fremskaffet av apoteket. Legene diskuterte egen forskrivningspraksis i forhold til kollegaer i grupper, gjennomsnitt for geografisk område og landet som helhet. Farmasøyter fra lokale apotek administrerte og ledet ALIS-arbeidet. ALIS-deltagelse var kompetansegivende for deltagende leger. Prosjekter som ALIS med bruk av data fra det reseptbaserte legemiddelregisteret, vil kunne bidra til bedre klinisk praksis. Det er godt egnet for samarbeid mellom leger, farmasøyter i apotek, og RELIS som leverandør av produsentnøytral informasjon. ■