

Høringsuttalelse – Rapporten «Gjennomgang av allmennlegetjenesten»

Den norske helsetjenesten er i en krevende situasjon, og fremtiden vil bli enda mer utfordrende. Dette ble godt beskrevet at helsepersonellkommissjonen tidligere i år, og det fremkommer også nå tydelig i gjennomgangen av allmennlegetjenesten. Mange kommuner har allerede store utfordringer med å ivareta sitt sørge-for-ansvar, og utvalget beskriver utfordringsbildet godt i kapittel 2.

Apotekenes samfunnsansvar er å sørge for at pasientene får de legemidlene de skal ha, hjelpe pasientene med å bruke legemidlene riktig, og hjelpe kundene med å ta vare på egen helse. Apotekene har med andre ord et viktig ansvar for å sikre at legemidler, som innsatsfaktor i helsetjenesten, brukes riktig. I denne sammenheng er samhandling med legene som forskriver legemidlene svært viktig. En stor andel av legemidler som forskrives, forskrives av allmennlegene.

Utfordringsbildet som gjelder for fremtidens helsetjeneste er, som ekspertutvalget skriver, å oppnå en formålstjenlig og effektiv utnyttelse og prioritering av ressurser i alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Det er en mangel ved rapporten at den ikke vurderer om helsepersonell i apotek kan bidra til å frigjøre ressurser i allmennlegetjenesten. Vi mener at helsepersonellet i apotekene kan bidra mye både til å opprettholde og videreutvikle gode helsetjenester.

Apotekforeningen mener at ansvarsdeling og delegering av oppgaver må ses på i en større sammenheng enn det som er gjort i rapporten. Ekspertutvalget skriver at det er viktig at allmennlegene jobber i team med andre helsepersonellgrupper, men i rapporten begrenses dette perspektivet i stor grad til ansvarsdeling og delegering av oppgaver innad i fastlegekontoret.

Vi mener apotek og farmasøyter i apotek bør inkluderes når man vurderer fastlegenes oppgaver og hvilke oppgaver som kan ivaretas av andre. Ett viktig eksempel er innen vaksineområdet. Det siste året er det i apotek satt 400 000 vaksinedoser. Alle disse måtte vært håndtert av kommuner eller fastleger om ikke apotek hadde utviklet og etablert sine vaksinasjonstjenester. I dag kan apotekfarmasøyter rekvirere vaksiner mot sesonginfluensa og covid-19. Ved å gi apotekfarmasøytene rekvireringsrett for flere vaksiner vil fastlegene kunne avlastes ytterligere.

Apotekene har utviklet gode systemer for administrering av vaksiner og kan administrere de fleste vaksiner som lege rekvirerer på resept. Ved å innføre profesjonsnøytrale takster for rekvirering og administrering av vaksiner, for alle aktører, vil tilgangen til vaksinasjonstjenester øke betydelig. Økt vaksinasjonsdekning vil igjen kunne redusere sykdomsbyrden i befolkningen og redusere antallet som må oppsøke lege. Et godt eksempel i denne sammenheng er pneumokokksykdom hvor vaksinasjonsdekningen er for lav og hvor vi vet sykdommen belaster både primær og spesialisthelsetjenesten hver vinter. Forebygging av sykdom, ved vaksiner, er viktig for å redusere bruk av antibiotika i helsetjenesten. Frankrike er et godt eksempel hvor helsemyndighetene nå har lagt til rette for at vaksiner i stor grad kan gjennomføres i apotek. Det bedrer folkehelsen uten å øke belastningen på allmennlegene.

Apotekforeningen mener at ekspertutvalget, når de henviser til andre land og blant annet beskriver systemet i Skottland, burde inkludert informasjon om hvordan man i Skottland har tatt i bruk apotek og apotekfarmasøytene som ressurs for å avlaste allmennlegene (<https://www.nhsinform.scot/campaigns/nhs-pharmacy-first-scotland>). En rekke av tiltakene innført i Skottland bør vurderes for norske forhold.

I kapittel 4.6. omtales fastlegene som portvakt og betydningen av å prioritere tid til pasientene som trenger det mest. Erfaringer fra andre land viser at apotek kan bidra ved å kanalisere de «riktige»

pasientene til legen. Dette kan gjøres gjennom standardiserte programmer som er testet ut i andre land som i Skottland, Sveits og Spania (se referanser).

En av de store utfordringene for kommunehelsetjenesten vil være utviklingen i alderssammensetningen i befolkningen. En eldrebølge har allerede startet, og hele helsetjenesten står foran store utfordringer. I en [rapport om apotekenes rolle i helsetjenesten](#) (2023) utarbeidet av Vista Analyse er volumet av resepter som skal håndteres i fremtiden fremskrevet. Hvis vi antar at reseptvolumet per person i de ulike aldersgruppene holder seg uendret fra i dag, og fremskriver antall personer i hver aldersgruppe, vil antall resepter i Norge øke fra dagens 56 millioner til 72 millioner i 2040. Dette er en betydelig økning og framskrivingen hensyntar hverken nye legemidler eller økt legemiddelbruk i perioden. Reseptene vil i stor grad bli forskrevet av allmennlegene, og med en slik utvikling mener vi det er grunn til å se på løsninger i andre land der apotekfarmasøyter kan fornye resepter i definerte legemiddelgrupper. I utvalgets beskrivelse i kapittel 6.2.4.1. vises det til at forskrivning av medikamenter av sykepleiere er økende internasjonalt. Utvalget burde også omtalt at farmasøyter har fått rekvireringsrett i stadig flere land. I en rekke sammenliknbare land er dette i rask utvikling, og vi mener det er god grunn til å vurdere om systemene innført iblant annet i England, Frankrike, Skottland, Canada og Australia kan bidra positivt og redusere belastningen på fastlegene også i Norge.

[En nylig publisert studie](#) viste at 1 av 5 innleggelses på akuttavdelingen på Lovisenberg sykehus skyldtes legemidler og feil legemiddelbruk. Også fra andre studier vet vi at feil og uhensiktsmessig legemiddelbruk er en stor utfordring. Vi mener at apotek kan tas i bruk i langt større grad når det gjelder veiledning i riktig bruk ved oppstart av nye legemidler, og også i oppfølging av langvarig bruk og i legemiddelsamstemming. Innføring av Pasientens legemiddelliste (PLL) vil være et viktig kvalitetsforbedringstiltak, men det vil ta tid før systemet er implementert. PLL-pilotprosjektet i Bergen har vist at det vil være ressurskrevende for allmennlegene å ta i bruk systemet. Apotekfarmasøytene bør involveres og kunne bistå når PLL skal innføres lokalt i kommunene.

Med helsetjenestene *Inhalasjonsveiledning* og *Medisinstart* bidrar apotekene i stor grad til bedret og mer effektiv bruk av legemidlene som forskrives. Vi mener at slike tjenester bør videreutvikles og apotekene bør gis flere oppgaver for å sikre at legemidlene som er forskrevet brukes riktig. Det vil kunne redusere antall henvendelser og konsultasjoner til allmennlegetjenesten.

Når apotekene innen utgangen av 2025 har innført nytt IT-system med felles pasientjournal, vil apotekene være i en ny situasjon og vil kunne følge opp pasientene bedre. Ulike problemstillinger som f.eks. dobbeltforskrivninger vil lettere kunne avdekkes.

For å kunne bidra best mulig til økt pasientsikkerhet og riktig legemiddelbruk, samtidig som apotekene skal bidra til å avlaste allmennlegene, må det utvikles løsninger som gjør at lege og farmasøyt kan kommunisere enklere og mer effektivt enn i dag. Sammen med Norsk forening for Allmennmedisin, Allmennlegeforeningen og Norsk Farmasøytisk forening har Apotekforeningen i lengre tid etterlyst digitale løsninger for kommunikasjonen mellom apotek og lege.

Det er ikke bare pasientene som opplever utfordringer med legenes tilgjengelighet (beskrevet i 2.2.2). En [kartleggingsstudie](#) gjennomført av Apotekforeningen allerede i 2016 viste hvor utfordrende det kan være for apotekpersonalet å få tak i forskriver når apotek har behov for avklaringer tilknyttet legemiddelforskrivning. Situasjonen har ikke blitt bedre siden 2016, og vi opplever et stort behov for å samhandle digitalt for bedre pasientsikkerhet og riktig legemiddelbruk. Dagens system, hvor avklaringer må gjøres pr telefon, oppleves som forstyrrende og tidkrevende for

både lege og apotek. Et viktig tiltak er derfor å etablere digital dialog slik at meldinger kan utveksles langt mer effektivt.

Apotekfarmasøyter kan også bidra positivt inn i tverrfaglige team i kommunene. Kommunene kan nyttiggjøre seg viktig legemiddelkompetanse ved å inkludere apotekfarmasøyter i prosjekter eller i deltidsstillinger.

Det planlegges for en fremtid der et stadig større antall av de som i dag behandles i sykehus skal behandles hjemme. Dette vil få store konsekvenser for kommunehelsetjenesten. Da vil behandlingen som skal gjennomføres i hjemmene bli mer komplisert og behovet for tverrfaglige team rundt den enkelte pasient bli viktig. I slike team vil det være svært nyttig å kunne koble på farmasøyters legemiddelkompetanse.

Oppsummert apotekbransjens forslag til hvordan apotek kan bidra til å sikre en allmennlegetjeneste med tilstrekkelig kapasitet og fortsatt høy kvalitet:

- Ved å gi apotekfarmasøytene rekvireringsrett for flere vaksiner vil fastlegene kunne avlastes.
- Ved å innføre profesjonsnøytrale takster for rekvirering og administrering av vaksiner, for alle aktører, vil tilgangen til vaksinasjonstjenester øke betydelig.
- Det bør etableres en ordning der apotekfarmasøyter kan fornye resepter i definerte legemiddelgrupper.
- Vi mener at apotek kan tas i bruk i langt større grad når det gjelder veiledning i riktig bruk ved oppstart av nye legemidler, og også i oppfølging av langvarig bruk og i legemiddelsamstemming.
- Vi mener at veiledningstjenester i apotek bør videreutvikles, og apotekene bør gis flere oppgaver for å sikre at legemidlene som er forskrevet brukes riktig.
- Det må utvikles en løsning for digital dialog mellom apotek og forskriver, slik at meldinger kan utveksles langt mer effektivt.
- Det bør utvikles modeller for hvordan kommuner kan nyttiggjøre seg apotekfarmasøytenes viktige legemiddelkompetanse.

Referanser

Spania: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595556/>

Sveits: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26433942/>

Skottland: <https://www.nhsinform.scot/campaigns/nhs-pharmacy-first-scotland>

Hanne Andresen
Fagdirektør

Tore Reinholdt
Seniorrådgiver