

Oppdraget

I tillegg til tildelingsbrev nr. 65 (2021) ble Helsedirektoratet gitt et todelt oppdrag bestående av 1) i samarbeid med Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet levere en evaluering av oppstartsveiledning i apotek for pasienter som starter med legemidler til behandling av høyt blodtrykk, høyt kolesterol og/eller blodfortynnende (Medisinstart) og 2) levere en kartlegging av behov for kommunikasjon mellom apotek og fastleger knyttet til arbeidsprosesser, og mulige digitale løsninger som kan dekke behovene. Sistnevnte i dialog med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og andre relevante aktører.

Det ble i oppdragsteksten gitt fullmakt til å gjennomføre med ekstern bistand, og etter en ekstern utlysning ble oppdraget gitt til Menon Economics, heretter kalt Menon, med bistand fra Teriak.

Rapportene fra Menon overleveres herved, sammen med Helsedirektoratets vurderinger og anbefalinger kort oppsummert som følger:

Deloppdrag 1: Tjenesten Medisinstart

Helsedirektoratet har gjort en gjennomgang av tidligere vurderinger av Medisinstart i lys av evalueringen gjennomført av Menon, og oppdatert vår anbefaling. Vurderingen er forelagt Statens legemiddelverk som støtter Helsedirektoratets anbefaling.

Helsedirektoratet anbefaler at Medisinstart ikke bør videreføres som en del av det offentlige helsetilbudet slik tiltaket er innrettet i dag.

Dersom tiltaket skal undersøkes videre er det en forutsetning at målretting mot pasienter med antatt svak etterlevelse av legemiddelbehandling sikres, og at tjenesten blir gjenstand for en ny prøveperiode med påfølgende evaluering. Følgende momenter påpekes til dette:

- Det foreligger per i dag ingen vurderingskriterier som kan sikre målretting knyttet til tjenesten. Utvikling av vurderingskriterier bør gis som oppdrag til relevant aktør dersom tjenesten skal undersøkes videre.
- Pasientens lege vil ha det beste grunnlaget for å vurdere hvorvidt en pasient kan antas å ha behov for Medisinstart. Henvvisning til tjenesten fra lege bør vurderes for å sikre målretting.
- Pasientens lege er behandlingsansvarlig. Tjenesten bør derfor gjennomføres i samhandling med lege for å sikre helhetlig pasientoppfølging.

Det er behov for en helhetlig utredning av hvordan farmasøytisk kompetanse kan benyttes på best mulig måte i den offentlige helsetjenesten. Tjenester i apotek, inkludert oppstartsveiledning, vil være en del av en slik utredning. Betraktninger rundt kompensasjon og behov for endringer i eksisterende oppgjørsløsninger bør inngå i en slik utredning.

Vår anbefaling avviker fra anbefalingen i Menons evaluering. Grunnen til avviket er at Helsedirektoratet har lagt forholdsmessig større vekt på usikkerheten rundt tiltakets effekt i tråd med formålet, sammenholdt med risiko for merforbruk av helsetjenester som ikke er klinisk begrunnet og behovet for integrerte offentlig helsetjenester, fremfor tjenestens kvalitet og utbredelse.

Deloppdrag 2: Kommunikasjon mellom fastleger og apotek

Helsedirektoratet støtter Menons vurdering av at det er et behov for bedre og mer effektiv samhandling mellom fastlegekontor og apotek og at helsefaglig dialogmelding er den mest relevante digitale løsningen. I det videre arbeidet anbefaler Helsedirektoratet at Helse- og omsorgsdepartementet gir et oppdrag til relevant aktør om å:

- Kartlegge tekniske og andre forutsetninger for bruk av helsefaglig dialogmelding mellom fastlegekontor og apotek
- Koordinere dialog mellom Legeforeningen og Apotekforeningen for å konkretisere partenes faktiske behov for kommunikasjon samt når og på hvilken måte aktørene skal benytte helsefaglig dialogmelding
- Planlegge og iverksette bruk av helsefaglig dialogmelding mellom fastlegekontor og apotek

Deloppdrag 1: Evaluering av Medisinstart

Bakgrunn

Oppstartsveiledning/Medisinstart er omtalt i stortingsmeldingene Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar», Meld. St. 34 (2012–2013)¹ og Legemiddelmeldingen «Riktig bruk – bedre helse», Meld. St. 28 (2014–2015)² som tiltak for å bedre pasienters etterlevelse av legemiddelbehandling.

Farmasøyter har kompetanse om legemidler, og kan være en støtte for fastlegen når det gjelder riktig legemiddelbruk. Relevant i denne sammenheng er rapporten «Utredning av farmasøytjenester og etterlevelse av behandling» som inneholder en vurdering av hvordan samfunnet kan utnytte farmasøytressursene bedre³. Oppstartsveiledning er nevnt som ett av mange tiltak i rapporten.

Med dette som bakgrunn, og basert på erfaringer fra England og andre land, har Apotekforeningen utviklet tjenesten Medisinstart. Tjenesten er utviklet for farmasøyter ansatt i apotek, og innebærer en strukturert veiledning til pasienter som skal begynne legemiddelbehandling med særskilt utvalgte legemidler med hensikt å bedre pasientens etterlevelse av legemiddelbehandlingen.

Helsedirektoratet gjennomførte en vurdering av oppstartsveiledning i 2017⁴ og kom til følgende anbefaling med vilkår om en ny evaluering av tiltaket etter tre år:

"Helsedirektoratet anbefaler at oppstartsveiledning for definerte pasientgrupper innføres som offentlig finansiert tjeneste ved norske apotek og at den evalueres etter tre år. Det tas da stilling til om og hvordan tjenesten skal videreføres. Forutsetningen er at tjenesten kun rekvireres av lege. Ordningen bør foreløpig omfatte pasienter med hjerte- og karsykdommer og de som skal begynne med perorale antitrombotika, antihypertensiva og/eller statiner, der legen forventer etterlevelseshet utfordringer."

Anbefalingen ble lagt til grunn av Helse- og Omsorgsdepartementet i innstillingen til Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2018. Stortinget besluttet at initiering av tjenesten skal kunne gjøres av pasienten selv i tillegg til lege. På denne bakgrunn har Medisinstart vært tilbudt i apotek siden mai 2018 som en prøveordning, under forutsetning av at den kan initieres av pasientens lege og av pasienten selv.

Menons evaluering

Som overordnet evalueringsmodell har Menon benyttet OECDs evalueringsrammeverk for offentlige virkemidler. Med utgangspunkt i denne samt informasjonsinnhenting i form av litteraturgjennomgang, intervjuer, spørreundersøkelse, rådslag og refusjons- og regnskapsdata har de svart ut deloppdraget i en egen rapport som følger Helsedirektoratets leveranse til Helse og omsorgsdepartementet.

¹ Regjeringen, "Meld.St.34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen - God Helse - Felles Ansvar," (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>; Helse- og Omsorgsdepartementet, 2012).

² "Meld.St.28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen - Riktig Bruk - Bedre Helse," (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20142015/id2412810/>; Helse - og Omsorgsdepartementet, 2015).

³ Helsedirektoratet, "Utredning Farmasøytjenester Og Etterlevelse Av Legemiddelbehandling," (2014).

⁴ Helsedirektoratet (2017) Vurdering av oppstartsveiledning

Hovedanbefalingen i Menons evaluering er videreføring av Medisinstarttjenesten med samme rammer som i prøveordningen med to mindre justeringer knyttet til 1) tidspunkt for samtale 2 og 2) innretning på apotekenes kompensasjon. Tjenesten anbefales ikke utvidet til ytterligere pasientgrupper eller legemidler. Det vises til Menons rapport for begrunnelse og detaljer.

Helsedirektoratets vurderinger

Helsedirektoratet har gjort en gjennomgang av tidligere vurderinger i lys av evalueringen gjennomført av Menon, og oppdatert vår anbefaling. Vurderingen er forelagt Statens legemiddelverk som støtter Helsedirektoratets anbefaling.

Anbefaling avviker fra anbefalingen i Menons evaluering. Grunnen til avviket er at Helsedirektoratet har lagt forholdsmessig større vekt på usikkerheten rundt tiltakets effekt i tråd med formålet, sammenholdt med risiko for merforbruk av helsetjenester som ikke er klinisk begrunnet og behovet for integrerte offentlig helsetjenester, fremfor tjenestens kvalitet og utbredelse.

Under oppsummeres de mest sentrale momentene som ligger til grunn for Helsedirektoratets anbefaling.

Usikker effekt på etterlevelse av legemiddelbehandling

Apotekforeningens studie på effekten av Medisinstart⁵ er ferdigstilt, og resultatene er publisert⁶. Funnene oppsummeres kortfattet under sammenholdt med Helsedirektoratets tidligere vurderinger og foreliggende evaluering fra Menon:

Medisinstart-studien viser at pasientene som ble inkludert i både Medisinstart – og kontrollgruppen hadde høy etterlevelse av sin legemiddelbehandling målt ved 7 og 18 uker. Det ble funnet at Medisinstart økte etterlevelsen i størrelsesorden 5 % samlet for alle legemidler inkludert i Medisinstart ved 7 og 18 uker, og at denne effekten i hovedsak kunne tilskrives legemidler i gruppen statiner. Resultatene fra Medisinstart-studien samsvarer med funn fra lignende tiltak i England⁷, med unntak av betydelig høyere etterlevelse hos de norske pasientene ved inklusjonstidspunkt. Hovedårsaken bak dette tilskrives forskjeller i hvilke pasienter som ble tilbudt tiltaket i Norge og England, hvor man i England kan ha lyktes bedre i å identifisere pasienter med svakere etterlevelse i utgangspunktet.

Helsedirektoratet la i sin tidligere vurdering resultatene om effekt ved uke 7 og 18 til grunn for sin anbefaling om å innføre tiltaket på visse vilkår i som anført i hovedkonklusjonen (se over). Det ble påpekt at den høye etterlevelsen vist i begge grupper understreker behov for å målrette tiltaket mot pasienter med antatt høy risiko for svak etterlevelse. Utvelgelse av pasienter er avgjørende for å unngå et merforbruk av helsetjenester der det ikke er klinisk behov.

Langtidsoppfølgingen i Medisinstart-studien ved 52 uker er ferdigstilt siden Helsedirektoratets siste vurdering fra 2017. Etterlevelsen ved 52 uker ble kalkulert basert på doseringsinformasjon fra pasientene ved inklusjon sammenstilt med data om uthenting av resepter fra Reseptregistret (Medication Possession Ratio). Resultatene viser ingen forskjell mellom Medisinstart- og

⁵ <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02261402?term=NCT02261402&draw=2&rank=1>

⁶ Ragnar Hovland et al., "Effect of a Pharmacist-Led Intervention on Adherence among Patients with a First-Time Prescription for a Cardiovascular Medicine: A Randomized Controlled Trial in Norwegian Pharmacies," *International Journal of Pharmacy Practice* 28, no. 4 (2020).

⁷ Rachel Ann Elliott et al., "Supporting Adherence for People Starting a New Medication for a Long-Term Condition through Community Pharmacies: A Pragmatic Randomised Controlled Trial of the New Medicine Service," *BMJ Quality & Safety* 25, no. 10 (2016).

kontrollgruppen. Dette samsvarer med nylig publiserte funn fra England, hvor man ikke har kunnet påvise effekt av tjenesten etter 26-uker⁸.

Helsedirektoratet anerkjenner at Medisinstart-studien ikke var dimensjonert for å kunne fastslå med sikkerhet hvilken langtidseffekt tiltaket har. Resultatene som foreligger gir likevel grunnlag for å konkludere med at en positiv effekt på etterlevelse av legemiddelbehandling fra Medisinstart, slik tjenesten er innrettet i dag, må ansees som høyst usikker. Funnene fra England styrker en slik konklusjon.

Helsedirektoratet vurderer at det er nødvendig med en målretting av tjenesten mot pasienter med antatte utfordringer med etterlevelse av legemiddelbehandlingen, for å sikre at tjenesten tilbys de riktige pasientene. Dette må være en forutsetning dersom Medisinstart skal videreføres. Inntil det eventuelt foreligger alternative metoder for å sikre slik målretting, er det pasientens lege som vil ha det beste grunnlaget for å vurdere om en pasient vil ha nytte av Medisinstart. Samhandling med lege, for eksempel gjennom henvisning, bør derfor ligge til grunn for videre offentlig finansiering av tjenesten.

Apotekforeningen har gjennomført en kvalitativ gjennomgang av de legemiddelrelaterte utfordringene som ble avdekket hos intervensjonsgruppen i Medisinstart-studien⁹. Studien viser at legemiddelrelaterte problemer (LRP) ble avdekket og løst i samtaler, og at pasienter gjennomgående var fornøyd med samtalen. Dette er også i tråd med Menons evaluering. Studien bidrar med innsikt rundt faktorer knyttet til pasienter som kan være verdifulle for videre utvikling av tjenesten.

Studien påvirker imidlertid ikke Helsedirektoratets vurdering knyttet til usikker effekt av Medisinstart. Det må antas at forekomsten av legemiddelrelaterte utfordringer var tilstede på tilsvarende nivå i kontrollgruppen som i intervensjonsgruppen. Når effekten av tiltaket som helhet ikke ser ut til å vedvare, bidrar dette til å understreke kompleksiteten knyttet til etterlevelse av legemiddelbehandling, og viktigheten av samhandling på tvers i helsetjenesten for å sikre best mulig etterlevelse over tid.

Utbredelse av tjenesten forklares av forhold ved apotek

Menons evaluering viser at utbredelsen av Medisinstart i stor grad knyttes til forhold ved apotekene fremfor pasientenes behov for tjenesten, hvor kjedetilknypning peker seg særskilt ut. Det er store ulikheter mellom apotekkjedene i hvordan tjenesten tilbys, hvor Apotek 1-kjeden skiller seg fra de andre. Utbredelsen, tilgjengeligheten og utviklingen av tjenesten må sees i lys av dette, og fremheves i Menons rapport som en grunnleggende svakhet ved tjenesten.

Det er et premiss for en offentlig helsetjeneste at tjenesten er bredt tilgjengelig. Tendensen til spesialisering, knyttet til blant annet apotekkjede, vil snevre inn tilgjengeligheten for pasientene. Helsedirektoratet vurderer at dette bryter med et viktig premiss for innføring av tjenesten som et bredt tilgjengelig, lavterskel, pasienttilbud.

⁸ Rachel Ann Elliott et al., "‘New Medicine Service’: Supporting Adherence in People Starting a New Medication for a Long-Term Condition: 26-Week Follow-up of a Pragmatic Randomised Controlled Trial," *ibid.* 29, no. 4 (2020).

⁹ Sara Bremer et al., "Drug-Related Problems and Satisfaction among Patients Receiving Pharmacist-Led Consultations at the Initiation of Cardiovascular Drugs," *Research in Social and Administrative Pharmacy* June 2022 (2022).

Økt forbruk av helsetjenester som ikke er klinisk begrunnet

Som anført i Helsedirektoratets tidligere vurdering, er Medisinstart ikke utviklet i samsvar med utredningsinstruksen¹⁰. Det foreligger derfor ingen sammenligning og vurdering av alternative tiltak som kunne bidratt til bedret etterlevelse av legemiddelbehandling til grunn for innføringen av Medisinstart, og hvordan samfunnet bedre kan nyttiggjøre seg farmasøytisk kompetanse i dette. Følgelig er det heller ikke gjennomført noen samfunnsøkonomisk analyse som grunnlag for innføring, og en eventuell beslutning om videreføring, av tiltaket.

Oslo Economics gjorde en nytte-kostnadsvurdering av Medisinstart¹¹, som ble lagt til grunn for Helsedirektoratets tidligere vurdering, hvor man fastslo at nytten for samfunnet overstiger kostnader ved tiltaket. Analysen begrenset seg til legemiddelgruppen statiner. Konklusjonen bygget på antagelser knyttet blant annet til tiltakets effekt over tid for denne gruppen isolert, og er derfor ikke representativ for tiltaket slik det er iverksatt. Det er ikke gjort nye beregninger i foreliggende evaluering.

Sett i lys av manglende langtidseffekt, vil mange pasienter som allerede har en god etterlevelse av sin legemiddelbehandling få en tjeneste de ikke har klinisk behov for. Kostnadene for samfunnet risikerer dermed å overstige en eventuell nytte. Helsedirektoratet vurderer at særlig to momenter kan bidra forsterkende til dette:

- Medisinstart og informasjonsplikten i apotek

Tiltakets innretning knyttes i dag til legemidlene pasienten skal begynne med, og ikke til hvorvidt pasienten kan antas å få problemer med etterlevelse. Behovet for tjenesten er en vurdering som i stor grad overlates til pasienten selv. En implisitt forutsetning er da at pasientene også vil være i stand til å vurdere når de ikke behøver en slik tjeneste.

Det vil være overlapp mellom Medisinstart og av apotekenes ordinære veiledningsplikt ved utlevering av legemidlene i tråd med apoteklovens §§ 6-6 og 6-7¹² knyttet til pasientenes behov for informasjon. Det kan ikke forventes at pasienter vil kunne sortere sine spørsmål opp mot denne grenseoppgangen, og at flere pasienter dermed vil ta imot tjenesten enn behovet skulle tilsi.

Menons evaluering viser at pasientforeningene, selv om de på generelt grunnlag er positive til tjenester i apotek rettet mot riktig legemiddelbruk, også etterlyser et grundig kunnskapsgrunnlag for å vurdere behovet for tjenestene som tilbys.

- Medisinstart knyttes i hovedsak til apotekenes kjedetilknypning

Menon finner stor variasjon i hvordan Medisinstart synliggjøres og informeres om i apotekkjedene. Det er ikke vurdert hvilken praksis som er mest hensiktsmessig. I fravær av kriterier for målretting av tjenesten er det trolig at praksis kan utvikle seg i retning av at bruk av tjenesten øker, uavhengig av behov hos pasienten. Sammenholdt med punktet over vil dette kunne bidra til at det er uklart om tjenesten er initiert av pasienten på selvstendig

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/instruks-om-utredning-av-statlige-tiltak-utredningsinstruksen/id2476518/>

¹¹ Oslo Economics (2017): Apotek-tjenesten Medisinstart for statinbrukere – virkninger for pasient, helsetjeneste og samfunn

¹² <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39>

grunnlag utfra opplevde behov og bekymringer, eller som en konsekvens apotekenes informasjonspraksis.

Helsedirektoratet vurderer at tiltakets innretning samlet sett vil medføre en økende ressursbruk på pasienter som ikke er i risikogruppen for svak etterlevelse av legemiddelbehandling.

For å unngå et merforbruk av offentlige helsetjenester der det ikke er klinisk nødvendig må tjenesten bare tilbys pasienter med klinisk behov dersom den skal fortsette. Dette må også sammenholdes med sektorens ønske om å utvide Medisinstart til nye pasientgrupper. Tjenesten kan ikke utvides før målretting er på plass.

Medisinstart i den offentlige helsetjenesten

Helsedirektoratet pekte i sin tidligere vurdering på hvordan Samhandlingsreformen¹³, og senere Stortingsmeldingene "God kvalitet – trygge tjenester"¹⁴ og "Fremtidens primærhelsetjeneste"¹⁵ har rettet oppmerksomheten mot pasienters behov for helhetlige og koordinerte helsetjenester, og hvilke krav dette stiller til samhandling og samarbeid i hele den offentlige helsetjenesten. Det er viktig ikke å skape fragmenterte tjenester, men utvikle helhetlige pasientforløp, samhandling og informasjonsdeling i helsetjenesten.

Det er kommunen som skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer at kommunen har ansvar for utredning, diagnostisering og behandling, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd og § 3-2 fjerde punkt¹⁶. Etterlevelse av legemiddelbehandling er derfor et kommunalt anliggende, og tiltak for å bedre etterlevelse må ses i sammenheng også med kommunens ansvar og behov.

Farmasøyter har kompetanse om legemidler og kan bistå legetjenestene i arbeid knyttet til sikker legemiddelbruk, inkludert bedre etterlevelse. Helsetjenesten bruker allerede mye tid og ressurser i tverrfaglig organisering rundt pasienter med sammensatte behov. Farmasøyt kompetanse, og apotekenes rolle som formidler av denne, bør derfor inkluderes på en måte som sikrer effektiv organisering og samarbeid med annet helsepersonell rundt pasientene. Dette vil bidra til å sikre at ressurser rettes mot pasientene med størst behov, og på riktig måte, og understreker behovet for å se Medisinstart i sammenheng med andre/alternative tiltak som nevnt ovenfor.

Legen som har initiert legemiddelbehandlingen er ansvarlig for denne, jf. fastlegeforskriftens § 25¹⁷. I tråd med dette anbefalte Helsedirektoratet i sin tidligere vurdering at Medisinstart iverksettes i samhandling med pasientens behandlende lege/fastlege. En slik samhandling vil sikre at tiltaket understøtter legemiddelbehandlingen i tråd med legens oppfølging av pasienten. Menons evaluering viser at leger har erfaringer som tilsier at pasienter har blitt usikre på sin behandling etter samtaler i apotek. Selv om disse erfaringene ikke kan knyttes spesifikt til Medisinstart, belyser de at samhandling er en viktig forutsetning for at helsehjelp iverksatt i apotek skal understøtte pasientbehandlingen på en helhetlig måte. Dette bør også sees i lys av risiko for økt forbruk av helsetjenester, i form av at pasienter konsulterer lege på grunn av usikkerhet etter veiledning i apotek.

¹³ Regjeringen, "St.Meld.Nr 57 (2008-2009) Samhandlingsreformen - Rett Behandling - På Rett Sted - Til Rett Tid," (2009).

¹⁴ Regjeringen, "Meld.St.10 God Kvalitet - Trygge Tjenester," (2013).

¹⁵ Regjeringen, "Meld.St.26 (2014-2015) Fremtidens Primærhelsetjeneste - Nærhet Og Helhet," (2015).

¹⁶ [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

¹⁷ [Forskrift om fastlegeordning i kommunene - Lovdata](#)

Effektive kommunikasjonskanaler mellom lege og apotek er en forutsetning for samhandling. Disse er mangelfulle per i dag. Se mer om vår vurdering av behov for kommunikasjon mellom apotek og fastlege i deloppdrag 2.

Helsedirektoratet vurderer at det er behov for en helhetlig utredning av hvordan farmasøytisk kompetanse kan benyttes på best mulig måte i den offentlige helsetjenesten. Tjenester i apotek, inkludert oppstartsveiledning, vil være en del av en slik utredning.

Helsetjenester i apotek og kompensasjon

Helsedirektoratet har tidligere vurdert Medisinstart som en tilleggstjeneste til legemiddelutleveringen hvor pasienten allerede betaler egenandel, og at tjenesten derfor kan være fullfinansiert.

Dersom helsetjenester i apotek skal utvikles videre vil det være grunn til å se på dette på nytt, i lys av takst for lignende tjenester og vurderinger knyttet til egenandeler. Det vil være behov for både å se på hjemmelsgrunnlaget og gjøre tekniske endringer i oppgjørsordningen mellom apotek og Helfo for å understøtte en slik utvikling.

Helsedirektoratets anbefalinger

Helsedirektoratet anbefaler at Medisinstart ikke bør videreføres som en del av det offentlige helsetilbudet slik tiltaket er innrettet i dag.

Dersom tiltaket skal undersøkes videre, er det en forutsetning at målretting mot pasienter med antatt svak etterlevelse av legemiddelbehandling sikres, og at tjenesten blir gjenstand for en ny prøveperiode med påfølgende evaluering. Følgende momenter påpekes til dette:

- Det foreligger per i dag ingen vurderingskriterier som kan sikre målretting knyttet til tjenesten. Utvikling av vurderingskriterier bør gis som oppdrag til relevant aktør dersom tjenesten skal undersøkes videre.
- Pasientens lege vil ha det beste grunnlaget for å vurdere hvorvidt en pasient kan antas å ha behov for Medisinstart. Henvisning til tjenesten fra lege bør vurderes for å sikre målretting.
- Pasientens lege er behandlingsansvarlig. Tjenesten bør derfor gjennomføres i samhandling med lege for å sikre helhetlig pasientoppfølging.

Det er behov for en helhetlig utredning av hvordan farmasøytisk kompetanse kan benyttes på best mulig måte i den offentlige helsetjenesten. Tjenester i apotek, inkludert oppstartsveiledning, vil være en del av en slik utredning. Betraktninger rundt kompensasjon og behov for endringer i eksisterende oppgjørsløsninger bør inngå i en slik utredning.

Deloppdrag 2: Behov for kommunikasjon mellom fastlegekontor og apotek

Bakgrunn

For helhetlige pasientforløp og trygg legemiddelbehandling er det tidvis behov for kommunikasjon mellom fastlege og apotek utover det som fremkommer i resept, men det er i dag ingen gode samhandlingsløsninger for å formidle informasjon mellom disse aktørene.

Menons vurdering og anbefaling

Menon har svart ut deloppdraget i en egen rapport som følger Helsedirektoratets leveranse til Helse og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratets vurderinger og anbefaling

Helsedirektoratet støtter Menons vurdering av at det er et behov for bedre og mer effektiv samhandling mellom fastlegekontor og apotek. Med det kan partene i større grad dele informasjon som er relevant for pasientenes legemiddelbehandling og kommunisere om eventuelle utfordringer. Dette er viktig for å legge til rette for samhandling, bidra til bedre kvalitet i legemiddelbehandlingen og redusere fragmentering av helsetjenesten. Helsedirektoratet støtter også at helsefaglig dialogmelding er den mest relevante digitale løsningen for elektroniske meldingsfunksjoner mellom apotek og rekvirent. For å sikre hensiktsmessig bruk av den elektroniske meldingen, og med det effektiv samhandling, er det viktig at partene er bevisst hverandres behov for informasjon og har føringer for hvordan og til hvilket formål den skal brukes.

I det videre arbeidet anbefaler Helsedirektoratet at Helse- og omsorgsdepartementet gir et oppdrag til relevant aktør om å:

- Kartlegge tekniske og andre forutsetninger for bruk av helsefaglig dialogmelding mellom fastlegekontor og apotek
- Koordinere dialog mellom Legeforeningen og Apotekforeningen for å konkretisere partenes faktiske behov for kommunikasjon samt når og på hvilken måte aktørene skal benytte helsefaglig dialogmelding
- Planlegge og iverksette bruk av helsefaglig dialogmelding mellom fastlegekontor og apotek

Oppdraget bør sees i sammenheng med Apotekforeningen prototype for helsefaglig dialog mellom lege og farmasøyt i forbindelse med veiledningstjenesten Medisinstart, som er en del av pilot med Medisinstart for pasienter med diabetes type 2¹⁸.

¹⁸ <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/aktuelt-om-apotek/utvikler-helsefaglig-digital-dialog-mellom-lege-og-farmas%C3%B8yt>