

RAPPORT

KOMMUNIKASJON MELLOM APOTEK OG FASTLEGEKONTOR

Vurdering av kommunikasjonsbehov og digitale løsninger





Forord

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Menon og Teriak vurdert kommunikasjonsbehovet mellom fastleger og farmasøyter i apotek, og tilhørende digitale løsninger.

Vi takker for et spennende oppdrag. Forfatterne står ansvarlig for alt innhold i rapporten.

Mai 2022

Ole Magnus Stokke
Prosjektleder
Menon Economics

Innhold

SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	5
1.1. Bakgrunn	5
1.2. Mandat og avgrensninger	5
1.3. Metodisk rammeverk	5
2. KOMMUNIKASJONSBEHOV OG UTFORDRINGER	7
2.1. Kommunikasjonsbehov mellom apotek og fastlegekontor	7
2.1.1. Kommunikasjonsbehov ved rekvirering	7
2.1.2. Kommunikasjonsbehov ved ekspedering av resepten	7
2.1.3. Omfang og avveininger	8
2.2. Dagens kommunikasjonskanaler	9
2.2.1. Informasjonsdeling i resept	9
2.2.2. Telefon, faks og brevpost	9
2.2.3. Pasient som budbringer	9
2.3. Dagens kommunikasjonsbehov og utfordringer	9
2.3.1. Digitale løsninger som bidrar til å dekke behovet for kommunikasjon	10
2.3.2. Ineffektivitet og unødvendig tidsbruk	10
2.3.3. Mangelfull informasjonsdeling og dokumentasjon	12
2.3.4. Konsekvenser for pasienttilbudet	14
3. VURDERING AV DIGITALE KOMMUNIKASJONSLØSNINGER	15
3.1. Digitale løsninger som kan redusere behovet for kommunikasjon	15
3.1.1. Muligheter knyttet til «e-resept»	15
3.1.2. Pasientens legemiddelliste	17
3.1.3. Eik	18
3.2. Digitale kommunikasjonsløsninger	20
3.2.1. Multidose i e-resept	20
3.2.2. Helsefaglig dialogmelding	22
4. KONKLUSJON OG ANBEFALING	24
REFERANSER	25
VEDLEGG:	27
Deltakere på rådslag	27
Liste over intervjuobjekter	28

Sammendrag

I denne rapporten beskrives og vurderes behovene for kommunikasjon mellom apotek og fastlege. Selv om behovene som partene har for å kommunisere med hverandre er ulike, er det bred enighet om at forbedret kommunikasjon vil kunne øke effektiviteten i arbeidsprosesser for begge parter, og gi bedre pasientsikkerhet. Kommunikasjonsbehovene kan dekkes gjennom å benytte og tilpasse digitale løsninger som er under utvikling.

Dagens kommunikasjonskanaler dekker ikke behovene

Kommunikasjonsbehovet mellom apotek og fastleger oppstår hovedsakelig i forbindelse med avklaringer knyttet til reseptekspedisjon i apotek. Apotekfarmasøyt vil kunne være usikker i forbindelse med tolkningen av resepten eller rekvisisjonen, eller oppleve at det er risiko for at rekvirerende lege har gjort feil i rekvireringen. Dette utløser et behov for kommunikasjon mellom apotek og fastlege.

I dag dekkes behovet for kommunikasjon mellom apotek og fastlege hovedsakelig via telefon. I tillegg benyttes faks og brevpost. Etersom de etablerte kommunikasjonskanalene ikke er integrerte i fastlegens og apotekfarmasøytens arbeidsverktøy, oppleves dagens løsninger som tidkrevende med en relativt høy terskel for å ta kontakt. Det beskrives som relativt vanlig at pasienten brukes som budbringer fra apotek til lege i forbindelse med situasjoner med usikkerhet, men hvor det ikke er behov for umiddelbar avklaring.

Digitale løsninger kan dekke behov for kommunikasjon

Det er flere digitale løsninger under utvikling eller under implementering som vil kunne bidra til å dekke behov for kommunikasjon mellom fastlege og apotek. Enkelte løsninger er også tatt i bruk. I vurdering av digitale løsninger skiller det mellom to ulike retninger.

Innen den første retningen, med løsninger som kan bidra til å redusere behovet for kommunikasjon mellom apotek og fastlege, er det særlig pasientens legemiddelliste (PLL) som trekkes frem. PLL skal tilgjengeliggjøre legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt. All legemiddelbehandling rekvirert fra ulike nivåer i helsetjenesten, eksempelvis fra fastlege og sykehuslege, skal registreres i pasientens legemiddelliste. PLL gjøres tilgjengelig for alle som behandler pasienten, inkludert apotek. Ved tvil om tolkning av resepten eller rekvisisjonen, eller mistanke om feil fra rekvirerende lege, vil apotekfarmasøyten kunne finne svar i PLL fremfor å kontakte lege. Det er planlagt oppstart med nasjonal innføring av PLL i 2024.

En annen digital løsning som trekkes frem som en mulighet for redusert kommunikasjonsbehov er Eik. Eik er en ny felles IT-løsning for apotek. Den nye IT-løsningen skal stå for kommunikasjon mellom apoteket og alle offentlige systemer, som spørringer til NAV, Helsepersonellregisteret, Personregisteret osv. Eik sørger for kontakten med FMD-databasen (falske legemidler), og tar informasjonen fra Vareregisteret. I tillegg innføres helt ny funksjonalitet, blant annet systemstøtten for journalføring og farmasøytiske tjenester. Ved å undersøke aktuelle databaser og relevant historikk for informasjon i forbindelse med tidligere ekspederinger av en resept, vil farmasøyten i enkelte tilfeller kunne finne svarene i Eik uten å kontakte lege.

Den andre retningen, med elektroniske meldingsfunksjoner mellom apotek og fastlege, er allerede til dels under utprøving gjennom multidose i e-resept. I evalueringen av pilotprosjektet for multidose i e-resept, er det kartlagt hvordan muligheten for elektronisk meldingsfunksjon oppleves å ha påvirket kommunikasjon mellom apotek og fastlege. Overordnet konkluderer evalueringen med at både apotekansatte og fastlegene vurderte det som en klar forbedring ved løsningen at de nå kunne sende elektroniske meldinger til hverandre. Utprøvingen med

multidose i e-resept pågår fortsatt, og omfatter 1 850 pasienter og om lag 150 leger i 18 ulike kommuner. I 2022 jobbes det videre med utprøving og innføring av systemet i legekantor og apotek.¹

Helsefaglig dialogmelding trekkes frem som den mest relevante digitale løsningen for elektroniske meldingsfunksjoner mellom apotek og fastlege. Helsefaglig dialog gir helsepersonell mulighet for raskere kontakt om helsehjelp til en pasient, noe som kan bidra til å redusere antall unødvendige henvisninger og telefonsamtaler. Meldingsstandarden gjelder for allmennlegetjenesten og en rekke andre virksomhetstyper, men ikke for apotek. Helsefaglig dialogmelding vil kunne åpne for både å motta og sende meldinger. Videre er det mulighet for å legge vedlegg til meldingene.²

Basert på erfaringene med blant annet elektronisk meldingsfunksjon i multidose i e-resept, vil Helsefaglig dialogmelding kunne ha en overordnet positiv innvirkning med reduserte kommunikasjonsutfordringer for både leger og apotek. Samtidig vil det kunne åpne for nye kommunikasjonsutfordringer. Særlig er dette knyttet til økt informasjonsmengde inn til legen.

Et viktig suksesskriterium for at Helsefaglig dialogmelding skal kunne bidra til å redusere dagens kommunikasjonsutfordringer er at det tydelig defineres og avklares hvilke situasjoner og hvilken informasjon som er egnet til å bruke den elektroniske meldingsfunksjonen, og hvilke som ikke er det. For å komme videre i arbeidet anbefaler vi at det etableres en tverrfaglig arbeidsgruppe for å få til en felles forståelse av hvordan en elektronisk kommunikasjonsløsning kan etableres mellom fastleger og apotek og av hvilken informasjon som bør deles.

¹ Norwegian Centre for E-health Research (2022): *Multidose i e-resept gir mange fordeler*

²Direktoratet for e-helse (2021): *Helsefaglig dialog*

1. Innledning

I denne rapporten beskrives og konkretiseres kommunikasjonsbehov mellom apotek og fastlege. Det vurderes også i hvilken grad ulike digitale løsninger kan bidra til dekke behov for kommunikasjon på en bedre måte gjennom å redusere utfordringene og dempe konsekvensene som oppstår som følge av manglende kommunikasjon.

1.1. Bakgrunn

Siden 2013 har e-resept vært i bred bruk i Norge. I 2021 ble mer enn 93 prosent av alle resepter skrevet ut elektronisk.³ Resepten er den viktigste formen for kommunikasjon mellom lege/revirent og apotek og overgangen til elektroniske resepter beskrives som et viktig bidrag for bedre pasientsikkerhet.

Samtidig som det har vært en positiv utvikling knyttet til digitale kommunikasjonsløsninger, med gevinster for både apotek, lege og pasient, oppleves det fortsatt utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom apotek og fastleger. Kommunikasjonen mellom apotek og lege, utover elektronisk resept, foregår i stor grad over telefon eller med faks eller brevpost. Det er ikke uvanlig at pasienten blir budbringeren mellom apotek og fastlege, noe som igjen kan være grobunn for både misforståelser og at viktige beskjeder ikke kommer frem i til rett tid.

Situasjonen oppleves å skape utfordringer og frustrasjon knyttet til tidsbruk og ineffektivitet, i tillegg til at det kan bidra til unødvendig usikkerhet og mistillit med uheldige konsekvenser for etterlevelsen av pasientens legemiddelbehandling.

Mange opplever derfor at det fortsatt er et uutnyttet gevinstpotensial knyttet til å ta i bruk digitale kommunikasjonskanaler i større grad.

1.2. Mandat og avgrensninger

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, i dialog med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og andre aktører, å konkretisere og detaljere behovene for kommunikasjon mellom fastlegekontor og apotek, samt tilhørende arbeidsprosesser. Videre skal Helsedirektoratet vurdere hvordan digitale løsninger kan benyttes til å dekke disse behovene.

Denne rapporten er utarbeidet av Menon Economics og Teriak AS på oppdrag fra Helsedirektoratet. Informasjon om systemer og digitale løsninger har kommet frem i dialog med aktørene og/eller er hentet fra tilgjengelige beskrivelser på Internett. Beskrivelsene er ikke forelagt aktørene.

1.3. Metodisk rammeverk

I rapporten beskrives dagens kommunikasjonsbehov sett fra farmasøyter i apotek, fastlegenes og pasientens perspektiv. I tillegg vurderes det hvordan ulike digitale løsninger kan bidra til å redusere utfordringene som beskrives.

Vurderingene bygger videre på informasjon fra tidligere utredninger og kartlegginger. Det har blitt gjennomført:

- dialogmøte og workshop med apotekforeningen og legeföreningen.

³ Direktoratet for e-helse (2022): E-resept

- en landsdekkende spørreundersøkelse mot apotek.
- intervjuer med representanter for:
 - apotek
 - allmennleger,
 - pasientorganisasjonen,
 - Direktoratet for e-helse
 - Helsedirektoratet.
- Det er også gjennomført et rådslag hvor representanter for en rekke relevante virksomheter var samlet for å drøfte dette temaet. Deltakere i rådslaget er beskrevet i vedlegg til rapporten.

Denne rapporten er utarbeidet samtidig og bør ses i sammenheng med rapporten «Evaluering av Medisinstart», skrevet av samme forfattere på oppdrag av Helsedirektoratet.

2. Kommunikasjonsbehov og utfordringer

Forbedret kommunikasjon mellom apotek og fastlege vil kunne bidra til økt pasientsikkerhet, samtidig som det understøtter med effektiv oppgaveløsning for begge parter. For å kunne finne bedre løsninger er det viktig å først ha god oversikt over hva som er utfordringene.

2.1. Kommunikasjonsbehov mellom apotek og fastlegekontor

Fastleger og apotekfarmasøyter fungerer hovedsakelig som separate tjenesteutøvere. Til tross for dette er det i enkelte situasjoner nødvendig med kommunikasjon mellom dem utover informasjonen på resepten.

2.1.1. Kommunikasjonsbehov ved rekvirering

I enkelte tilfeller tar legen kontakt med apoteket for å gjøre avklaringer knyttet til rekvirering av en resept, eksempelvis ved spørsmål knyttet til dosering eller valg av vare ved legemiddelmangel. Digitale løsninger for rekvireringsstøtte har løst mange av legens behov, eksempelvis har Felleskatalogen og FEST bidratt til at legen har mer informasjonen tilgjengelig ved rekvireringstidspunktet. Informasjon om legemiddelmangel vises blant annet i legenes journalsystemer.⁴

2.1.2. Kommunikasjonsbehov ved ekspedering av resepten

Apotekfarmasøyter har behov for å kunne se og få bekreftet legens vurderinger når rekvireringen avviker fra standard legemiddelbehandling. Eksempelvis ved avvikende dosering, bruksområder, eller vurderte kontraindikasjoner. Legen har behov å få informasjon som apoteket får fra enten pasienten selv, intervensjoner i apoteket, eventuelle feil og mangler ved resepter, legemiddelmangel etc. Slik informasjon kan bidra til å gi en bedre pasientopplevelse og gi bedre pasientsikkerhet.

Farmasøyter i apotek kan oppleve at tilfeller med usikkerhet omkring vurderinger bak resepten og risiko for eventuelle feil, utløser en lovpålagt plikt til å kontakte rekvirerende lege.

Legemidler skal i henhold til Apotekloven § 6-6, «*utleveres nøyaktig etter resept og rekvisisjon*».⁵ Videre er det beskrevet «*ved utlevering mot resept skal apoteket bidra til at kunden får tilstrekkelig med informasjon om legemidlet til at det brukes riktig*». Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek § 6-4 beskriver farmasøytenes plikt til kontroll av resepten og rekvisisjonen⁶. I forskriften heter det at «*Apoteket skal straks skaffe de opplysninger som er nødvendige for å sikre sikker ekspedering og korrekt bruk av legemidlet, dersom:*

- a. *resepten eller rekvisisjonen ikke er avfattet i samsvar med bestemmelsene i kap 3, 4, og 5;*
- b. *det er tvil om tolkningen av resepten eller rekvisisjonen;*
- c. *det er grunn til å tro at rekvirenten har begått feil.»*

En kartlegging gjennomført av Apokus på vegne av Apotekforeningen i 2016 viser at de vanligste årsakene til at farmasøyter tar kontakt med fastlegen er på grunn av ugyldig resept.⁷ Videre viser kartleggingen at feil eller mangler i resepten, eksempelvis knyttet til nødvendig pasientopplysninger og dosering, samt håndtering av

⁴ Statens legemiddelverk (i.d.): Varsel fra Legemiddelverket

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet (2021): Lov om apotek (apotekloven)

⁶ Helse- og omsorgsdepartementet (2022): Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

⁷ Apokus (2016): Kartlegging av apotektenester – Intervensjoner, veiledning og informasjon

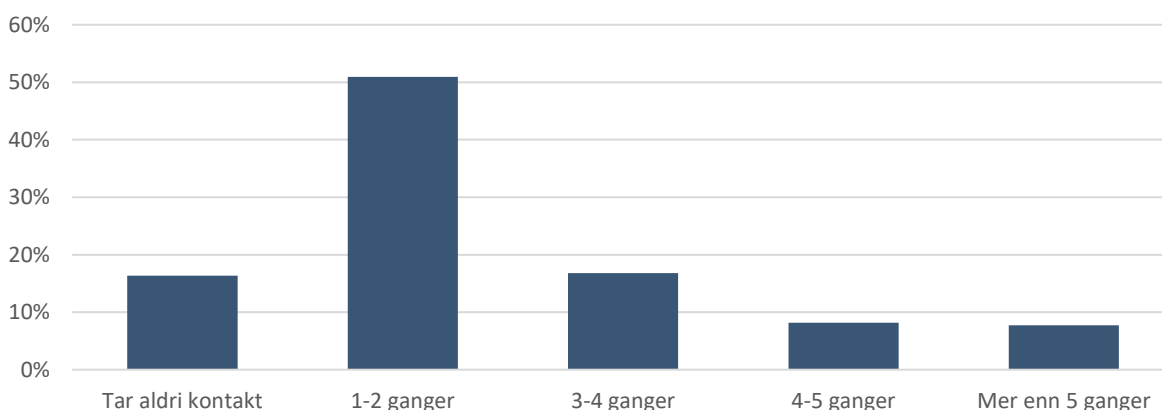
kontraindikasjoner, er årsaker som skaper et kommunikasjonsbehov mellom dem. I de senere år har det vært økende tilfeller av mangel på legemidler i norske apotek. Det kan være nødvendig å kontakte lege dersom rekvirert legemiddel ikke kan skaffes.⁸

2.1.3. Omfang og avveininger

I enkelte tilfeller oppstår et kommunikasjonsbehov fra apoteket til legen basert på informasjon apotekfarmasøyten mottar under ekspederingen av legemidlet, som legen ifølge pasienten ikke kjenner til. Eksempler på dette kan være manglende etterlevelse og ulik bivirkningsproblematikk.

Gjennom vår spørreundersøkelse rettet mot farmasøyter i apotek finner vi at om lag halvparten av farmasøytene tar kontakt med fastlegen 1-2 ganger i løpet av en uke. 25 prosent av farmasøytene tar kontakt 3-5 ganger i uken, mens 8 prosent oppgir at de tar kontakt mer enn 5 ganger i uken.

Figur 1: «I løpet av én uke, hvor ofte tar du kontakt med en fastlege?». N=220. Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av Menon og Teriak



Hovedgrunnen til de som ikke tar kontakt med en fastlege er at de ikke har behov for det. 10 prosent oppgir at det er fordi det er for tidkrevende, mens 20 prosent har svart «annet».

I Apokus' kartlegging av apotek tjenester i apotek fant de at rekvirert ble forsøkt kontaktet i 10,1 prosent av ekspedisjonene med henvendelser, og de apotekansatte gjennomførte dialog med rekvirenten i 73,3 prosent av disse henvendelsene.⁹

I de tilfellene der farmasøyter tar kontakt med fastlegen er det vesentlig at det gjøres en vurdering om det faktisk er behov for å ta kontakt med fastlegen. Igjennom vår kartlegging finner vi at farmasøytene i stor grad gjør en vurdering, til tross for at dette er varierende mellom farmasøytene. I intervjuer vi har hatt fastleger er det tydelig at økt kontakt fra farmasøytene er den største bekymringen med en eventuell ny kommunikasjonskanal mellom farmasøyter og fastleger. Fastlegene opplever allerede et stort press fra en rekke aktører, eksempelvis kontakt fra sykehus og hjemmetjenesten, og økt kommunikasjon mellom farmasøyter og fastlege kan oppleves som en utfordring.

⁸ Statens legemiddelverk (i.d.): Legemiddelmangel – oversikt og råd

⁹ Apokus (2016): Kartlegging av apotek tjenester – Intervensjoner, veiledning og informasjon

Det er viktig at bedre kommunikasjonsløsninger mellom fastlege og farmasøyter ikke burde føre til merarbeid og økt belastning for legene. Det må legges opp til spilleregler slik at det oppleves som gunstig for både leger og farmasøyter, samtidig som det fører til bedre kvalitet i pasientbehandlingen.

2.2. Dagens kommunikasjonskanaler

Det er flere kommunikasjonskanaler mellom lege og apotek. En vesentlig mangel er digitale kommunikasjonsløsninger som åpner for mer deling av informasjon og dokumentasjon, samt dialogmeldinger.

2.2.1. Informasjonsdeling i resept

Resepten gir en enveis-kommunikasjonskanal for informasjonsutveksling. Dette skjer i forbindelse med reseptekspedisjon på apotek. Utover å beskrive hvilket legemiddel, dosering, styrke mm. i resepten, har legen mulighet til å legge ved kommentarer i resepten til farmasøyten.

Basert på vår kartlegging benyttes denne funksjonen unntaksvis av legene. Hovedsakelig mottar apoteket elektroniske resepter (e-resepter), og i stadig mindre grad papirresepter og telefon/faks-resepter. I 2021 var 93,6 prosent av alle utleverte resepter utskrevet elektronisk.¹⁰

2.2.2. Telefon, faks og brevpost

I dag dekkes kommunikasjonsbehovet mellom apotek og fastlege hovedsakelig over telefon. Som oftest er det farmasøyten som henvender seg til telefonsentralen på forkontoret hos fastlegen for deretter å bli satt over til legen.¹¹ I forbindelse med deling av skriftlig informasjon benyttes faksmaskin eller brevpost mellom apotek og legekontor.

2.2.3. Pasient som budbringer

I flere intervjuer trekkes det frem av mangelen på andre kommunikasjonskanaler i flere tilfeller fører til at pasienten benyttes som budbringer til legen. Dette skjer ofte i tilfeller med usikkerhet som er mindre akutt eller med relativt lav alvorlighetsgrad. Dette kan eksempelvis være i situasjoner der det ikke er behov for en umiddelbar avklaring mens pasienten er til stede i apoteket, men som farmasøyten anser som «greit å vite» for legen.

2.3. Dagens kommunikasjonsbehov og utfordringer

Utfordringene knyttet til kommunikasjon mellom apotek og fastlegekontor skyldes til en viss grad mangel på godt egnede kommunikasjonskanaler, men har også andre årsaker. Konsekvensene av utfordringene er forskjellige for apotek og fastlege. Av ulike årsaker fører utfordringene til blant annet unødvendig tidsbruk og ineffektivitet. Det fører også til mangelfull deling av informasjon og dokumentasjon. Det kan også skape usikkerhet for farmasøyt, fastlege og pasient, og medføre redusert pasientsikkerhet og gå på bekostning av tillitt og etterlevelse av behandling.

¹⁰ Direktoratet for e-helse (2022): E-resept

¹¹ Oslo Economics (2020): Kartlegging av samarbeidsformer mellom legetjenesten i kommunen og farmasøyter

2.3.1. Digitale løsninger som bidrar til å dekke behovet for kommunikasjon

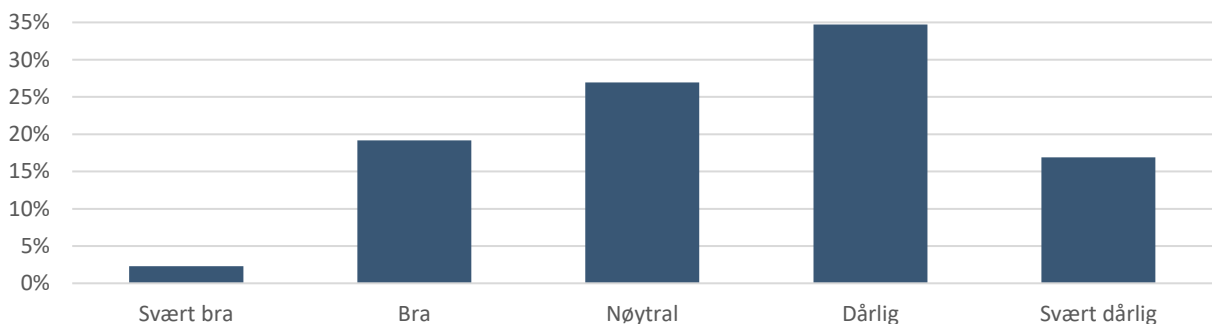
I tidligere utredninger er det dokumentert at det er et begrenset samarbeid mellom leger og apotekfarmasøyter.¹² Samarbeidet er avgrenset til avklaringer over telefon i forbindelse med ekspedering av resepter i apotek og avklaringer knyttet til multidoser. Samarbeidet er ikke formalisert, men foregår som sporadisk kommunikasjon ved behov. I intervjuer fremheves et behov for egnede kommunikasjonskanaler for å legge til rette for godt samarbeid mellom farmasøyter og leger.

I intervjuene beskrives flere utfordringer til knyttet til kommunikasjon mellom apotek og fastlegekontor. Utfordringene kan i noen grad forklares med mangelen på godt egnede kommunikasjonskanaler, men er ikke avgrenset til dette. Eksempelvis beskrives avklaringer omkring innholdet i kommunikasjonen, altså hvilken informasjon som skal deles og ikke deles, som en utfordring som vil være aktuell mer eller mindre uavhengig av om utfordringer knyttet til tilgjengelige kommunikasjonskanaler løses.

Utfordringene kan utspille seg ulikt mellom apotek og fastlegekontor. Generelt opplever apotekene først og fremst utfordringer knyttet til at det er utfordrende å få tilgang på informasjon fra legen raskt og effektivt i situasjonene som krever det. I intervjuer med blant annet apotek og Apotekforeningen beskrives dagens kommunikasjonskanaler som en viktig faktor til utfordringene.

Dette kommer ytterligere frem i resultatene fra spørreundersøkelsen rettet mot farmasøyter i apotek i forbindelse med denne utredningen. 52 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen oppga at dagens kommunikasjonsløsninger fungerer dårlig eller svært dårlig.

Figur 2: Resultater fra spørreundersøkelse med spørsmål «Hvordan opplever du at dagens kommunikasjonsløsninger mellom apotek og fastlegekontor fungerer?». N=219.



For fastleger er det spesielt viktig med avklaringer knyttet til innholdet i kommunikasjonen. Nye digitale kommunikasjonsløsninger mellom apotek og fastlege kan innebære at informasjonsmengden fra apotek til fastlege øker. For at det ikke skal gi en unødvendig belastning på fastlegen er det viktig at det gjøres avklaringer på hvilken informasjon som skal deles, og gjennom hvilke kanaler legen skal kontaktes ved ulike situasjoner. Gode digitale kommunikasjonsløsninger kan bidra til å sortere informasjon etter eksempelvis innhold og hastegrad.

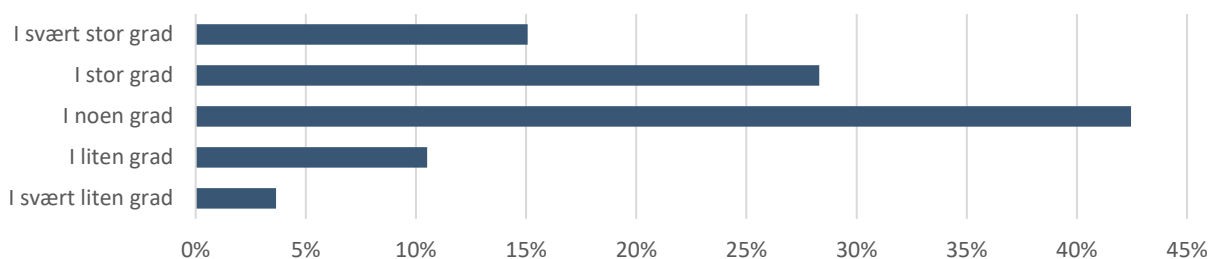
2.3.2. Ineffektivitet og unødvendig tidsbruk

En av utfordringene med dagens kommunikasjonskanaler er knyttet til ineffektivitet og unødvendig tidsbruk. I tidligere kartlegginger kommer det frem at det er særlig fra apotekenes side at dagens

¹² Oslo Economics (2020): Kartlegging av samarbeidsformer mellom legetjenesten i kommunen og farmasøyter

kommunikasjonsmuligheter oppleves som ineffektive og tidkrevende.¹³ Dette gjelder spesielt i de tilfellene hvor farmasøyten må vente i telefonkø for å få nødvendige avklaringer med legen. Dette understøttes i vår spørreundersøkelse rettet mot farmasøyter i apotek. 43 prosent av respondentene oppgir at de «i svært stor» eller i «stor grad» opplever det som en utfordring å nå fram til fastlegene. 39 prosent opplever det i «noen grad» som en utfordring å nå fram til fastlegene.

Figur 3: «I hvilken grad opplever du det som en utfordring å nå fram til fastlegene?». N=219. Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av Menon og Teriak



I en rapport gjennomført av Apokus på oppdrag fra Apotekforeningen i 2016, fant de at farmasøytene i gjennomsnitt brukte 6,7 minutter på samtalen i de tilfellene der de har telefonkontakt med legen.¹⁴ Tiden var likt fordelt mellom ventetid og dialog med legen. Dette viser at det brukes mye tid i apotekene på å oppnå kontakt med legen, og enkle avklaringer kan ofte bli tidkrevende.

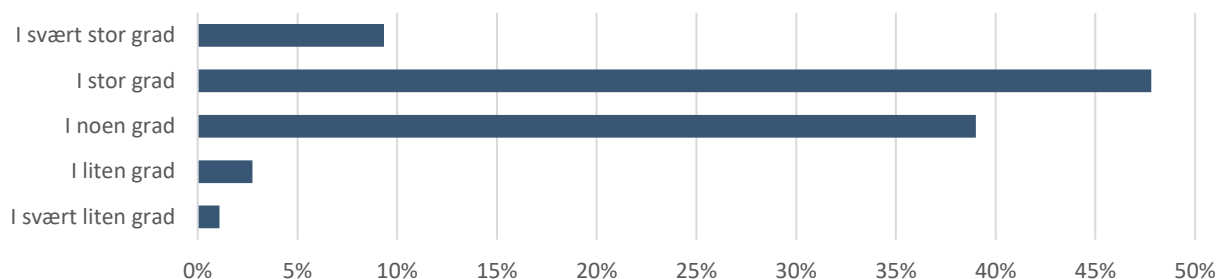
I intervjuer kommer det frem at det spesielt er små apotek med få ansatte som opplever det som særlig problematisk. Telefonkø inn til legen skaper videre ventetider for kunder i apotek. For apotekansatte er det viktig å få gjort raske avklaringer med pasientens lege før et legemiddel kan utleveres. De tidkrevende avklaringene kan oppleves som manglende mestring ved at farmasøytene ikke får hjulpet pasienten umiddelbart.

Til tross for at en del farmasøyter rapporterer om utfordringer med å nå fram til fastlegen og at dette tar mye tid, opplever de fleste at de får svar på henvendelsen sin når de har kontakt med fastlegen. Resultatene fra spørreundersøkelsen rettet mot farmasøyter i apotek viser at 57 prosent oppgir at de i «svært stor» eller «stor grad» får svar på henvendelsen sin når de tar kontakt med en fastlege, mens 3 prosent opplever at de i «liten» eller «svært liten grad» får svar på sin henvendelse i kontakt med legen.

¹³ Oslo Economics (2020): Kartlegging av samarbeidsformer mellom legetjenesten i kommunen og farmasøyter

¹⁴ Apokus (2016): Kartlegging av apotek tjenester – Intervensjoner, veiledning og informasjon

Figur 4: «I hvilken grad får du svar på henvendelsen din når du tar kontakt med en fastlege?». N=182. Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av Menon og Teriak



For legene vil apotekfarmasøytene behov for avklaringer og dialog kunne føre til at arbeidshverdagen brytes opp, med mer ineffektive arbeidsprosesser. I tidligere kartlegginger er det beskrevet at leger ikke nødvendigvis opplever kommunikasjonen mellom fastleger og apotek gjennom telefon like ineffektivt og tidkrevende som farmasøytene.¹⁵ Dette støttes også i intervjuer som er gjennomført i forbindelse med denne rapporten. Fra fastlegenes side har det blant annet blitt uttrykt at nye digitale kommunikasjonsløsninger, som reduserer terskelen for å kontakte legen eller dele informasjon, vil kunne skape nye utfordring med potensielt større konsekvenser enn hva som oppleves i dag.

Når farmasøyten blir usikker ved en reseptekspedisjon grunnet manglende informasjon som beskrevet i kapittel 2.1.2, vil det kunne bidra til usikkerhet hos pasienten som tar problemet opp med legen ved en senere anledning. Det kan påvirke etterlevelsen av pasientens legemiddelbruk. Legen kan allerede ha tatt en vurdering, uten at dette fremgår på resepten.

Slike situasjoner fører til ekstraarbeid for alle tre parter: 1) Legen må på nytt få pasienten inn til legetime/e-konsultasjon for å forklare vurderingen, 2) pasienten bruker unødvendig tid på å dra tilbake til legen samt igjen tilbake til apotek for å hente ut resepten, og 3) apotekene må håndtere resepten på nytt.

2.3.3. Mangelfull informasjonsdeling og dokumentasjon

Begrensede digitale muligheter for skriftlig informasjonsdeling mellom apotek og fastlege kan føre til mangelfull dokumentasjon. Dette oppleves som et problem både hos apotek og hos fastlegene.

En konsekvens av mangelfull informasjonsdeling er at farmasøyten ikke kjenner til vurderinger som rekvirenten/legen har gjort. For eksempel gjelder dette vurderinger av dosering og eventuelle interaksjoner. Med interaksjoner menes at et legemiddel påvirker effekten av et annet legemiddel. Leger skal foreta interaksjonsvurderinger ved rekvirering, og kan i denne vurderingen for eksempel akseptere enkelte interaksjoner dersom den positive effekten av kombinasjonen er større enn den potensielt negative effekten.¹⁶ Dersom legen har vurdert og tatt stilling til legemiddelkombinasjoner med interaksjonspotensial, men opprettholder behandlingen, er dette informasjon som farmasøyten som oftest ikke kjenner til. Denne type mangelfull informasjonsdeling bidrar til å skape usikkerhet om rekvireringen er korrekt.

Digitale kommunikasjonsløsninger vil ikke fullt ut kunne erstatte telefon kommunikasjon mellom apotek og fastlege. Men det er en opplevelse av at det vil være et viktig supplement, som kan redusere behovet for

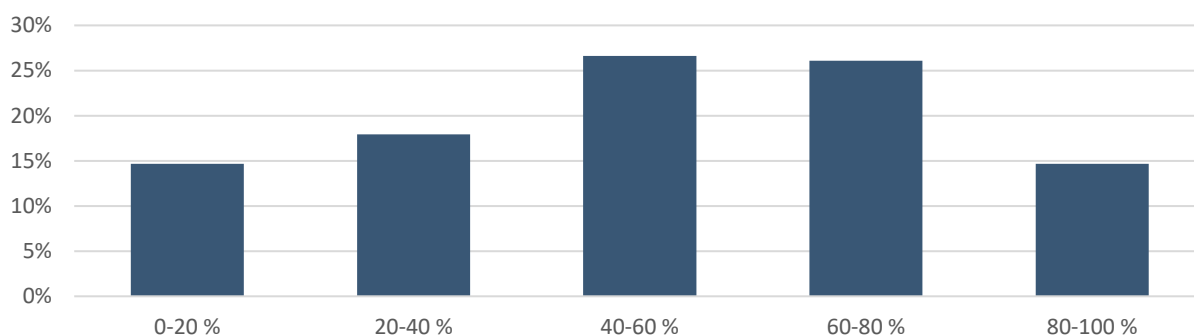
¹⁵ Oslo Economics (2020): Kartlegging av samarbeidsformer mellom legetjenesten i kommunen og farmasøyter

¹⁶ Helse- og omsorgsdepartementet (2017): Høringsnotat: Pasientens legemiddelliste

kommunikasjon over telefon. I spørreundersøkelsen kommer det frem at mange av dagens telefonhenvendelser fra apotek til fastlege, alternativt kunne vært løst med digital kommunikasjon dersom kommunikasjonskanaler for dette hadde vært tilgjengelig.

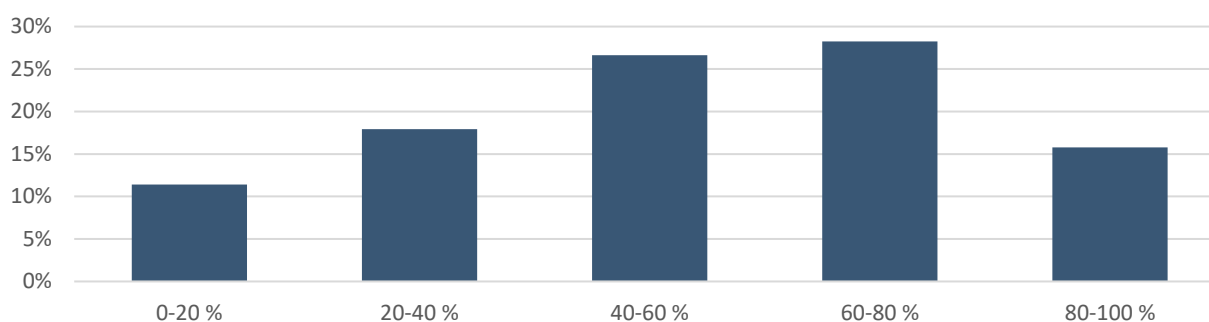
Kun 15 prosent av respondentene oppgir at det er behov for en umiddelbar avklaring ved mer enn 80 prosent av deres telefonhenvendelser. Tilsvarende oppgir også 15 prosent at det ved mindre enn 20 prosent av deres telefonhenvendelser til fastlege er behov for en umiddelbar avklaring. Se figuren nedenfor.

Figur 5: «Hvor stor andel av henvendelsene du har til fastlegen krever umiddelbar avklaring?». N=184. Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av Menon og Teriak



Ved henvendelser fra apotekfarmasøyt til fastlege som ikke krever en umiddelbar avklaring, vil kommunikasjonen ofte kunne gjennomføres mer hensiktsmessig gjennom en digital kommunikasjonskanal for skriftlig informasjonsdeling. Dette reflekteres også i resultatene fra spørreundersøkelsen, hvor en stor andel av respondentene oppgir at mye av kommunikasjonen ville vært mer hensiktsmessig i digitale kommunikasjonskanaler enn over telefon. Eksempelvis oppgir 16 prosent at en digital kommunikasjonskanal ville vært mer hensiktsmessig i mer enn 80 prosent av tilfellene hvor en i dag benytter telefon.

Figur 6: «I prosent, hvor ofte tar du kontakt med fastlegen via telefon hvor det hadde vært mer hensiktsmessig å bruke en digital løsning?». N=184



Funnene i denne kartlegging kan tyde på at mangelfull informasjonsdeling mellom fastlegefarmasøyt er en viktig kilde til at farmasøyt tar kontakt med fastlegen. Bedre informasjonsdeling og dokumentasjon har potensiale til å redusere behovet for antall henvendelse fra apotek til legekantor, samtidig som det vil kunne gjøre farmasøyten tryggere i arbeidet sitt i møte med pasienten.

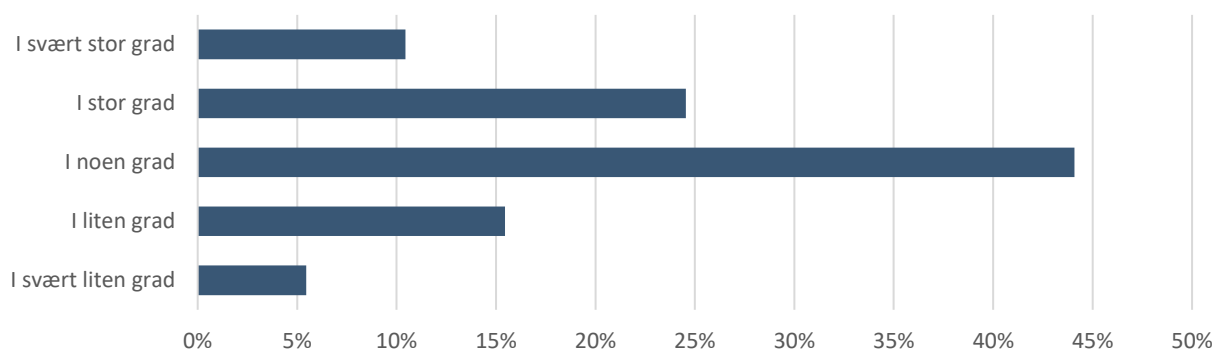
Fra legens ståsted fører mangelen på digitale alternativer for skriftlig informasjonsdeling til at de i enkelte tilfeller ikke får vite om intervensjoner gjennomført i apotek, som kan ha betydning for behandling. Eksempelvis har farmasøytene manglende mulighet til å dokumentere generisk bytte overfor fastlege.

2.3.4. Konsekvenser for pasienttilbudet

Mangelfulle kommunikasjonskanaler skaper usikkerhet både for pasienter, leger og farmasøyer. Usikkerheten kan ha negative følger for pasientens tillit og etterlevelse av behandling.

Som et svar på utilstrekkelige kommunikasjonskanaler for informasjonsdeling benyttes pasienten i en rekke tilfeller til å videreformidle informasjon fra farmasøytene til pasientens fastlege. I intervjuer med farmasøyer kommer det frem at dette ikke er ønskelig fra deres side, men oppleves som nødvendig i enkelte situasjoner. Farmasøyer opplever det også som et problem at informasjon de mottar fra pasienten i apotek ikke direkte kan videreformidles av dem selv til fastlegen. Resultatene fra spørreundersøkelsen rettet mot farmasøyer i apotek viser at 79 prosent opplever dette som et problem i enten «noen grad», «stor grad» eller i «svært stor grad». 15 prosent opplever dette i «liten grad» som et problem, mens 5 prosent opplever det som et problem i «svært liten grad».

Figur 7: «I hvilken grad opplever du det som et problem at nyttig informasjon fra pasienten ikke videreformidles direkte til fastlegene av deg på grunn av dagens kommunikasjonskanaler?». N=220. Kilde: Spørreundersøkelse gjennomført av Menon og Teriak



I kartleggingen gjennomført av Oslo Economics på vegne av Helsedirektoratet beskriver de at noen av legene de har intervjuet mener at økt samarbeid mellom farmasøyer og fastleger kan gi gevinster for pasientene i form av bedre legemiddelbruk.¹⁷

I intervjuer fremkommer det opplevelser av at mangelen på kommunikasjonskanaler og informasjonsdeling mellom fastlege og farmasøyt, også kan bidra til å skape usikkerhet hos pasient. Eksempelvis beskrives det hvordan tegn på usikkerhet hos farmasøyt kan føre til at pasienten ikke ønsker å ta legemiddelet rekvirert av lege. I enkelte tilfeller føler pasienten behov for å dra tilbake til legen for å få oppklart usikkerheten.

Enkelte leger har ytret at de ikke ønsker at farmasøyer skal gå i dialog med pasienten om interaksjoner mellom legemidler.¹⁸ Dette begrunnes med at det kan bidra til engstelse og skade pasientens tillit til legen.

¹⁷ Oslo Economics (2020): Kartlegging av samarbeidsformer mellom legetjenesten i kommunen og farmasøyer

¹⁸ Vendil (2012): Tidsbruk i resepturen

3. Vurdering av digitale kommunikasjonsløsninger

Ulike digitale løsninger vil kunne bidra til å dekke behovet for kommunikasjon, og dermed redusere utfordringene som oppleves knyttet til dagens kommunikasjon mellom apotek og fastlegekontor. Vi skiller mellom digitale løsninger som vil kunne dempe behovet for kommunikasjon og løsninger som kan gi mer effektive kommunikasjonskanaler enn hva som er situasjonen i dag.

3.1. Digitale løsninger som kan redusere behovet for kommunikasjon

Løsninger som kan redusere behovet for kommunikasjon handler hovedsakelig om at farmasøyten får tilgang på mer informasjon, som avverger unødvendig usikkerhet omkring feil mulige feil fra rekvirent eller tvil om tolkningen av en resept eller rekvisisjon.

3.1.1. Muligheter knyttet til «e-resept»

E-resept er en nasjonal e-helseløsning for sikker overføring av reseptinformasjon.¹⁹ Dette skal bidra til å redusere risiko for feil ved rekvirering og utlevering av legemidler. Løsning har vært i bruk i Norge siden 2013, og i 2021 ble mer enn 93 prosent av alle resepter skrevet ut elektronisk.²⁰

Resepten er den viktigste formen for kommunikasjon mellom lege/rekvirent og apotek. Den inneholder opplysninger om pasienten samt navn, formulering, styrke og volum for aktuelt legemiddel, årsak til at pasienten skal ha legemiddelet (indikasjon) og hvordan legemiddelet skal finansieres/betales. Overgang til elektroniske resepter har slik sett vært et viktig bidrag for å redusere usikkerhet og behovet for kommunikasjon mellom apotek og fastlege.

Begrepet «e-resept» brukes imidlertid om mer enn elektroniske resepter. Begrepet benyttes også for å beskrive den elektroniske samhandlingskjeden der resepten er én av mange meldinger. Flere av disse er fortsatt under utvikling og vil kunne bidra til å redusere kommunikasjonsbehovet mellom apotek og fastlege ytterligere. Blant annet formidles resept og legemiddelopplysninger gjennom e-resept til kjernejournal. Dette danner grunnlaget for multidoser i e-resept og pasientens legemiddelliste.

¹⁹ Norsk helsenett (i.d.): Om e-resept

²⁰ Direktoratet for e-helse (2022): E-resept

Andre relevante og tilgrensende e-helseløsninger

E-resept, pasientens legemiddelliste og helsefaglig dialogmelding må sees i sammenheng med en rekke andre e-helseløsninger. Her beskrives noen sentrale e-helseløsninger.

Reseptformidleren:

En nasjonal elektronisk database og meldingsformidler som inneholder alle gyldige e-resepter som det kan utleveres legemidler på. Reseptene er knyttet til enkeltpersoner. E-resepter legges inn i reseptformidleren av rekvirent og kan hentes derfra av apotek som skal utlevere legemidler. Reseptformidleren skal også inneholde pasientens legemiddelliste.

Sentral forskrivningsmodell:

Sentral forskrivningsmodul (SFM) er en legemiddel- og rekvireringsmodul som er viktig for å kunne innføre pasientens legemiddelliste i hele landet. Den legger til rette for at informasjon om legemidler kan deles mellom ulike pasientjournalssystemer. Denne flyten vil på sikt gjøre "alle" rekvirenter i stand til å ta i bruk e-resept, og gi helsepersonell med tjenstlig behov tilgang til pasientens legemiddelliste.

Gjennom integrering med pasientjournalssystemer, skal legemiddelmodulen bidra til å øke kvaliteten i legemiddelinformasjonen. Helsepersonell som bruker legemiddelmodulen får et enhetlig brukergrensesnitt, uavhengig av hvilket journalssystem de bruker. Programmet vil etablere én felles digital oversikt over pasientens legemidler.

Kjernejournal

Kjernejournal er en digital samhandlingsløsning for helsepersonell som gjør det mulig å dele viktige helseopplysninger om innbyggerne på tvers av nivåer i helsevesenet. Pasientens kjernejournal er tilgjengelig for fastleger, i helseforetak og på legevakten. Kjernejournal er innført i alle kommuner og fylker, men noen få legevakter og legekontor har ikke tatt det i bruk enda. Alle fastboende i Norge har en kjernejournal, og har tilgang til sin kjernejournal på Helsenorge.no. Helsepersonell har tilgang til kjernejournal via sitt journalssystem.

Kjernejournal erstatter ikke journaler hos fastlege eller på sykehus, men kommer i tillegg til dem. Kritisk informasjon som det er viktig at helsepersonell vet om, som for eksempel endringer i behandlingsrutiner og beslutninger, registreres i kjernejournalen. Oversikt over legemiddelbruk de siste tre årene samt informasjon om vaksiner, alvorlige allergier og kritiske sykdommer ligger også i pasientenes kjernejournal. I tillegg kan individer selv registrere opplysninger i sin kjernejournal.

Journaldokumenter fra pasientjournal deles på nasjonalt plan via kjernejournal. Kliniske dokumenter, som for eksempel epikriser og sammenfatninger kan deles på tvers av RHF-er og primær- og spesialisthelsetjenesten.

3.1.2. Pasientens legemiddelliste

Det er i dag mangelfull informasjonsflyt om pasientenes legemiddelbehandling på tvers av aktørene i helsetjenesten. Pasientens legemiddelliste (PLL) er ment å være det viktigste fremtidige e-helsetiltaket for å endre på dette.

Om pasientens legemiddelliste

PLL skal tilgjengeliggjøre legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt.²¹ All legemiddelbehandling rekvirert fra ulike nivåer i helsetjenesten, eksempelvis fra fastlege og sykehuslege, skal registreres i pasientens legemiddelliste. PLL er tilgjengelig for alle som behandler pasienten, inkludert apotek.

Apotekansatte skal få tilgang til å lese PLL, men kravet om at resept skal være grunnlaget for utlevering av legemidler endres ikke. Dersom det i apoteket avdekkes behov for endring av pasientens legemiddelbruk og dermed endringer i PLL, må lege kontaktes.

Pasientens legemiddelliste og mulige forbedringer knyttet til dagens kommunikasjonsutfordringer

Formålet med PLL er økt kvalitet i behandlingen og økt pasientsikkerhet ved at helsepersonell får informasjon om hvilke legemidler deres pasienter skal bruke.²² PLL skal redusere utfordringene knyttet til dagens bruk av ulike pasientjournalssystemer i helsetjenesten som ikke kommuniserer sammen.²³

Legen som har hovedansvaret for pasientens legemiddelbehandling, som oftest pasientens fastlege, oppretter pasientens legemiddelliste. Det er kun leger som kan opprette og oppdatere pasientens legemiddelliste. Legen er pliktig til å oppdatere listen dersom det gjøres endringer ved pasientens legemiddelbehandling. Legemiddellisten oppdateres automatisk til ny versjon når legen starter eller gjør endringer i pasientens legemiddelbehandling og gjør endringer i listen. Legemiddellisten vil merkes med legens navn og aktuell dato for endringer. Dermed vil alt helsepersonell som behandler pasienten ha den oppdaterte listen tilgjengelig. Tannleger, helsesøstre, jordmødre og øvrig helsepersonell kan lese legemiddellisten, men har ikke mulighet til å gjøre endringer.

I intervjuer uttrykkes det av flere at PLL vil kunne være et viktig ledd i å redusere kommunikasjonsutfordringene som oppleves mellom apotek og fastlege i dag. Dette henger sammen med at PLL vil kunne tilgjengeliggjøre relevant informasjon for farmasøyt, og redusere hyppigheten av usikkerhet knyttet til tolkning og risiko for feil ved resepter. På denne måten vil PLL dermed bidra til å redusere behovet for kommunikasjon mellom apotek og fastlege.

Planlagt nasjonal innføring i 2024

Pasientenes legemiddelliste er under utvikling, og har nasjonal planlagt oppstart fra 2024. Foreløpig testes ordningen i utvalgte deler av helsetjenesten i Bergen. Direktoratet for e-helse leder programmet for Pasientenes legemiddelliste.²⁴

2021-2023: Planlegge og forberede nasjonal innføring av pasientens legemiddelliste med sektoren.

²¹ Direktoratet for e-helse (2022): *Utprøving av pasientenes legemiddelliste*

²² Direktoratet for e-helse (2021): *Pasientens legemiddelliste (brosjyre)*

²³ Direktoratet for e-helse (2022): *Utprøving av pasientenes legemiddelliste*

²⁴ Direktoratet for e-helse (2022): *Utprøving av pasientenes legemiddelliste*

2020-2022: Ferdigstille utvikling i løsninger som skal inngå i utprøving.

2020-2023: Planlegge og gjennomføre utprøving: Første utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen med mål om at både fastleger, legevakt, sykehus og andre helse- og omsorgstjenester har tilgang til pasientens legemiddelliste. Erfaringene man gjør seg i utprøvingen vil være avgjørende for videre innføring.

2022-2023: Teknisk tilrettelegging i EPJ-systemene.

Fra 2024: Planlagt oppstart nasjonal innføring av pasientens legemiddelliste.

3.1.3. Eik

Digitale kommunikasjonskanaler der apotekene kommuniserer med hverandre og tilgjengeliggjør informasjon, vil kunne bidra til å redusere apotekenes behov for kontakt med fastlege. Eik er et slikt system.

Om Eik

Eik er apotekbransjens felles grensesnitt mellom apotekene og relevante databaser fra myndighetene. Det sikrer at apotekene kan håndtere reseptene på en effektiv og sikker måte, og bidra til å sikre mest mulig like apotek tjenester uavhengig av apotekkjede.²⁵

Eik bistår apotekene med reseptekspedisjon, refusjon og oppgjør med Helfo, nødvendig dokumentasjon og journalføring, og bransjefelles rapportering og statistikk til myndigheter og andre relevante aktører. Apotekene vil lagre relevant informasjon i Eik, som også gjør relevant informasjon tilgjengelig for andre apotek. I dagens løsning lagres all informasjon lokalt på apoteket. Se tekstboks nedenfor for nærmere beskrivelse av Eik.

²⁵ Apotekforeningen (2022): Hva er Eik?

EIK: Apotekenes felles bransjeløsning

Alle apotekene i Norge har blitt enige om å lage en felles bransjeløsning som heter Eik. Eik blir en del av de forskjellige apoteksystemene som apotekaktørene nå utvikler. Eik skal sammen med apotekenes egne IT-løsninger, erstatte dagens apotekløsning FarmaPro.

De viktigste komponentene i det nye apoteksystemet er:

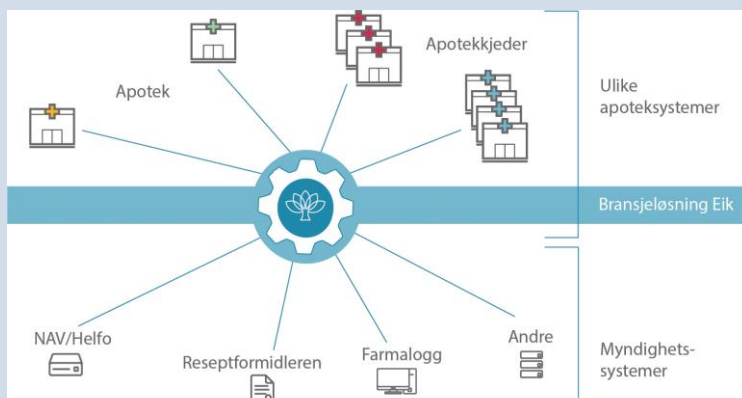
- Resepthåndtering
- Refusjon og oppgjør
- Dokumentasjon og journalføring
- Rapportering og statistikk

Apotekene skal hente de elektroniske reseptene fra Reseptformidleren via Eik, og all informasjon om reseptekspedisjon lagres i Eik. Apotekene kommer også til å foreta oppgjør med blant annet Helfo og de regionale helseforetakene gjennom Eik.

Den nye IT-løsningen skal stå for kommunikasjon mellom apoteket og alle offentlige systemer, som spørringer til NAV, Helsepersonellregisteret, Personregisteret osv. Eik sørger for kontakten med FMD-databasen (falske legemidler), og tar informasjonen fra Vareregisteret. I tillegg innføres helt ny funksjonalitet, blant annet systemstøtte for journalføring og farmasøytiske tjenester.

Eik er et spesialisert fagsystem for apotek, som ikke er «synlig» for brukerne, men som tilrettelegger for gode og effektive arbeidsprosesser og digital samhandling, mellom apotekene.

Alle apotek og apotekkjeder skal tilrettelegge for egen brukeropplevelse gjennom eget brukergrensesnitt. Apotekenes egne systemer skal bruke og lagre informasjon i den felles bransjeløsningen.



Eik og mulige forbedringer knyttet til dagens kommunikasjonsutfordringer

I intervju fremkommer det at ved tilfeller av usikkerhet ved tolkning av resept eller rekvisisjon eller ved mistanke om feil fra rekvirent, vil apotekansatte i noen grad finne de svarene som de behøver gjennom Eik. Ved å undersøke aktuelle databaser og relevant historikk for informasjon i forbindelse med tidligere ekspederinger av en resept, vil en kunne finne noen av svarene i Eik uten behov for å kontakte lege.

EIK er fortsatt i pilot, videre utvikling av funksjonalitet vil kunne implementeres etter utrulling. Det finnes ikke noen funksjonalitet i Eik per i dag for å kunne integrere løsningen med nye nasjonale e- helseløsninger som utvikles, som for eksempel pasientens legemiddelliste, legens EPJ system/kjernejournal, men det er et ønske fra apotekenes side at dette vil bli mulig i fremtiden.²⁶ Inntil en eventuell integrering vil ikke Eik være relevant i forbindelse med en direkte kommunikasjon mellom apotek og fastlege,

3.2. Digitale kommunikasjonsløsninger

3.2.1. Multidose i e-resept

Multidose er maskinell pakking av legemidler i poser til personer som trenger hjelp til å dosere og huske å ta legemidlene sine.²⁷ Dagens løsning med multidose baserer seg på ordinasjonskort, som er en papirbasert legemiddeloversikt signert av lege. Fastlege fakser ordinasjonskortet til multidoseapotek, som multidoseapotek bruker når de pakker. Dagens system for multidose har en rekke utfordringer rundt personvern og pasientsikkerhet.

Om multidose i e-resept

Multidose i e-resept er en videreutvikling av denne multidosetjenesten. Endringene består i at legen ikke lenger rekvirerer legemidler på papir og ordinasjonskort som fakses apoteket, men sender rekvireringen elektronisk i en «e-reseptløsning». I dette ligger at multidoser bestilles innenfor en generell rekvireringsrutine med e-resepter, hvor kommunikasjonen mellom lege og apotek skjer via Reseptformidleren. Lege vil i sin EPJ også mota informasjon fra apotek om hva som er pakket i multidose, når neste frist for bestilling er samt andre detaljer knyttet til multidosepakkingen.²⁸ Nødvendige avklaringer mellom multidoseansvarlig lege og multidoseapotek vil skje via elektroniske meldinger i e-reseptløsningen. Det er samme melding som skal benyttes i pasientens legemiddelliste.

Formålet med multidose i e-resept er først og fremst knyttet til utfallsmål for pasient, som sikrere pasientbehandling og økt etterlevelse av legemiddelbehandling. Den digitale meldingsfunksjonen som følger med multidose i e-resept, vil imidlertid også kunne ha betydning for kommunikasjonen mellom apotek og fastlege.

Erfaringer knyttet til e-multidose og kommunikasjon med fastlege for apotek

I evalueringen av piloteringen for e-multidose vurderes blant annet apotekenes erfaring med e-multidose.²⁹ Med hensyn på erfaringer som gjelder e-multidose og betydningen for kommunikasjon med lege, opplever apotekene en positiv endring. Spesielt trekkes det frem som en fordel at den nye elektroniske løsningen gir apoteket mulighet til å stille spørsmål direkte til lege. Imidlertid erfarte de problemer med at legen ikke alltid svarte på disse spørsmålene slik at en fortsatt måtte benytte telefon ved siden av.

Det vises blant annet til følgende sitater fra apotek for å konkretisere deres erfaringer med kommunikasjon med fastlege i tilknytning til e-multidose:

²⁶ Direktoratet for e-helse (2021): *Én innbygger – én journal*

²⁷ Direktoratet for e-helse (2022): *Multidose i e-resept*

²⁸ Bergmo mfl. (2016): *Multidose i e-resept: Erfaring med multidose med fokus på de skandinaviske landene*

²⁹ Johnsen mfl. (2017): *Erfaringer fra bruk av e-multidose i pilotkommuner*

«(...) med de elektroniske så har vi mulighet til å sende elektroniske spørsmål tilbake til legen. Og forhåpentligvis også få svar i tide i forhold til våre frister og uten at vi er nødt til å ringe mens man har en annen pasient inne på kontoret. Det tror jeg mange leger setter pris på!»

«Vi har mange flinke leger og da fungerer det utmerket, og så har vi leger som ikke svarer på disse spørsmålene, så vi må sende spørsmål to og tre ganger. Og til slutt så må vi ringe for å be de om å gjøre det.»

Apotekansatte erfarer at e-multidose gir mindre usikkerhet knyttet til rekvirering og økt pasientsikkerhet. Samtidig utløser e-multidose nye utfordringer i samhandlingen mellom apotek og fastlege. Det vises særlig til at apotekansatte opplevde det som spesielt krevende med resepter som går ut på dato. Når ikke meldingene blir besvart innen avtalte frister, medfører det merarbeid og økt frustrasjon. Apotekansatte opplevde oftere å måtte purre lege om fornying av resepter ved e-multidose enn ved papirmultidose, og at de har hyppigere kontakt grunnet spørsmål om gyldig resept.

Erfaringer knyttet til e-multidose og informasjon fra apotek for fastlege

Evalueringen har også kartlagt legenes erfaringer med e-multidose og betydning for kommunikasjon med apotek.³⁰ Selv om evalueringen konkluderer med at både apotekansatte og fastlegene vurderte det som en klar forbedring ved løsningen at de nå kunne sende elektroniske meldinger til hverandre, er ikke legenes erfaringer med lavere terskel for kommunikasjon udelt positive.

Erfaringene fra legene knyttet til kommunikasjon med apotekene er først og fremst negative i evalueringen av piloten. Fastlegene oppgir blant annet at de opplever mer mas fra apotekansatte. De opplever det også som ugunstig å få spørreskjema samme dag som resepten må være klar. Det vises blant annet gjennom følgende sitat:

«Det som jeg kanskje har opplevd noen ganger som jeg synes er litt dumt, det er at jeg får spørremeldingen den dagen de må ha resepten. (...) faktisk at de har glemt å sende spørremelding og derfor ringer at de må ha den resepten før klokka 12 i dag eller så får ikke de ...».

E-multidose og mulige forbedringer knyttet til dagens kommunikasjonsutfordringer

I intervjuer nevnes e-multidose som en digital løsning som kan bidra til å redusere noen av utfordringene som apotek opplever knyttet til kommunikasjon med fastlege. Overordnet opplever også både apotekansatte og fastlegene det som en klar forbedring ved løsningen at de nå kunne sende elektroniske meldinger til hverandre.

Apotekansatte opplever det som positivt å ha denne funksjonen, men opplever det som utfordrende at legen ikke alltid svarer på meldingene og at en må purre på svar og i flere tilfeller også benytte telefon for å få respons. Apotekansatte opplever også at de har hyppigere kontakt med legen grunnet spørsmål om gyldig resept.

For legenes del oppleves ikke den reduserte terskelen for apotek til å sende melding, som e-multidose representerer, som udelt positiv. Det trekkes frem at de opplever mer mas fra apotekansatte, og ugunstig at de ofte får meldinger med korte svarfrister.

Tidsplan

I 18 utvalgte kommuner pågår det nå utprøving av multidose i e-resept.³¹ Utprøvingen omfatter 1 850 pasienter og om lag 150 leger. I tillegg til fastlegekontor inngår også ulike multidoseapotek, kommunen, hjemmesykepleien

³⁰ Johnsen mfl. (2017): Erfaringer fra bruk av e-multidose i pilotkommuner

³¹ Direktoratet for e-helse (2022): Multidose i e-resept

og EPJ-leverandør i samarbeidet. I 2022 jobbes det videre utprøving og innføring av systemet i legekantor og apotek.

3.2.2. Helsefaglig dialogmelding

Norsk Helsenett har utviklet ulike meldingstyper med tilhørende standarder for elektronisk meldingsutveksling. En av standardmeldingene er Helsefaglig dialogmelding.

Om Helsefaglig dialogmelding

Helsefaglig dialogmelding kan brukes ved pasientoppfølging mellom helsefaglig personell, eksempelvis ved avklaring og dialog rundt pasienter som tilbys helsetjenester i ulike virksomheter, og som ikke er knyttet til en konkret aktivitet i pasientforløpet som er dekket av egne standarder, som for eksempel epikrise, henvisning og laboratoriesvar.³²

Denne form for meldingstype stiller mindre krav til standardisert tekst og kan derfor være hensiktsmessig å benytte i sammenheng med spørsmål eller ved behov for utdyping i forbindelse med tidligere sendt melding.³³ Henvendelsene kan utføres uten at begge parter må være tilgjengelig samtidig, og dokumenteres automatisk i pasientens journal.³⁴ Helsefaglig dialogmelding skal kunne erstatte brev, telefoner og feil bruk av elektroniske henvisninger, men skal ikke benyttes ved akutt behov for avklaringer.

Standarden gjelder for allmennlegetjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten, offentlig tannhelsetjeneste og private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester.³⁵

Helsefaglig dialogmelding og mulige forbedringer knyttet til dagens kommunikasjonsutfordringer

Fastleger kan blant annet benytte helsefaglig dialogmelding til å etterspørre status på en henvisning samt spørsmål knyttet til en epikrise etter et sykehusopphold. Fastlegen kan også svare på henvendelser fra sykehus/avtalespesialist, samt etterspørre tilleggsopplysninger, via helsefaglig dialogmelding.³⁶

Funksjonaliteten til helsefaglig dialogmelding trekkes frem som svært relevant fra farmasøytene vi har intervjuet. Muligheten til å stille spørsmål tilbake til legen via Helsefaglig dialogmelding oppleves å kunne dempe dagens kommunikasjonsutfordringer for apotekansatte. I tillegg ser de på det som et viktig verktøy til å kunne informere legen om observasjoner eller informasjon fått fra pasienten i apoteket. Til tross for dette vil ikke helsefaglig dialogmelding, kunne løse akutte henvendelser.

En viktig funksjon med helsefaglig dialogmelding er at den kan håndtere kommunikasjon med ulik hastegrad/alvorlighet. Meldingene, basert på hastegrad, sorteres hensiktsmessig inn til legene. Denne funksjonen gjør at bruk av helsefaglig dialogmelding oppleves mer håndterlig også av legene.

Triagering av meldinger etter hastegrad kan eksempelvis løses ved at farmasøytene må svare på noen spørsmål i forbindelse med å skulle sende en melding til legen. Ut ifra det farmasøyten svarer på spørsmålene vil

³² Direktoratet for e-helse (2019): Dialogmelding v1.1

³³ Norsk Helsenett (i.d.): Elektronisk meldingsutveksling

³⁴ Direktoratet for e-helse (2018): Helsefaglig dialog v1.1

³⁵ Direktoratet for e-helse (2019): Dialogmelding v1.1

³⁶ Direktoratet for e-helse (2018): Helsefaglig dialog v1.1

meldingene kunne tagges med hastegrad, eller plasseres i journalen til pasienten uten at legen trenger å ta stilling til meldingen.

Bruk av et slik triageringssystem trekkes også frem av farmasøytene. Blant de vi har snakket med er det enighet om at dette kan være en god løsning for å håndtere dagens kommunikasjonsutfordringer, samtidig som at det setter en terskel for når man tar kontakt med legen.

Tidsplan

Direktoratet for e-helse besluttet i januar 2022 at innføringsløpet av helsefaglig dialogmelding avsluttes. Dette begrunnes med at det vil ta flere år å få implementert standarden hos alle virksomhetene i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse skriver at standarden er fortsatt anbefalt, men virksomheter som benytter seg av helsefaglig dialogmelding må lage skriftlige avtaler med sine kommunikasjonspartnere for å sikre at mottakeren får meldingen.³⁷

³⁷ Norsk helsenett (i.d.): Helsefaglig dialog

4. Konklusjon og anbefaling

Både fastleger og farmasøyter i apotek peker på manglende digitale kommunikasjonskanaler mellom fastlege og apotek, og at det er krevende å måtte ringe, sende faks eller brev og at informasjon eventuelt må legges til manuelt i journalsystemet. Digitale kommunikasjonskanaler vil kunne forenkle samarbeidet, og gjøre apotekene mer integrert i helsevesenet, ved at kommunikasjon mellom fastlege og apotek blir enklere og mer tilgjengelig.

I den utstrekning nye helsetjenester skal implementeres i apotek, vil digitale løsninger for informasjonsdeling og kommunikasjon være en nødvendig forutsetning for å sikre god informasjonsdeling mellom apotek og fastlege, til beste for pasienten.

Av mange forskjellige årsaker er det urealistisk å utvikle egne kommunikasjonskanaler mellom apotek og fastlege. Helsefaglig dialogmelding ser ut til å være den beste løsningen for kommunikasjon mellom fastlege og apotek, og PLL er best egnet for praktisk berikende informasjon knyttet til rekvirering og utlevering av legemidler.

Noen problemstillinger må diskuteres grundig mellom partene for å skape enighet om hvilken informasjon som skal sendes, når det skal sendes, og hva det er forventet at legen skal svare på. Det er viktig at informasjonen som deles mellom partene skal være nyttig for pasienten. For å komme videre i arbeidet anbefales at det settes ned en tverrfaglig arbeidsgruppe med representanter for legene, apotekene, Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og Helsedirektoratet. Målsettingen med arbeidet bør være å få til en tverrfaglig forståelse av hvilken informasjon som bør deles mellom fastleger og apotek i forhold til rekvirering og ekspedisjon av resepter. Punkter arbeidsgruppa bør jobbe gjennom kan være (ikke uttømmende liste):

- Hva bør apoteket informere legen om?
- Hva trenger apoteket å vite knyttet til reseptekspedisjonen?
- Vurdering om kommunikasjon som legen mottar skal prioriteres eller om all kommunikasjon er like viktig?
- Hvordan og hvor skal informasjon lagres?
- Hvordan skal informasjon synliggjøres?
- Hvem skal ha tilgang til informasjonen?
- Hvordan kan de ulike problemstillingene løses teknisk?

Arbeidet må sees i sammenheng med og legge opp til implementering via eksisterende utviklingsløp av PLL, Eik og apotekkjedenes resept ekspederings systemer.

Referanser

- Apokus. (2016). *Kartlegging av apotek tjenester - intervjuer, veiledning og informasjon*. Hentet fra https://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Rapporter/Rapport%20kartlegging%20apotek tjenester%202016.pdf
- Apotekforeningen. (2022). Hva er Eik? Hentet fra <https://www.apotek.no/eik-apotekenes-felles-bransjel%C3%B8sning/hva-er-eik>
- Bergmo, T., Jøsendal, A., Kolstrup, N., Eriksen, M., Johnsen, E., & Johansen, M. (2016). Multidose i e-resept: Erfaring med multidose med fokus på de skandinaviske landene. *Nasjonalt senter for e-helseforskning*.
- Direktoratet for e-helse. (2018). Helsefaglig dialog v1.1. Hentet fra https://www.skilnet.no/wp-content/uploads/2018/08/HIS-1077_2017-Helsefaglig-dialog-korrigert.pdf
- Direktoratet for e-helse. (2019). Dialogmelding v1.1. Hentet fra <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/dialogmelding-v1.1>
- Direktoratet for e-helse. (2021). Én innbygger – én journal. Hentet fra <https://www.ehelse.no/strategi/en-innbygger-en-journal>
- Direktoratet for e-helse. (2021). Helsefaglig dialog. *Direktoratet for e-helse*. Hentet fra <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/helsefaglig-dialog>
- Direktoratet for e-helse. (2021). Pasientens legemiddelliste (brosjyre).
- Direktoratet for e-helse. (2022). E-resept. *Direktoratet for e-helse*. Hentet fra <https://www.ehelse.no/strategi/e-helsemonitor/bedre-sammenheng-i-pasientforlop/e-resept>
- Direktoratet for e-helse. (2022). Multidose i e-resept.
- Direktoratet for e-helse. (2022). Utprøving av pasientenes legemiddelliste. Hentet fra <https://www.ehelse.no/prosjekt/pasientens-legemiddelliste-pll>
- Direktoratet for e-helse. (u.d.). Kjernejournal. Hentet fra <https://www.ehelse.no/strategi/e-helsemonitor/digitalisering-av-arbeidsprosesser/kjernejournal>
- Helse Norge. (2021). Hva er kjernejournal? Hentet fra <https://www.helsenorge.no/kjernejournal/hva-er-kjernejournal/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). Høringsnotat: Pasientens legemiddelliste. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/6b5b7814eb394949a9485c7d01a3639c/pasientens_legemiddelliste_horingsnotat.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). Lov om apotek (apotekloven). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39#KAPITTEL_6
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022). Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-04-27-455?q=utleveringsforskriften>

- Johnsen, E., Bergmo, T., Jøsendal, A., Kolstrup, N., & Johansen, M. (2017). Erfaringer fra bruk av e-multidose i pilotkommuner. *Nasjonalt senter for e-helseforskning*.
- Norsk helsenett. (2021). Nasjonale e-helseløsninger. Hentet fra <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger>
- Norsk helsenett. (u.d.). Hva er kjernejournal. Hentet fra <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/kjernejournal/hva-er-kjernejournal>
- Norsk Helsenett. (i.d.). Elektronisk medlingsutveksling. Hentet fra <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/veileder-for-elektronisk-meldingsutveksling/del-1--elektronisk-meldingsutveksling/elektronisk-meldingsutveksling>
- Norsk helsenett. (i.d.). Helsefaglig dialog. Hentet fra <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/innforing-av-e-helsestandarder/helsefaglig-dialog>
- Norsk helsenett. (i.d.). Om e-resept. Hentet fra <https://www.nhn.no/nasjonale-e-helselosninger/e-resept/om-e-resept>
- Norwegian Centre for E-health Research. (2022). Multidose i e-respt gir mange fordeler. *Norwegian Centre for E-health Research*. Hentet fra <https://ehealthresearch.no/en/news/2022/multidose-i-e-resept-gir-mange-fordeler>
- Oslo Economics. (2020). Kartlegging av samarbeidsformer mellom legetjenesten i kommunen og farmasøyter. doi:https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-samarbeidsformer-mellom-legetjenesten-i-kommunen-og-farmasoyter/Kartlegging%20av%20samarbeidsformer%20mellom%20legetjenesten%20i%20kommune%20og%20farmas%C3%B8yter.pdf/_/attachment/inline/a1ff7208-
- Smedberg, Janne;. (2016). *Rapport fra studien Kartlegging av apotek tjenester - Intervensjon, veiledning og informasjon*. Oslo: Apotekforeningen og APOKUS.
- Statens legemiddelverk. (i.d.). Legemiddelmangel - oversikt og råd. *Statens legemiddelverk*. Hentet fra <https://legemiddelverket.no/legemiddelmangel>
- Statens legemiddelverk. (i.d.). Varsel fra Legemiddelverket. *Statens legemiddelverk*. Hentet fra <https://legemiddelverket.no/varsler-fra-legemiddelverket>
- Vendil, Å. (2012). Tidsbruk i resepturen. Hentet fra <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/nyhet/tidsbruk-i-resepturen?PID=36826&M=NewsV2&Action=1>

Vedlegg:

Deltakere på rådslag

Deltakerliste Rådslag Medisinstart og kommunikasjon mellom fastlege og apotek 30.3 2022.

Jon Ørstavik	Norsk forening for allmenntmedisin
Elin Rugnes Andersen	Apokus
Karine Ruud	Apokus
Nils Kristian Klev	Allmennlegeforeningen
Morten Finckenhagen	Legemiddelverket
Hilde Ariansen	Apotekforeningen
Jostein Soldal	Apotekforeningen
Espen Hetty Carlsen	Direktoratet for e-helse
Ervin Rocardo Reyes Suarez	Norsk helsenett
Julie Lochner	Norsk Helsenett
Camilla Wibeto	Norges Farmaceutiske forening
Kirsti Bjerke Sæthre	Helsedirektoratet
Therese Wardenær Bakke	Helsedirektoratet
Ole Magnus Stokke	Menon
Erland Skogli	Menon
Caroline Vinter	Menon
Morten Vogt	Teriak
Per Olav Kormeset	Teriak

Liste over intervjuobjekter

Direktoratet for e-helse, Espen Hetty Carlsen

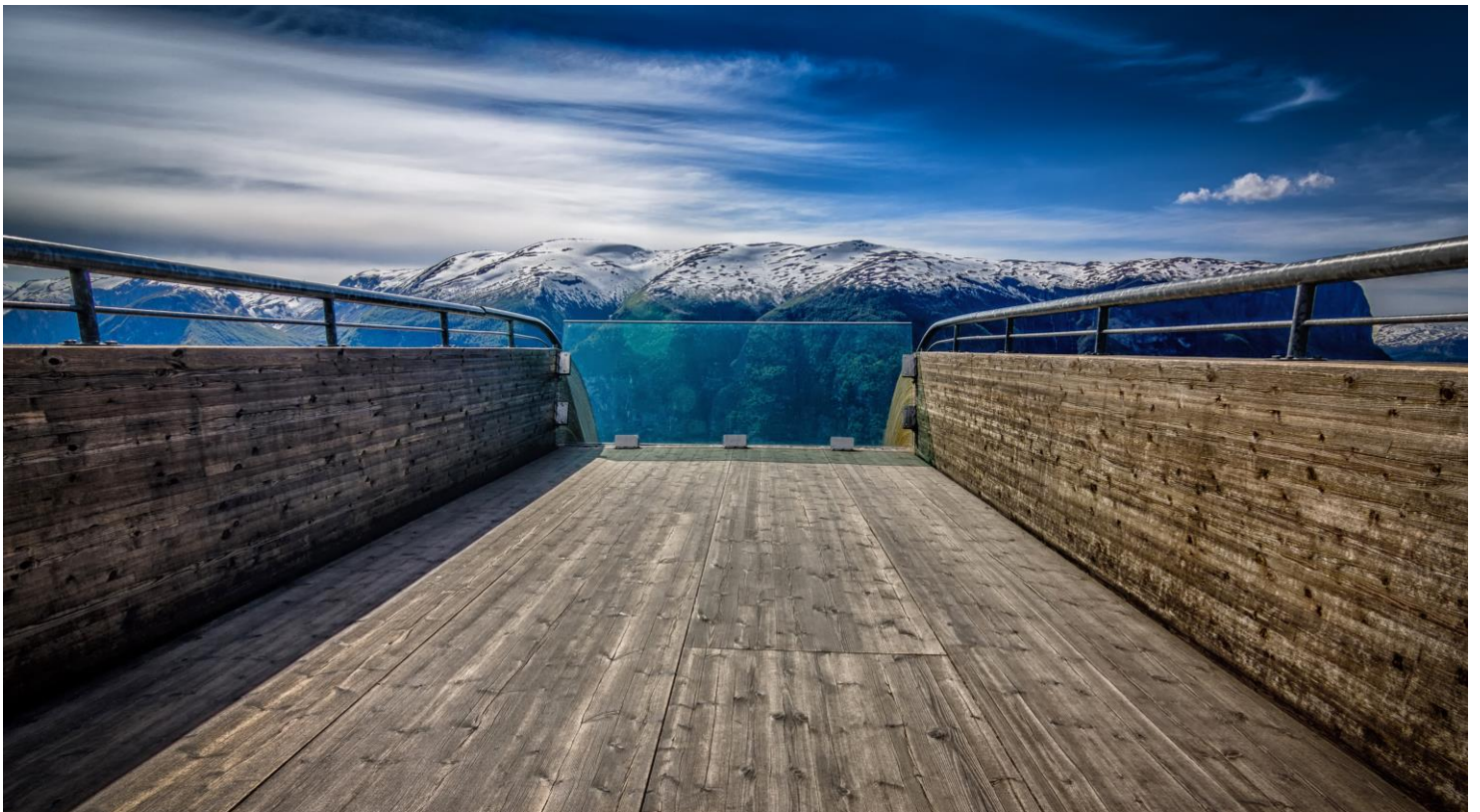
Legemiddelverket, Morten Finckenhagen

Hesledirektoratet, Børge Myrlund Larsen

Apotekforeningen, Hanne Andreassen, Oddbjørn Tysnes, Hilde Ariansen

Apokus, Sara Bremer

Legeforeningen. Jon Ørstavik



Menon Economics analyserer økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, organisasjoner og myndigheter. Vi er et medarbeidereiet konsultentselskap som opererer i grenseflatene mellom økonomi, politikk og marked. Menon kombinerer samfunns- og bedriftsøkonomisk kompetanse innenfor fagfelt som samfunnsøkonomisk lønnsomhet, verdsetting, nærings- og konkurranseøkonomi, strategi, finans og organisasjonsdesign. Vi benytter forskningsbaserte metoder i våre analyser og jobber tett med ledende akademiske miljøer innenfor de fleste fagfelt. Alle offentlige rapporter fra Menon er tilgjengelige på vår hjemmeside www.menon.no.

+47 909 90 102 | post@menon.no | Sørkedalsveien 10 B, 0369 Oslo | menon.no