

Oslo 14.sep 2024

Norges Farmaceutiske Forening, heretter kalt Farmaceutene, takker for muligheten til å komme med innspill til stortingsmelding om allmennlegetjeneste for fremtiden.

Innspill ønskes for å skape en bærekraftig allmennlegetjeneste for fremtiden, og da særlig til hvordan fastlegekontorene bør organiseres for å

- **legge til rette for et tverrfaglig tilbud med god oppgavedeling og bruk av kompetanse i fastlegekontorene**

Farmaceutene minner om at (feil)bruk av legemidler den er den største årsaken til pasientskader på norske sykehus. Det finnes ikke tilsvarende undersøkelser i den norske primærhelsetjenesten, men det er dessverre ingen grunn til å anta at tallene ikke er høye også utenfor spesialisthelsetjenesten. Tverrfaglighet og oppgavedeling bør være selvsagt i et helsefelleskap, og i en presset helsetjeneste må ulike profesjoner delta for å optimalisere og kvalitets sikre behandlingen. Flere legekantor har hatt, enkelte med støtte fra det offentlige, prosjekter med primærhelseteam og gjort gode erfaringer med disse. Farmaceutene mener at denne modellen bør bygges videre på, og også inkludere legemiddelkompetanse fremover. Spesialkompetanse tilført fastlegene kan i tillegg være ernæringsfysiolog, fysioterapeut, sykepleier, helsesekretær, bioingeniør m.fl. Ulike legekantor vil ha ulike behov til sine helseteam.

Farmasøytetekompetanse er avgjørende når det gjelder:

- ✓ avdekke feilbruk av legemidler
- ✓ uhensiktsmessig bruk av legemidler
- ✓ overforbruk av legemidler
- ✓ bivirkninger
- ✓ utfordringer knyttet til multimorbiditet og legemiddelbruk

- **få en tydelig ledelse i og av fastlegekontorene**

Ledelse av enhetene som er fastlegekontor, bør inkludere en lege med det *medisinfaglige* ansvaret. Merkantile oppgaver og personaloppgaver bør andre kunne håndtere. Et legekontor må også ha gode system og instruksverk, i tillegg til et kvalitetssystem som håndterer avvik og pasientskader. I dag vet vi at rutiner og kvalitet ofte blir bortprioritert i en hektisk arbeidshverdag, og vi mener at dette ansvaret bør delegeres bort fra fastlegene hvis tiden ikke strekker til.

- **få en tettere integrering mellom allmennlegetjenesten og de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene.**

Kommunikasjon mellom helsenivåene er nøkkelen til kvalitet og trygghet for pasientene. Stadig flere kommuner velger derfor å ansette egen kommunefarmasøyt for å håndtere legemiddelområdet, og Farmaceutenes erfaring er at dette gir disse kommunene en bedre kvalitet i kommunens egen helse- og omsorgstjeneste. Farmasøyten sikrer også god overgang mellom helsenivåene, og kvalitetsikrer legemiddelbehandlingen ved skifte fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. I enkelte kommuner driver farmasøytene oppfølging og behandling i form av hjemmebesøk, og på institusjoner bistår de med kvalitetssikring av legemiddelhåndtering og legemiddelgjennomgang. Det er et faktum at den nasjonale digitaliseringen av helseopplysninger og helsejournaler ikke er sømløs de aller fleste steder, og det er flere tilfeller av at involverte helseaktører til enhver tid ikke sitter på samme informasjon og dermed tar valg som ikke er kvalitetssikret. Her har farmasøytene en viktig rolle, og vi vet at deres arbeid både forebygger såkalte svingdørspasienter og feilbruk av medikamenter. Apotekfarmasøytter spiller dessuten en viktig rolle per i dag, ved at de fleste kommuner har avtaler med lokale apotek for leveranse av farmasøytkontrollerte legemidler i tillegg til tilsyn.

Farmasøytter:

- ✓ har bred legemiddelkunnskap
- ✓ evne til å jobbe systematisk,
- ✓ lager gode instruksverk for den enkelte enhet/institusjon
- ✓ drifter og oppdaterer kvalitetssystem
- ✓ har *kvalitetsfremmende* fokus

- **styrke innsatsen for pasienter med store og sammensatte behov**

Farmaceutene mener at primærhelseteam/helseteam bestående av ulike profesjoner, vil være nøkkelen for disse pasientene. Høyest mulig kvalitet i alle behandlingsledd, vil gi et bedret resultat.

- **Hvordan kan vi møte behovet for kompetanse og kapasitet i allmennlegetjenesten som følge av økt medisinsk kompleksitet og flere eldre?**

Norges befolkning blir stadig eldre som en konsekvens av at befolkningen i stort lever gode liv med en god helsetjeneste tilgjengelig. Flere eldre betyr imidlertid også at man får flere med komplekse behov og flere med mange ulike diagnoser. Mer krevende pasienter gir fastlegene større utfordringer, og det er viktig at man lytter til hva fastlegene selv ønsker seg når det kommer til å møte dette behovet. Farmaceutene har snakket med flere fastleger ved større og mindre legekantor som har gitt uttrykk for at det de ønsker seg er informasjon og samarbeid nettopp for å håndtere disse multimorbide og komplekse pasientene. Man må passe seg for å planlegge for en oppgavedeling som bidrar til at alle medisinske tilstander som er enkle å håndtere skal fordeles til andre profesjoner, mens fastlegene til slutt sitter kun med de «tyngste» pasientene. Dette vil være uheldig og kunne gi fastleger en større belastning. Farmaceutene mener at oppgavedeling bør være vel så fokusert på pasientene som har større helseutfordringer.

Farmasøyter kan bidra med

- ✓ gjennomgang av (komplekse) legemiddellister
- ✓ håndtering av medisinske hjelpemidler
- ✓ etterlevelse av behandling
- ✓ systematisk oppfølging av ved nye medisiner
- ✓ motivasjonssamtaler med pasient

- **Hvordan digitalisering kan påvirke og bidra til å løse behov vi ser vi har i dag og vil få i fremtiden**

Norske kommuner og helseforetak har dessverre ikke klart å forene seg om digitale plattformer som gjør at systemene snakker godt sammen. Det går ofte sent, er tungvint, sjelden sømløst og oppleves som tidstyv. Farmaceutene mener at her MÅ myndighetene mer på banen for å legge til rette for (kreve at?) alle aktører har gode og sikre system som er til pasientenes beste og som sørger for kvalitet i informasjonsoverføringene. Alt for ofte ender man med silotekning og prosesser som ikke har pasientenes beste i front, og dermed har vi ikke gode nok systemer p.t. til å kunne si at digitaliseringen er et godt hjelpemiddel overalt. Farmaceutene har et stort internasjonalt nettverk hvor digitalisering er et av de temaene man har ekstra fokus på. Vi er blant annet oppmerksomme på at Sverige har en visjon om å bli best på e-helse i verden innen 2025, og det hadde vært spennende om Norge også kunne få alle aktører til å dra i samme retning. Farmaceutene vet at det finnes mange gode møteplasser for å skape forståelse og samarbeide på e-helseområdet, og ser at EHiN (E-helse i Norge) er et godt eksempel på en slik arena.

- **Hvordan kan vi forbedre allemennlegetjenestene i**

- **sykehjemmene**
- **fengselshelsetjensten**
- **helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Farmaceutene mener at det må påligge kommunene å ha profesjonell kompetanse tilgjengelig innen særlig viktige helseområder, slik at allemennlegetjenesten har helsefaglig støtte når det er behov. I tillegg til å ha kommunalt ansatt helsepersonell, har også enkelte kommuner ansatt farmasøyter på sykehjemmene slik at de har legemiddelkompetansen tilgjengelig på stedet. Både for kontroll av medisinerom, system og instruksverk, kvalitet på behandling og legemiddelgjennomgang. *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp* krever at det er enten lege eller provisorfarmasøyt som er enhetsleder på sykehjem, eller som blir utpekt som faglig rådgiver. Denne forskriften kan med fordel oftere benyttes.

- **Hvordan kan det legges til rette for kloke valg i tjenesten og befolkningen**

Kloke valg skal og bør ligge i bunn for all jobben som gjøres av helsepersonell. Oftest ser vi at tiden kan være en utfordring med tanke på å trygge og forklare den enkelte pasient bakgrunnen for videre behandlingsvalg, og Farmaceutene mener at oppgavedeling og større bruk av spesialkompetanse, vil kunne gi allmennlegene mer tid til den enkelte pasient. I tillegg kan oppgavedeling gi mulighet for nær pasientoppfølging fra annet helsepersonell, og et enda mer spisset fokus på oppgavene og behandlingsvalgene som er tatt. Allmennlegene må også holde seg oppdatert på behandlingsformer og anbefalinger til enhver tid, slik at de medisinske valgene som tas, er i henhold til nasjonale og internasjonale retningslinjer. Farmaceutene mener derfor at offentlige initiativ som KUPP (Kunnskapsbaserte Oppdateringsvisitter), i større grad må benyttes. Vi vet at faglig oppdatering er utfordrende i en hektisk hverdag, så enkel og rask, men kvalitetssikret informasjon, vil fungere best.