
Apotekene støtter opp om legers forskrivning

DEBATT

HILDE ARIANSEN

Hilde Ariansen er seniorrådgiver i Apotekforeningen og har vært prosjektleder for innføring av Medisinstart i apotekene. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er ansatt i Apotekforeningen.

TOR ROSNESS

tor.rosness@legemiddelhandboka.no

Tor Rosness er daglig leder i Norsk legemiddelhåndbok og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fra mai 2018 har pasienter som starter opp med antikoagulerende, kolesterolsenkende eller blodtrykkssenkende behandling kunnet få egen oppstartsveiledning på apoteket. Tjenesten heter *Medisinstart* og hensikten er å skape økt etterlevelse og riktig bruk av forskrevet legemiddel.

Inntil halvparten av legemidlene som forskrives for kroniske sykdommer blir aldri brukt (1). 4 % av pasientene starter aldri behandlingen, og så mange som 40 % slutter å bruke medisinen innen ett år (2). Til tross for tilgjengelige og effektive legemidler er det mange pasienter som aldri når sine behandlingsmål. Feil bruk av legemidler fører til at mer enn 1 000 personer dør årlig i Norge, og dårlig etterlevelse fører til økte helsekostnader (3–5). Alt som bidrar til å motivere pasienter til å ta legemidler som forskrevet, styrker pasientens trygghet.

I en stor metaanalyse gjort på pasienter som brukte legemidler for kardiovaskulære sykdommer, fant man at den totale etterlevelsen kun var 57 % etter to år (6). Apotek i England kan vise til en kostnadseffektiv tjeneste (New Medicine Service) som har vært i gang siden 2011 og som øker etterlevelsen (7, 8). *Medisinstart* er en tilsvarende tjeneste tilpasset norske forhold. Stortinget har bevilget penger til en prøveordning i apotek for å gi oppstartsveiledning til pasienter som får forskrevet ny antikoagulerende, kolesterolsenkende eller blodtrykkssenkende legemiddelbehandling. Leger kan henvise pasienter til *Medisinstart*, og pasienter kan også be om tjenesten på apoteket (9).

Ikke en legemiddelgjennomgang

Medisinstart består av to samtaler med farmasøyt, som hver tar inntil 15 minutter. Samtalene gjennomføres på apotekets informasjonsrom og foregår i fortrolighet. Samtalene gjennomføres henholdsvis 1–2 og 3–5 uker etter at pasienten har hentet ut resepten på et *nytt* legemiddel. Farmasøytene som gjennomfører samtalene, har fått grundig opplæring i relevant farmakoterapi, nasjonale faglige retningslinjer og pasientkommunikasjon. Kursene er utviklet av Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter (APOKUS) og er obligatoriske for de som skal utføre *Medisinstart*.

Samtalen dreier seg kun om legemidlet eller legemidlene som er nye. En samtaleguide (ramme 1) brukes som utgangspunkt for samtalen. Hensikten er at pasientene skal få bedre forståelse for hvorfor de skal bruke den nye medisinen slik at de er motivert for behandlingen, får løst bekymringer og kan få råd om praktisk bruk og håndtering av eventuelle bivirkninger. Farmasøyten gir ikke råd som endrer behandlingen. Ved behov tas det kontakt med lege angående forskrivningen. Forhold legen bør vite om, blir dokumentert i et journalnotat som sendes legen. Bransjestatistikk fra Apotekforeningen viser at flesteparten av pasientene som har gjennomført *Medisinstart* er 60–80 år, med en omtrent lik kjønnsfordeling.

Ramme 1 Samtaleguide som er utgangspunkt for samtaler i apotektjenesten *Medisinstart*

Har du kommet i gang med å bruke den nye medisinen?

Hvordan synes du det går å bruke den nye medisinen?

Når tar du medisinen din i løpet av dagen?

Hvilken informasjon har du fått om hvorfor du tar denne medisinen?

Har du noen bekymringer med å bruke den nye medisinen?

Har du opplevd noen bivirkninger eller uventede effekter etter at du startet med den nye medisinen?

Hender det noen ganger at du ikke får tatt medisinen din?

Er det noe annet du ønsker å snakke om når det gjelder den nye medisinen din?

Ønsker samarbeid

En viktig del av farmasøytens oppgaver i reseptekspedisjonen er å vurdere dosering, indikasjon og refusjonsordning og forsikre seg om at pasienten vet hvordan legemidlet skal brukes. Gjennom Medisinstart støtter farmasøyten opp om legens forskrivning de første sårbare ukene *etter* oppstarten av ny legemiddelbehandling. Farmasøyter har bred kunnskap om legemidler og er således i god posisjon til å bruke kunnskap og kompetanse til å svare på spørsmål som pasienten måtte ha når de nettopp har begynt å bruke et nytt legemiddel. Norsk forening for allmennmedisin har vært negative til Medisinstart etter at det ble åpnet for at pasienter kunne be om tjenesten på apotek *uten* henvisning fra lege. De frykter merarbeid for legene (10).

Man kan godt forstå at fastleger ikke ønsker mer arbeid i en allerede travel klinisk hverdag. Det som også tar tid for fastleger er pasienter som ender opp med å bestille nye timer på grunn av feil bruk av legemidler. Vi håper legene gir Medisinstart en sjanse til å vise at den har nytteverdi for pasient, samfunn, lege og apotek.

En av forfatterne er redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er derfor behandlet eksternt av setteredaktør Pål Gulbrandsen.

LITTERATUR

1. Adherence to long-term therapy. Evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.
https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1 (28.11.2018).
2. Blaschke TF, Osterberg L, Vrijens B et al. Adherence to medications: insights arising from studies on the unreliable link between prescribed and actual drug dosing histories. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2012; 52: 275–301. [PubMed][CrossRef]
3. Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J et al. Drug-related deaths in a department of internal medicine. *Arch Intern Med* 2001; 161: 2317–23. [PubMed][CrossRef]
4. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353: 487–97. [PubMed][CrossRef]
5. Ho PM, Spertus JA, Masoudi FA et al. Impact of medication therapy discontinuation on mortality after myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1842–7. [PubMed][CrossRef]
6. Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med* 2012; 125: 882–7.e1. [PubMed][CrossRef]

7. Elliot RA, Boyd MJ, Waring J et al. Department of Health Policy Research Programme Project. Understanding and Appraising the New Medicines Service in the NHS in England. Nottingham: Nottingham University School of Pharmacy, 2014.
<https://www.nottingham.ac.uk/~pazmjb/nms/downloads/report/index.html> (28.11.2018).
 8. Elliott RA, Boyd MJ, Salema NE 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 Qual Saf* 2016; 25: 747–58. [PubMed][CrossRef]
 9. Helsedirektoratet. Tilbyr oppstartsveiledning i apotek.
<https://helsedirektoratet.no/nyheter/tilbyr-oppstartsveiledning-i-apotek> (4.12.2018).
 10. Engen ØB. NFA trekker seg fra Medisinstart. *Dagens Medisin* 22.3.2018.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/03/22/nfa-trekker-seg-fra-medisinstart/> (28.11.2018).
-

Publisert: 20. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0942
Mottatt 6.12.2018, godkjent 23.1.2019. Setteredaktør: Pål Gulbrandsen.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.