

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for klinisk og molekylær medisin

Masteroppgave

Danial Mohammad

# Simulert pasient metode i apotek ved legemiddelmangel – en kvalitativ studie

Masteroppgave i Farmasi

Veiledere: Hege Sletvold og Tonje Krogstad

Mai 2022



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

# Sammendrag

**Bakgrunn:** En simulert pasient er en person som utgir seg for å være en kunde eller pasient for å kunne vurdere kvaliteten eller servicen av en tjeneste, fasilitet eller lignende opp imot en standard, eller motivere og utvikle ansatte som en del av opplæring. Metoden er mye brukt i apotek, blant annet for å vurdere apotekansatte sine rådgivning, men få har undersøkt hvordan apotekansatte opplever og evaluerer metoden.

Legemiddelmangel er et økende alvorlig og multifaktorielt problem, som innebærer at et apotek ikke har legemidlet en kunde etterspør, og at apotekets grossister ikke kan levere innen normale leveringstider. Mangelsituasjoner kan påvirke pasienter, helsepersonell, legemiddelprodusenter og andre aktører negativt. Dette har tidligere blitt undersøkt fra pasienten sitt perspektiv, men ikke med farmasistudentene som SP.

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan apotekansatte opplever og evaluerer simulert pasient ved legemiddelmangel i apotek.

**Metode:** Simulert pasient metode etterfulgt av semi-strukturerte kvalitative intervju ble benyttet for å samle inn data. To simulerte pasienter (SP) samarbeidet om datainnsamling. SP utførte et kundemøte med en apotekansatt hvor en resept ble presentert, der det var en kjent mangelsituasjon på legemidlet. Det ble tatt lydopptak av kundemøtet som ble transkribert og analysert i detalj av studenten. Et evalueringsskjema ble utfylt av begge SP i etterkant av kundemøtet hvor håndtering og kommunikasjon ble redegjort. Videre gikk SP tilbake til apoteket og avslørte sin identitet. Dersom samtykke ble gitt utførte SP et semi-strukturert kvalitativt intervju.

**Resultater:** Det ble utført 39 intervju på apotek i Oslo og Viken, hvorav 34 ble benyttet. Resultat av STC analysen ga tre hovedtema og seks undertema som beskrev hvordan apotekansatte opplevde og evaluerte SP metoden ved legemiddelmangel. Mange deltakere så nytten av SP metoden både for den enkelte, bransjen og prosjektet. Det var spesielt tilbakemeldingen fra SP som den enkelte hadde størst nytte av, og var en av årsakene til at mange hadde likt å delta i prosjekt med SP. Ingen deltakere avslørte SPene, men de var oppmerksomme på uvanlig oppførsel. Reseptene var i fokus, og det var noe tvil om gyldighet og autentisitet. Dette belyste viktigheten av resepter som ser autentiske og gyldige ut. Totalt sett ble avsløringen tatt godt imot, muligens på grunn av forankring av prosjektet i bransjen og SPene sin bakgrunn som masterstudenter. Mesteparten opplevde at deres autonomi ble ivarettatt.

**Konklusjon:** Studien har gitt kunnskap om hvordan apotekansatte opplever og evaluerer SP ved legemiddelmangel. Det har blitt presentert hvordan ansatte opplevde kundemøtet med SP, avsløringen etter kundemøtet, tanker om resepten, deres evaluering av nytteverdien til SP for den enkelte, bransjen og prosjektet, samt tanker om egen autonomi.

SP metoden har vist seg å være godt akseptert og nyttig for den enkelte, og for apotekbransjen til å kunne kvalitetssikre tjenester apotekene tilbyr, blant annet håndtering av legemiddelmangel. Metoden bør implementeres som et kvalitetssikringsverktøy for å forbedre apotekenes helsetjenester, i kombinasjon med andre kurs og rutiner i apotek.

Av fremtidig forskning kan det være nyttig å gjøre kostnads- og effektivitetsanalyser for å vurdere SP ved bruk i apotek i en større skala, samt se om det å gi tilbakemeldinger til apotekansatte påvirker kvaliteten av håndtering av legemiddelmangel, som en intervensjon.

# Abstract

**Background:** A simulated patient is a person pretending to be a customer or a patient for the purpose of evaluating the quality or service of an assistance, facility etc. compared to a benchmark, or to motivate and develop employees as a part of training. The method is widely used in pharmacies for evaluating pharmacist employee's advice among other things, but few have researched how they experience and evaluate the simulated patient method.

Drug shortage is an increasing and serious multifactorial problem, which entails pharmacies and their wholesalers not being able to supply a drug which is demanded by a patient withing normal delivery time. Issues of drug shortage may affect patient, healthcare professionals, drug manufacturers among others. This problem has been researched earlier from the perspective of the patient, but not from the perspective of pharmacy student acting as simulated patients.

The purpose of this thesis is to explore how pharmacy employees experience and evaluate SPs in a drug shortage scenario.

**Method:** Simulated patient method followed by a semi-structured qualitative interview was used to collect data. Two simulated patients (SP) worked together during data collection. During the customer meeting SP presented a prescription with one of two drugs to the pharmacy employee, which had a known ongoing shortage of supply. An audio recording was taken from the meeting, which was later transcribed and analyzed in detail by the student. An evaluation form which reported handling and communication of the employee was filled out by SPs together. SPs then returned to the pharmacy and revealed their identity. Where consent was given, a semi-structured qualitative interview was done.

**Results:** Interviews were performed in 39 pharmacies located in Oslo and Viken, 34 of these were used. Results from the STC analysis provided three main themes, and six subthemes which describes how pharmacy employees experienced and evaluated the SP method in a drug shortage scenario. Many participants saw the use of SPs beneficial for the individual, industry and the project. It was especially the feedback provided by the SPs which was beneficial, and one of the reasons why many participants would have liked to participate in other projects with SP. None of the participants revealed SPs identity, but were paying close attention to unusual behavior. Close attention was paid to the prescriptions, and there was doubt about their authenticity and validity. This showed the importance of prescription that

look authentic and valid. The reveal of SPs true identity was well received, which could be due to SPs background as master students and anchoring in the industry. Most felt that their autonomy was preserved.

**Conclusion:** This study has provided knowledge about how pharmacy employees experience and evaluate SPs in a drug shortage scenario. It has been presented how employees experienced the customer meeting with SP, the reveal of SPs identity after the customer meeting, thoughts surrounding the prescription, their evaluation of the usefulness of SP for the individual, the industry and the project, as well as thoughts about their own autonomy.

The SP method has shown to be well-accepted and useful for the individual, and the pharmacy industry to be able to ensure the quality of the service which pharmacies offer, including managing drug shortages. The method should be implemented in pharmacies as a quality assurance tool for improving service, in combination with courses and routines.

## Forord

Det har vært fem veldig spennende år med studier, men nå er den tid over. Jeg sitter igjen med veldig mange gode minner som jeg kommer til å se tilbake på.

Først og fremst ønsker jeg å takke mine veiledere, Hege Sletvold og Tonje Krogstad. Tusen takk for gode tilbakemeldinger og innspill fra dag en. Med deres fantastiske engasjement har dere bidratt til å gjøre denne prosessen læringsrik og spennende. Jeg ønsker også å takke min medstudent Madeleine som også har vært en del av prosjektgruppen. Det har til tider vært lange og slitsomme dager, men jeg takker for at du alltid stilte opp med godt humør og for et godt samarbeid gjennom hele prosessen.

Jeg ønsker også å rette en stor takk til min kone, Zainab, som har støttet meg gjennom alle fem årene med studie. Takk for at du alltid trodde på meg og var der når jeg trengte det.

En takk til Yury som påtok seg ansvaret for å skrive reseptene til oss.

Sist, men ikke minst ønsker jeg å takke alle apotekene vi har besøkt, i tillegg til fagsjefene vi har vært i kontakt med. Uten deres bidrag og innspill hadde denne oppgaven ikke vært mulig.

# Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	8
1.1 Hva er en simulert pasient? .....	8
1.2 Bruken av simulert pasient metode i apotek.....	8
1.3 Faser av simulert pasient metode .....	11
1.4 Legemiddelmangel i Norge .....	12
1.5 Apotekets rolle .....	13
1.6 Hensikt og forskningsspørsmål .....	14
2.0 Metode.....	14
2.1 Litteratursøk .....	15
2.2 Studiedesign .....	16
2.3 Kontekst og utvalgsstrategi .....	17
2.4 Forberedelser .....	17
2.5 Møte med fagsjefene .....	17
2.6 Scenariobeskrivelser, protokoll og opplæring .....	18
2.7 Pilotapotek.....	20
2.8 Simulert kundemøte i apotek med legemiddelmangel .....	20
2.9 Evaluering ved SP .....	20
2.10 Avsløringen .....	21
2.11 Intervjuguiden og intervjuet .....	22
2.12 Databearbeidelse og analyse.....	23
2.12.1 Transkribering .....	23
2.12.2 Systematisk tekstkondensering.....	23
2.13 Etisk vurdering for simulert pasient .....	25
3.0. Resultater.....	26
3.1 Datagrunnlag .....	27
3.2 Nytte/verdi av SP metode.....	29
3.3 Umiddelbar opplevelse av SP.....	31
3.4 Autonomi.....	33
4.0 Diskusjon.....	33
5.0 Konklusjon .....	40
<b>Vedlegg</b> .....	43
Vedlegg 1 – Reseptene .....	43
Vedlegg 2 – Intervjuguide (utkast 1).....	43
Vedlegg 3 – Intervjuguide .....	44
Vedlegg 4 – Evalueringsskjema .....	46

Vedlegg 5 – Informasjonsskriv (Danial) .....	49
Vedlegg 6 – Informasjonsskriv (medstudent) .....	54
Vedlegg 7 – Protokoll SP.....	56
Vedlegg 8 – Padlet bilde av temaer .....	61
Vedlegg 9 – Vurdering fra NSD.....	61
Vedlegg 10 – Vurdering fra REK.....	64
Vedlegg 11 – Beskjed til apotekansatte.....	66
Vedlegg 12 – Eksempel på kodet transkript.....	66
Vedlegg 13 – Kondensat av subgruppen resepten.....	70
Vedlegg 14 – Samling av kodene til subgruppen reseptene fra transkript .....	70
Vedlegg 15 – COREQ sjekklister.....	75
Vedlegg 16 – Flytskjema for STC prosess .....	76



## 1.0 Introduksjon

Denne masteroppgaven skal studere bruk av simulert pasient (SP) metode ved legemiddelmangel i apotek. Introduksjonen vil derfor først ta for seg teoretisk grunnlag for SP metode, og deretter legemiddelmangel.

### 1.1 Hva er en simulert pasient?

I denne masteroppgaven defineres en simulert pasient som en person som utgir seg for å være en kunde eller pasient for å kunne vurdere kvaliteten eller servicen av en tjeneste, fasilitet eller lignende opp imot en standard, eller motivere og utvikle ansatte som en del av opplæring (1, 2). Dette kan gjøres ved å ringe virksomheten, benytte nettsiden deres eller møte opp fysisk (2). En simulert pasient metode (SP) er tilsvarende en mystery shopper, og flere andre begrep benyttes i litteraturen, eksempelvis simulated client, mystery client, pseudo-patient, mystery patient, mystery customer, standardised patient, surrogate customer, covert shopper, investigator, observers, pseudo-patron, secret shopper, shopper, standardised actor, surrogate client, test buyers, data collector og undercover patient (1). Denne masteroppgaven vil benytte begrepet simulert pasient (SP), og begrenser seg til SP benyttet i apotek.

### 1.2 Bruken av simulert pasient metode i apotek

Siden 1940 har flere internasjonale studier benyttet simulated pasient metodologi for å vurdere farmasøytiske tjenester. En systematisk review av simulert pasient metode brukt i apotekpraksis fra 2006-2016 viser at det vanligste målet var å evaluere aspekter av en farmasøyt, eller apotekansatt sine råd og rådgivning. Metoden er og brukt til andre formål, blant annet å sammenligne opplevd service opp imot en standard, eller motivere og utvikle ansatte som en del av opplæring, effekten av trening eller intervensjon, samt tilgjengelighet og pris på legemidler. (1) En tidligere utført systematisk review av Granas et al. undersøkte publikasjoner fra 1976 til mai 2005 om det samme, og fant at det har vært en økende vekst i bruken av SP i løpet av de siste 30 årene. Til tross for negativ oppmerksomhet, kan SP være en streng og robust metode for å måle en rekke ting, blant annet vurdering av rådgivning og behandling av sykdommer, så lenge den brukes på riktig måte. Metoden har blitt brukt både i utviklingsland og mer utviklede land, noe som viser allsidighet ved metoden (1). (3)

Mesquita og medforfattere undersøkte litteratur som benyttet simulert pasient metode for å forbedre kommunikasjonsegenskapene til farmasøyter, og fant at SP metode benyttet som et pedagogisk verktøy har evnen til å overføre kommunikasjonsferdigheter fra undervisning, til praktisk bruk. Flertallet av studiene hadde et fokus på å dokumentere rådgivningsadferd til

farmasøyter, ikke et undervisningsfokus hvor hensikten var å ruste farmasøyter med effektive kommunikasjonsferdigheter. Dersom dette var fokuset, var det lite hensyn til konstruktiv tilbakemelding som kan være med på å forme og utvikle kommunikasjonsferdighetene deres. Det er også mulig at simulert pasient metode brukt i undervisning reduserer kommunikasjonsangst, og sosial angst blant farmasøyter gjennom gjentatt eksponering i kontrollerte omgivelser. (4)

Få av studiene som tar i bruk SP metode i apotek for OTC (over the counter) legemidler inkluderer tilbakemelding på veiledning som er blitt gitt i kundemøtet. Studier som inkluderte tilbakemelding beskrev ikke dette i detalj. Xu et al. konkluderte blant annet med at fremtidige studier bør undersøke gjennomførbarheten av SP metoden der tilbakemelding er inkludert, i tillegg til å beskrive deltakere sin akseptabilitet og evaluering av nytteverdien til metoden. (5) Dette er hva denne masterstudien har utført. En av studiene som tilbyr tilbakemelding er en prospektiv intervensjonsstudie i Sydney, Australia. Studien undersøkte om gjentatte besøk av simulert pasient med tilbakemelding forbedrer apotekets håndtering over ni besøk, i tillegg til hvilke faktorer som forutsier et ønsket utfall i det forhåndsbestemte scenarioet. Dette er en stor studie med totalt 521 besøk av simulert pasient i apotek. Studien konkluderte med at gjentatte besøk av simulert pasient med tilbakemelding var assosiert med forbedret ytelse over tid. (6)

En masterstudie fra Universitetet i Oslo benyttet SP i apotek hvor formålet var å kartlegge variasjonen i apotekenes håndtering av en henvendelse vedrørende manglende effekt av et inhalasjonslegemiddel, samt å undersøke hvordan veiledningen foregikk i apotekene, i den grad det var mulig å studere dette. I denne studien ble apotek varslet på forhånd om at studien skulle utføres, og i etterkant om at de hadde blitt besøkt av SP. Det ble konkludert at det var stor variasjon i hvordan apotekene veiledet da de fikk en henvendelse om manglende effekt av et inhalasjonslegemiddel, men studien inkluderte ikke konstruktiv tilbakemelding til den enkelte ansatte. Hvordan apotekansatte opplevde og evaluerte SP metoden ved inhalasjonsveiledning ble heller ikke undersøkt. (7)

Puspitasari og kollegaer gjennomførte en review om rådgivningspraksis av reseptbelagte legemidler i apotek. Ett av målene med studien var å sammenligne forskningsmetodene som benyttes i evaluering av rådgivningspraksis i apotek. Egenrapportering studier (intervju, spørreskjema, telefonintervju o.l.), observasjonsstudier, simulert pasient metode studier og kombinert metodestudier ble sammenlignet. Forfatterne konkluderte med at simulert pasient metode fremstår som den mest pålitelige for å evaluere rådgivningspraksis. SP er ikke uten

sine mangler, men ble vist å være den mest pålitelige metoden ifølge denne forskergruppen. (8)

I Egypt undersøkte en gruppe forskere utleveringsmønstre av antibiotika ved å benytte to SP-scenario med viral luftveisinfeksjon som ikke krevde antibiotika. I etterkant ble den apotekansatte intervjuet for å undersøke tiltenkt utleveringspraksis. Resultatene viste at 63% av apotekansatte utleverte antibiotika i kundemøtet med SP uten å innhente relevant informasjon fra SP, selv om det var sagt noe annet i intervjuene. Avviket mellom resultat fra SP og intervjuene viser tydelig hvor mye egenrapportering kan variere fra virkeligheten. Studien nevner ingenting om tilbakemelding til den aktuelle apotekansatte som en korrigerende av faktisk praksis. (9)

En mulighetsstudie undersøkte hvor akseptert besøk av SP, etterfulgt av tilbakemeldinger fra enten SP eller farmasiundervisere er, som en metode for å forbedre trygg og effektiv utlevering av OTC legemidler i Skottland. Totalt deltok 22 farmasøyter og 34 apotekteknikere fra 20 apotek i studien. Besøk av SP var en akseptert metode av farmasøytene for å forbedre informasjonsgivning ved kjøp av OTC legemidler. Forfattere mente at det trengs en større studie som utfører kostnadseffektivitetsanalyse, og effektivitetsanalyse av SP besøk med tilbakemeldinger. (10) I Slovenia fant man motstridende resultat som viste en lavere akseptabilitet, men dette kan være på grunn av et dårlig rykte rundt bruken av SP i slovenske apotek (11).

Fordelen ved SP metoden er at det reduserer «Hawthorne effect», som innebærer at deltakere endrer sin oppførsel, fordi de blir observert. Sammenlignet med selvrapporteringsmetoder hvor deltakere kan gi et mer sosialt akseptabelt svar, er SP metoden mer gunstig (1). Bruken av SP metoden tillater oss å observere den faktiske situasjon i apotekene, fordi involvert apotekansatte tror de betjener reelle pasienter. Det er mer sannsynlig at deres atferd er mer naturlig enn den ville vært dersom de visste de ble observert, eller ble intervjuet. Dette gjør at metoden gir et godt grunnlag til å observere praksis som er mest lik virkeligheten. (12) Derimot kan den skjulte fremgangsmåten ved bruk av metoden være kontroversiell sett fra et etisk standpunkt. Videre kan hukommelses-skjevhet (recall bias) blant SP føre til 10-20% unøyaktighet i resultatene. (1) Det kan også være variasjon i hva som anses som akseptabelt fra et etisk standpunkt ved bruk av SP (13). Rhodes et al. utførte en etisk analyse av SP brukt i helsetjenesteforskning og kom frem til at bruken av SP kan være etisk begrunnet, så lenge 1) tilstrekkelig beskyttelse av konfidensialitet for forskningsdata er på plass, 2) det er minimalt

påtrengende, 3) risikoen og byrdene for deltakere er minimal, 4) forskningen har potensialet til å produsere verdifull kunnskap for samfunnet. (14)

Collins og medforfattere undersøkte hvor pålitelig apotekansatte og SP sin rapportering av OTC henvendelser i apotek er, sammenlignet med forskerne sin vurdering. Studien konkluderte med at apotekansatte egenrapporterte sin egen oppførsel og håndtering av OTC henvendelser i liten grad, noe som fører til signifikant hukommelses-skjevhet. Det var en god pålitelighet i SP sin rapportering. Studien belyser ulempene med egenrapporterte data i apoteksammenheng, og fordelene med SP. (15)

Før man tar i bruk SP metoden kan det innhentes samtykke fra studiedeltakerne dersom det er ønskelig, og prosessen kan variere veldig. Man kan spørre hver enkelt deltaker, alternativt kan man innhente samtykke fra arbeidsgiver, regionssjef eller andre i en høyere posisjon på vegne av studiedeltakerne. Ressursene som kreves i form av tid og penger minker desto mer man beveger seg vekk fra å innhente samtykke fra hvert enkelt individ, men mangel på individuelt samtykke er en mulig trussel mot autonomien til studiedeltakerne. (13, 16) SP metoden er en direkte og deltakende observasjon av praksis som medfører risikoen for å observere utrygg, ulovlig og uprofesjonell oppførsel. Man må nøye vurdere om dette skal rapporteres, dersom det oppstår, og til hvem. (13)

### 1.3 Faser av simulert pasient metode

King et. al drøfter seks faser for å utvikle og designe studier med SP basert på systematisk reviews og egen erfaring (16).

#### Fase en: Valg av egnet SP case

Fase en er å velge en passende case som SP skal presentere. Her tar man i betraktning praktiske spørsmål med tanke på utførelse, om det er etisk akseptert å be SP utføre casen og om den er passende for formålet til studien. Sannsynligheten for at SP blir avslørt med gitt case må også tas i betraktning. Da prosjektet vårt benyttet SP metoden ved legemiddelmangel var det et reseptscenario som ble valgt. Dette er en veldig relevant fase for dette prosjektet, da det ble bestemt hvilke legemidler som skal forskrives for vårt prosjekt.

#### Fase to: Definerer av indikatorer for riktig håndtering

Fase to innebærer å definere indikatorer for riktig håndtering og/eller rådgivning av casen som SP presenterer. Dette bør baseres på felles retningslinjer. Da scenarioet vårt innebærer legemiddelmangel ble bransjestandarden til Apotekforeningen valgt (17).

### Fase tre: Utvikling av protokoller og evalueringsskjema

I fase tre utvikles nødvendige protokoller med scenariobeskrivelser og evalueringsskjema. Protokollene beskriver scenarioene i detalj, der potensielle spørsmål får et forhåndsbestemt svar og annen bakgrunnsinformasjon om SP utdypes. Dette steget er viktig for å standardisere casen og bidrar til sammenligning av resultat mellom apotek.

### Fase fire: Etske hensyn

Etske hensyn rundt fremgangsmåten for innhenting av samtykke, samt eventuell fare som SP eller deltakere utsettes for vurderes. I tillegg til begrunnelse og ressurskravet for samtykkeprosessen.

### Fase fem: Opplæring

Det anbefales at opplæring begynner med en introduksjon av konseptet om SP, etterfulgt av lesing og utførelse av manuset som er beskrevet i protokollen. Dette kan gjøres i små grupper, hvor eventuelle vanskeligheter og uoverensstemmelser blir diskutert. Opplæring av SP i dette prosjektet beskrives nærmere under kapittel 2.6.

### Fase seks: Vurdere deteksjonsrate av SP

En oppfølgingsstudie som vurderer deteksjonsraten av SP (antall SP som blir avslørt av deltakere) er ansett som et viktig steg for å sikre validitet av resultatene. Det ble ikke utført en oppfølgingsstudie i dette prosjektet, men deltakere ble direkte spurt under intervjuet om de avslørte SP eller hadde mistanker om SP sin identitet.

## 1.4 Legemiddelmangel i Norge

Apotekforeningen har utviklet en bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek, og definerer legemiddelmangel som: «*Når apoteket ikke har aktuell legemiddelpakning, og ingen grossister kan levere innen normale leveringstider. (17)*» Denne masteroppgaven velger å tolke legemiddelmangel slik det Apotekforeningen definerer den i bransjestandarden (17), fordi dette er kvalitetsstandarden norske apotekansatte er anbefalt å bruke i praksis.

Apotekbarometeret utført av Kantar på oppdrag fra Apotekforeningen viser at 37% av de som bruker reseptbelagte legemidler fast bekymrer seg for at det ikke skal være mulig å skaffe de legemidlene de trenger (18). Apotekforeningen sin rapport om kartlegging av legemiddelmangel i apotek fra 2019 viser at 3,6% av pasienter ikke umiddelbart fikk utlevert legemiddelpakningen legen hadde forskrevet. 1,3% av 3,6% fikk legemidlet utlevert etter at det ble bestilt inn fra grossisten som hadde det på lager, mens i 2,3% av tilfellene hadde ikke

hovedgrossisten legemidlet på lager. Dersom man ekstrapolerer 2,3% til hele markedet utgjør dette 1,2 mill. reseptekspedisjoner hvor apotekene måtte håndtere legemiddelmangel. Økt tidsbruk blant apotekansatte for å håndtere mangelsituasjoner er et stort problem. I 2019 brukte apotekansatte i Norge i gjennomsnitt 3,5 minutter ekstra per ekspedisjon på å håndtere en mangelsituasjon. Dette tilsvarte en årlig kostnad på 64 mill. kr for norske apotek. I tillegg kommer tid som brukes på å oppdatere og opprettholde lagerbeholdning av legemidler det varsles mangel på (19). Kartleggingen ble utført på nytt i 2022 for å undersøke omfanget av og tidsforbruket ved håndtering av legemiddelmangel. Resultatene for 2019 og 2022 er henholdsvis oppsummert i rapporten sin figur 1 og 4. (20)

Håndtering av legemiddelmangel i Norge har tidligere blitt studert ved hjelp av kvalitative metoder, i tillegg til Apotekforeningen sin tverrsnittstudie, men ikke med SP. (19-22)

## 1.5 Apotekets rolle

Apotekloven definerer apotek som «*salgssted for legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddelfaglig veiledning, som er fysisk tilgjengelig for publikum*» (23), og reguleres av apotekloven og legemiddeloven (24). Apotek har en rekke oppgaver, men hovedoppgavene og samfunnsoppdraget er å sørge for forsyning av legemidler til pasientene, sikre riktig legemiddelbruk og hjelpe pasientene med å ta vare på egen helse (25).

Apotekpersonale er sentrale i jobben for å finne et godt alternativ til pasienten i en mangelsituasjon, slik at behandlingen ikke avbrytes (19). På bakgrunn av dette ble det i 2020 utviklet en bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel, som er et av flere tiltak som blant annet skal bidra til å opprettholde kundens legemiddelbehandling ved legemiddelmangel. Denne har som hensikt å bidra til at kunder i apotek får god og likeverdig konsekvensvurdering og behandling i mangelsituasjoner. Videre skal den også bidra til å opprettholde kundenes legemiddelbehandling når en mangelsituasjon har oppstått. (17) Apotekene skårer 78 ut av 100 på en tillitskår utviklet av Kantar, som forteller hvor sterk posisjon apotekbransjen har blant forbrukerne totalt sett. Skalaen går fra 1 til 100, og viser at apotekene fortsatt har høyere tillit enn bl.a. sykehusene og legene. (18) Dette tydeliggjør ytterligere den viktige rollen apotekpersonale har i samfunnet, blant annet ved håndteringen av legemiddelmangel.

Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med. God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig vurdert, samt vesentlig for effektiv og tilfredsstillende håndtering av

problemer i apotek, blant annet håndtering av legemiddelmangel. Det skal også alltid ha et helsefremmende formål. Personorientert kommunikasjon kan deles i fire sentrale elementer: å anerkjenne pasientens synspunkt, å forstå pasientens psykososiale kontekst, å nå frem til en felles forståelse som er i overenstemmelse med pasientens verdier og å la pasienten ha egen autonomi. (26)

Kommunikasjon innebærer ikke bare det man sier, men og det man gjør, altså verbal og non-verbal kommunikasjon. Ofte kan man avdekke mye om en person ved å observere non-verbal kommunikasjon, for eksempel om pasienten holder øyekontakt, kroppsholdningen, stemmeleie og stillhet/pauser i samtalen. Pasienten vil og observere dette fra apotekpersonalet sin side. For å kunne avdekke nødvendig informasjon er det nødvendig å spørre riktig spørsmål, og type spørsmål til rett tid, altså åpne og lukkede spørsmål. Flere spørsmål på en gang kan oppleves som overveldende for pasienten som allerede opplever stress rundt legemiddelmangelsituasjonen. Videre er det viktig å følge verbalt, altså gjentakelse av nøkkelord, reformulering av det som er blitt sagt, speile følelser samt bygge på respons fra kunden. Når man til slutt har samlet nødvendig informasjon, og tatt en beslutning for hvordan en situasjon kan håndteres, så må dette gjøres på en tydelig måte med enkelt språk, og en ting av gangen dersom det er flere valgmuligheter. (26)

## 1.6 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med dette prosjektet er å utvikle, teste og evaluere SP metode som verktøy for å studere apotekpersonalets håndtering av legemiddelmangel i apotek. Forskningsspørsmålet er følgende: hvordan opplever og evaluerer apotekansatte simulert pasient ved legemiddelmangel i apotek?

Dette masterprosjektet er en videreføring av et pågående samarbeidsprosjekt mellom forskere ved farmasiutdanningen ved Nord universitet og OsloMet. Vi er to masterstudenter i farmasi ved NTNU som har samarbeidet om metodeutvikling og datainnsamling, men har ulike problemstillinger.

## 2.0 Metode

Dette masterprosjektet har utviklet, pilotert, testet og evaluert simulert pasient metode for å undersøke hvordan apotekansatte opplever og evaluerer simulert pasient ved legemiddelmangel i apotek. En kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervju ble benyttet til å studere apotekansattes opplevelser og evaluering av SP metoden. En intervjuguide, protokoll for SP, kriterier for observasjon og metode for evaluering basert på

tidligere forskning med bruk av SP i apotek har blitt utviklet. Det ble også benyttet Apotekforeningen sin bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek fra 2020 for å utvikle forhåndsdefinerte kriterier i observasjonen (17).

## 2.1 Litteratursøk

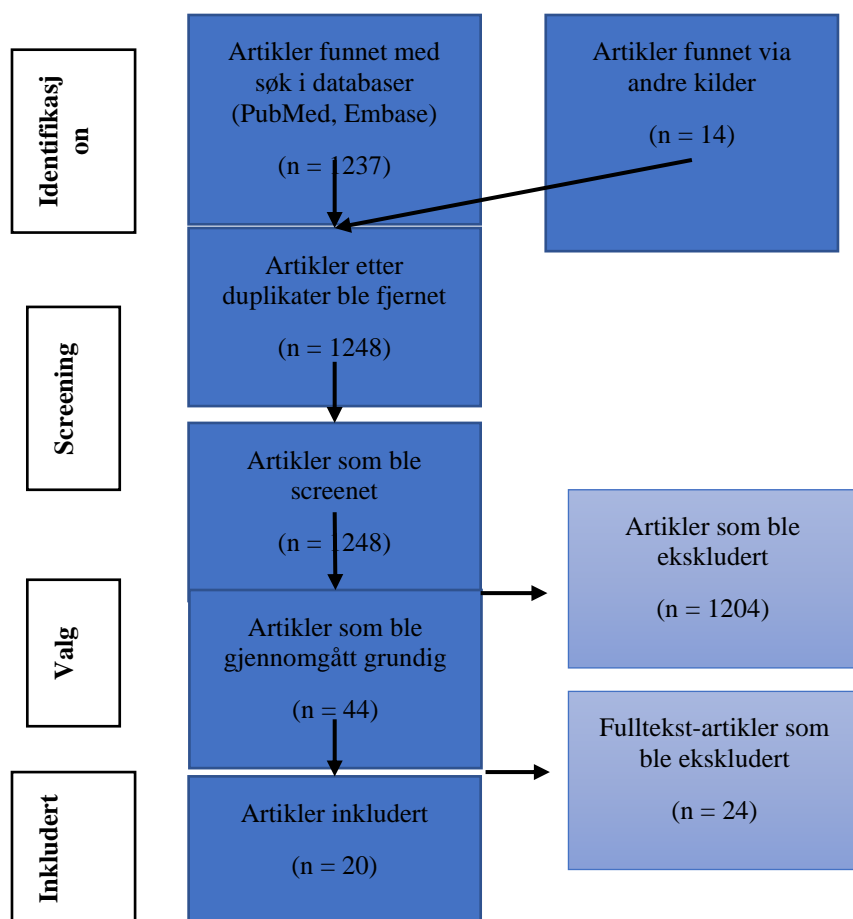
Det ble utført et systematisk litteratursøk for å undersøke allerede eksisterende informasjon og kunnskap om bruken av SP metoden i apotek. Et PICO-skjema ble benyttet for å formulere søkeord for søkene som ble utført. PICO er engelsk og står for population, intervention, comparison og outcome (27). PubMed og Embase ble benyttet for litteratursøket. For å begrense antall treff til bare det som er relevant ble følgende inklusjonskriterier bestemt: Artikler skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk (norsk, dansk eller svensk), fagfelleverderte tidsskrifter og artikler fra de siste 10 årene (2011-2021). For Pubmed ble filtrene følgende filtre benyttet for å redusere antall treff: Books and Documents, Meta-Analysis, Review, Systematic Review, Danish, English, Norwegian, Swedish.

Tabell 1: Søkeord og filtre som ble benyttet på henholdsvis PubMed og Embase for litteratursøket.

Søk PubMed	<p>(((((((pharmacy[MeSH Terms]) OR (Pharmacy)) OR (Community pharmacy)) OR (Drug store)) AND (Mystery shopper)) OR (simulated patient)) OR (simulated-patient)) AND (quality)</p> <p>Filters applied: Books and Documents, Meta-Analysis, Review, Systematic Review, Danish, English, Norwegian, Swedish</p>
Søk Embase	<p>(((pharmacy.mp. or community pharmacy or drug store) and simulated patient) or simulated-patient or mystery shopper) and quality).af.</p>

Etter søket ble utført i PubMed og Embase med søkeordene fra tabell 1 var det registrert 311 treff på Embase, og 926 treff på PubMed. 38 artikler fra Embase, og 6 artikler fra PubMed ble tatt med videre etter gjennomgang av tittel. Videre ble abstract lest i de aktuelle artiklene, og eventuelle duplikater fjernet. Jeg stod til slutt igjen med totalt 20 relevante artikler fra begge databasene. Majoriteten av artikler ble fjernet på grunn av manglende relevans. Artikler fra kildelisten i prosjektbeskrivelsen, og fra prosjektgruppen ble også benyttet. Flytskjemaet viser en systematisk oversikt over søket (se figur 1).





Figur 1: Flytskjema av litteratursøk utført i PubMed og Embase

Mesteparten av artiklene som ble gjennomgått og inkludert benyttet SP metoden i apotek. Formålet varierte fra veiledning i bruken av OTC – legemidler til kommunikasjon ved helse relaterte plager, f.eks. hodepine. Bare en av artiklene undersøkte hvor godt akseptert besøk av SP, etterfulgt av tilbakemeldinger fra enten SP eller farmasiundervisere er. Her ble det sett på OTC – legemidler, ikke reseptbelagte legemidler. Det ble ikke sett på håndtering av legemiddelmangel, og heller ikke hvordan apoteksansatte opplevde og evaluerte SP. (6) En tidligere masteroppgave fra UiO undersøkte veiledning om bruk av inhalasjonslegemidler i norske apotek ved bruk av SP. I denne masteroppgaven ble ikke den aktuelle apoteksansatte intervjuet i etterkant, eller gitt en tilbakemelding av kundemøtet (7). Dette funnet bekrefter at denne masteroppgaven belyser en lite undersøkt problemstilling, og kan tilby ny informasjon som videre forskning kan bygge på.

## 2.2 Studiedesign

Denne masteroppgaven er en empirisk studie som har benyttet SP metode, for å innhente både kvantitative data og kvalitative data. Kvantitative data ble innhentet fra kundemøtet, og kvalitative data ble innhentet fra semi-strukturerte intervju med apoteksansatte rett i etterkant

av kundemøtet. Kvalitative data er i form av tekst, f.eks. notater fra intervju, observasjoner eller lydopptak, mens kvantitative data er i form av tall (28 s. 96, 239). For å kunne sikre riktig rapportering av studien og dens resultater har jeg jobbet etter COREQ metoden (se vedlegg 15) (29).

## 2.3 Kontekst og utvalgsstrategi

Studien var planlagt utført i 50 utvalgte apotek i Oslo og Viken i løpet av januar 2022.

Inklusjonskriteriene var: fysiske apotek lokalisert i Oslo eller Viken området, mens eksklusjonskriteriene var: sykehusapotek, nettapotek og multidoseapotek. Dersom SP møtte en eller flere apotekansatte man kjente, skulle disse apotek også ekskluderes.

Totalt 189 apotek fordelt på Oslo og Viken ble valgt fra SLV sin oversikt over godkjente apotek (30), 49 av apotekene var lokalisert i Viken, og resterende 140 var lokalisert i Oslo. De valgte apotekene ble lagt inn i et Google-regneark, og randomisert via en innebygd funksjon. Dette ga oss oversikten over de 50 apotekene SP skulle besøke.

Det ble bestemt at apotek som trakk seg eller hvor kundemøtet ikke kunne utføres ikke erstattes av nye apotek på listen. Dette fordi vi ønsket å utføre apotekbesøkene raskest mulig, slik at det ikke ble spredt rykter. Deltakere ble oppfordret til å ikke diskutere besøket på tvers av apotek eller apotekkjeder, men mot slutten av apotekbesøkene var det spredt rykter rundt som hadde gått mellom to apotek.

## 2.4 Forberedelser

I dette prosjektet var forberedelsene fase en for utvikling av SP. Denne fasen inkluderte fase en til fire slik King et al. beskrev de. Fase to i dette prosjektet var opplæring og orientering, som var trinn fem slik King og medforfattere beskrev det. (16) Fase tre var utførelsen av SP case, og beskrives i kapittel 2.7 og 2.8. Evaluering ved SP var fase fire og beskrives i kapittel 2.9. Fase fem var siste fase og bestod av tilbakemelding til apotekansatt, refleksjon og evaluering ved apotekansatt (intervju og avsløring), som blir beskrevet i kapittel 2.9 og 2.10.

## 2.5 Møte med fagsjefene

Før pilotering og utførelsen ble fagsjefene i apotekkjeder og aktuelle personer i frittstående apotek kontaktet. Vi ønsket forankring av prosjektet i bransjen og gi mulighet for å spre informasjon om studien via intranettet eller andre plattformer (informasjon om at utvalgte apotek kan få besøk av simulerte pasienter). Det ble laget et forslag til informasjon som kunne

distribueres aktuelle apotek (se vedlegg 11). Det ble sendt en påminnelsemail ca. 1 uke før pilotering til fagsjefene om å legge ut denne beskjeden på apotekenes intranett.

I ett tilfelle med informasjon til aktuelle apotek ble SPs identitet avslørt (navnene til masterstudenter inngikk i informasjonen), og dette apoteket ble ekskludert og erstattet av andre apotek.

Vi fikk svar fra tre av fire kontaktpersoner som vi sendte mail til, og var i kontakt med en av fagsjefene over mail. I dette tilfellet fikk vi gitt ytterligere informasjon om hensiktene med prosjektet, og en bekreftelse på at beskjeden skal legges ut på intranettet. I en av kjedene ble det avtalt og utført et digitalt møte med flere ansatte fra fagavdelingen deres. På møtet fikk vi presentert prosjektet og fikk tilbakemeldinger og innspill til utførelsen av kundemøtet, blant annet angående tidspunkt for besøket, og fleksibilitet rundt når og hvor intervjuet burde utføres. Det ble foreslått at intervjuet kunne utføres over telefon, noe prosjektgruppen ikke hadde tenkt på tidligere.

## 2.6 Scenariobeskrivelser, protokoll og opplæring

Det ble skrevet to ulike resepter som ble brukt i kundemøtet på apotekene. Begge SP hadde resept på begge legemidlene. Reseptene var skrevet til begge i tilfelle det ble nødvendig å bytte på hvem som utførte hvilket scenario i kundemøtet på apoteket. Dette kan være på grunn av rykter som ble spredt om at noen utfører SP i apotek, og detaljer om identitet, resept eller annet. Rekvirenten av reseptene var en tidligere lærer på universitetet der en av veilederne jobbet. Reseptene ble utformet på Word av SP til begge scenarioene. Dato og HPR-nummer ble skrevet for hånd av rekvirenten, men dato ble påført i etterkant, da vi på det tidspunktet ikke visste når datainnsamlingen skulle utføres.

### Scenario 1

Scenario 1 var tildelt apotek med oddetall. Legemidlet på resepten som ble benyttet for scenario 1 var Zantac tabletter 150 mg. Antallet på resepten var 60 tabletter, reit 0 og doseringen var «1x2». Se vedlegg 1 for resepten.

Dette legemidlet ble valgt, fordi det oppfylte kravet om reseptgruppe C fra rekvirenten, og fordi forventet mangelperiode på legemidlet var lang. Dette var viktig, da valg av legemidler ble gjort i desember 2021, mens utførelse var i januar 2022.

Protokollen til Zantac (se vedlegg 7) beskrev bakgrunnshistorien og planlagt oppførsel til SP. Videre beskrev den detaljert et eksempel på en samtale med spørsmål og situasjoner SP kunne befinne seg i. I eksempelet var det 14 spørsmål som man kan forvente å få i et slikt

kundemøte, og forhåndsbestemte svar som SP skulle gi. Dersom det dukket opp spørsmål som ikke var beskrevet i protokollen svarte SP “det vet jeg ikke” eller “det husker jeg ikke”, dersom det falt seg naturlig. Dersom SP måtte finne på et svar, ble det notert og tilføyd protokollen, slik at svaret ble det samme i alle apotek. Bakgrunnshistorien til SP var at hen er en pasient som sliter med periodiske anfall med halsbrann. SP var inne i en periode med mye stress og kaffe grunnet eksamen og hadde derfor fått forskrevet Zantac. Hen har vært plaget i et par uker, symptomer kommer av og til, gjennomsnittlig et par ganger om dagen. Det oppleves som en brennende følelse i brystet.

### Scenario 2

Scenario 2 var tildelt apotek med partall. Legemidlet på resepten som ble benyttet for scenario 2 var Champix 0,5 mg/1 mg (startpakke). Antallet på resepten var 11+42, reit 0 og dosering var «Følg vedlagte bruksanvisning». Se vedlegg 1 for resepten.

Champix ble valgt av samme årsak som Zantac. Se scenario 1 for en grundigere forklaring.

Protokollen til Champix (se vedlegg 7) beskrev bakgrunnshistorien og planlagt oppførsel til SP. Videre beskriver den detaljert et eksempel på en samtale med apotekansatte. I eksempelet var det 8 spørsmål som SP kunne forvente å få i et slikt kundemøte, og svarene som SP skal gi. Dette var for å sikre minst mulig variasjon fra SP, og for at resultatene skal kunne være sammenlignbare. Bakgrunnshistorien til SP var at han lenge har forsøkt å kutte ut røyking uten suksess, og hadde lite kunnskap om legemidler og handelsvarer som kan brukes mot røykestopp. SP røyket ca. 1 pakke daglig, og hadde gjort dette i ca. 3-5 år. I tillegg var SP mye plaget av tungpust og slimhoste, men brukte ikke noe for det.

### Opplæring

På grunn av begrenset tid til å utvikle, pilotere, teste og evaluere simulert pasient metoden, samt skrive oppgaven ble det ble ikke gitt noen formell opplæring i SP metoden før den ble benyttet i apotekene. Opplæringen var bestående av å lære, og huske svarene i protokollen, samt være komfortabel i rollen som SP. Det ble utført skuespill sammen med venner og familie som ikke hadde tilknytning til apotek. SP hadde ikke tidligere erfaring fra denne rollen.

## 2.7 Pilotapotek

De fem første apotekene fra den randomiserte listen ble valgt ut til å være pilotapotek. To av apotekene var lokalisert i Viken, og de resterende tre var lokalisert i Oslo. På dette tidspunktet var protokollen (se vedlegg 7), evalueringsskjemaet (se vedlegg 4), reseptene (se vedlegg 1) og intervjuguiden (se vedlegg 2) utviklet.

Hensikten med pilotapotekene var å undersøke om det skulle gjøres noen endringer i protokollen, evalueringsskjemaet, resepten og/eller intervjuguiden basert på tilbakemeldingene og resultatet fra disse besøkene. Pilotapotekene skulle inkluderes i resultatet av studien, så lenge det ikke ble gjort endringer som førte til at resultatet ikke kunne benyttes.

På grunn av pilotapotekene ble intervjuguiden revidert (se vedlegg 3). De nye spørsmålene fokuserte på deltakeren sin opplevelse av situasjonen og tanker om metoden. Prosjektgruppen anså at endringene var så omfattende og store at resultatene fra pilotapotekene ble ekskludert. Pilotapotekene ga også veilederne mulighet til å gi SP innspill til hvordan oppfølgingsspørsmål kan bli spurt i intervjuet.

## 2.8 Simulert kundemøte i apotek med legemiddelmangel

Før SP gikk inn på apoteket ble resepten funnet frem og klargjort. Vi forsikret oss om at det var riktig apotek ifølge utvalgslisten. En ekstern mikrofon ble koblet til lydopptakeren og festet på klærne til SP. Mikrofonen ble festet slik at den var skjult og ikke mulig å bli oppdaget, for eksempel under en jakke eller et skjerf. Opptakeren ble skrudd på før kundemøtet og lå i en skulderveske.

SP gikk så inn på apoteket. Dersom SP ble møtt av en apotekansatt hilste de, og sa de var der for å hente en resept. SP trakk deretter en kølapp og ventet på sin tur. Når det var den aktuelle SP sin tur så hilste de, leverte resepten og sa at de skal hente ut en resept. Samtalen med den aktuelle apotekansatte gikk videre slik det falt seg naturlig, og SP stilte ikke spørsmål med mindre det var nødvendig for samtalen, eller i protokollen. Den andre SP stod i nærheten for å kunne observere håndteringen og kommunikasjonen, men deltok ikke i kundemøtet. Når SP anså kundemøtet som over, takket den for hjelpen og forlot apoteket. Opptakeren ble skrudd av når SP var ute av apoteket og ikke synlig for de apotekansatte.

## 2.9 Evaluering ved SP

I etterkant av kundemøtet ble et evalueringsskjema fylt ut (se vedlegg 4). Evalueringsskjemaet inneholdt punkter fra Apotekforeningen sin bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel (17).

I evalueringsskjemaet skulle SP fylle ut informasjon om hvilket apotek som ble besøkt, tid og dato, samt generelt inntrykk av kommunikasjonen og håndteringen under kundemøtet.

Informasjon om stillingstittel, kjønn, kilder og tidsbruk i kundemøtet ble inkludert. En side med refleksjonslogg ble også inkludert. Her var det mulighet til å beskrive kundemøtet, og annet som ikke kom frem i punktene over.

Vurdering av kvalitet i håndtering av legemiddelmangel ble vurdert etter kriteriene beskrevet i bransjestandarden, rangert etter Likert-skala hvor rangeringen er følgende: ikke gjort, i liten grad, i noen grad, ganske dyktig og meget dyktig. Eventuelle øvrige kommentarer ble notert i refleksjonsloggen. For punkter med vurderingsalternativ ja eller nei ble det lagt ved kommentarboks.

## 2.10 Avsløringen

Etter at evalueringsskjemaet var utfyllt gikk SP tilbake inn i apoteket. Dersom det var kø trakk SP en kølapp og ventet på mulighet for å snakke med den aktuelle apotekansatte. Når det ikke var kø gikk SP direkte til den aktuelle apotekansatte og spurte om de var ledig.

Videre avslørte vi at vi er masterstudenter i farmasi ved NTNU, som skriver en masteroppgave om håndtering av legemiddelmangel i apotek. I forbindelse med det blir simulert pasient utført i utvalgte apotek. Informasjonsskrivet mitt (se vedlegg 5) og medstudent sitt (se vedlegg 6) ble gitt til den apotekansatte, og hensikten med oppgavene med forklart. De ble informert muntlig om at det ble tatt lydopptak av kundemøtet, og at de kunne trekke sin deltakelse fra studien dersom de ønsket. Det ble spurt om de ønsket å delta på et intervju med varighet i ca. 15-20 min. Dersom det ikke passet umiddelbart, ble et annet tidspunkt for eksempel over telefon foreslått. Før intervjuet ble utført, enten på apoteket eller over telefon ble samtykkeerklæring signert av deltakeren (se vedlegg 5). Disse skjemaene ble

oppbevart av prosjektlederen. Et eksempel på det som ble sagt under avsløringen vises i figur 2.

## 2.11 Intervjuguiden og intervjuet

Intervjuguiden ble utviklet i samarbeid med prosjektgruppen. Intervjuguiden sin hensikt var å gi et semistrukturert intervju, som lot SP ha en fri og åpen samtale med deltakeren rundt deres opplevelser og evaluering av SP metoden. Et utkast av intervjuguiden ble skrevet og brukt i pilotapotekene (se vedlegg 2). Intervjuguiden ble senere revidert basert på tilbakemeldingene fra disse apotekene (se vedlegg 3).

*Hei mitt navn er Danial, dette er (navn på medstudent). Vi er masterstudenter i farmasi ved NTNU, som skriver en masteroppgave om håndtering av legemiddelmangel i apotek. I forbindelse med det utføres det som kalles mystery shopper, eller simulert pasient i en rekke tilfeldig utvalgte apotek. Kundemøtet istad var en utførelse av simulert pasient metoden. (Navn på medstudent) sin oppgave tar for seg kommunikasjon og tiltak i forbindelse med håndteringen, mens jeg undersøker hvordan apotekansatte opplever og evaluerer simulert pasient metode. (Navn på medstudent) har fått samlet inn data som er nødvendig for hennes oppgave, men jeg behøver et lite intervju som tar ca. 15 min. Har du mulighet til å delta på det? (Dersom det ikke passet den apotekansatte foreslo vi intervju over telefon). Du kan få informasjonsskriv til oppgavene våre. Vi må også informere om at det ble tatt lydopptak av kundemøtet, noe vi har fått godkjenning til fra NSD. Dette vil overføres til en kryptert minnepinne, og transkriberes til tekst fortløpende. Det vil derfor ikke være mulig å spore det som ble sagt tilbake til et enkelt apotek, eller en apotekansatt. Er det greit vi bruker det? Deltakende apotek vil også få et gavekort som er øremerket en sosial anledning. \*Apotekansatte får lese gjennom informasjonsskrivet, samt spørre eventuelle spørsmål de måtte ha\*.*

Figur 2: Et eksempel på det som ble sagt til den apotekansatte ved avsløringen. Ordvalget kunne variere.

Intervjuet tok plass på apoteket eller over telefon på et avtalt tidspunkt. På apoteket ble et passende og tilgjengelig område benyttet, som informasjonsrom, pauserom eller selvvilget dersom det var nødvendig. Før vi startet intervjuet spurte vi om det var greit at vi tok opptak av intervjuet, slik vi gjorde av kundemøtet. Dersom samtykke ikke ble gitt tok medstudent skriftlige notater underveis i intervjuet, mens jeg spurte spørsmålene.

Intervjuguiden var satt opp slik at vi startet med bakgrunnsspørsmål om deltakeren for å kartlegge blant annet erfaring, yrke og alder. Det ble spurt om tidligere kunnskap om SP metode og Apotekforeningen sin bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek. Videre gikk det til nøkkelspørsmål. Her ønsket vi dybdekunnskap om deltakeren sine tanker om SP metoden, deres opplevelse av den og ønske om å være med på fremtidige prosjekt som benyttet samme metode, men i et annet scenario. Deltakeren fikk mulighet til å lese det utfylte evalueringsskjemaet, og delte sine tanker rundt det vi hadde notert, samt andre tilbakemeldinger til oss eller skjemaet. Dette ga dem også muligheten til å reflektere over sin egen håndtering, samt forklare hvilke vurderinger som ble tatt som ikke kom frem i kundemøtet. Avslutningsvis ga vi en muntlig tilbakemelding, som skulle fungere som en intervensjon hvor både positive og negative sider ble belyst. Dersom den apotekansatte ikke hadde noen spørsmål, ønsket å oppklare uklarheter eller utdype sine svar, så takket vi høflig for deltakelsen og forlot apoteket.

## 2.12 Databearbeidelse og analyse

### 2.12.1 Transkribering

Datamaterialet bestod enten av skriftlige notater eller opptak for hvert enkelt intervju. Skriftlige notater ble direkte overført til Word, mens opptak ble lyttet på og transkribert til Word in verbatim. Det ble gjort om til tekst for å lettere kunne analysere dataene, samt ha en oversikt for å kunne se mulige trender.

### 2.12.2 Systematisk tekstkondensering

Kirsti Malterud beskriver systematisk tekstkondensering (STC) på følgende måte: “*en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data*” (31, s. 97). STC ble benyttet for dataanalyse i dette prosjektet, fordi transkriptene ikke bydde på en ekstremt rik og dyp beskrivelse av opplevelsen og evalueringen av SP. Svarene fra deltakerne var relativt korte og konsise, noe som favoriserer STC til dataanalysen.

Denne metoden bestod av fire ulike trinn som jeg har fulgt, og beskriver videre. Innledningsvis leser man alle transkript for å få et helhetsinntrykk og potensielle temaer i datamaterialet. Temaene danner grunnlag for kodegrupper i trinn to. Temaene bør diskuteres i samråd med prosjektgruppen for konsensus. Kodegruppene benyttes for å kode, som vil si å systematisk sortere meningsbærende enheter samtidig som man utelukker irrelevant materiale. Her kan det også være subgrupper innenfor kodegruppene. Et kunstig



kondensat for hver kode- og subgruppe dannes i etterkant av utført koding. Kondensatet skrives i jeg-form og skal representere deltakeren sitt synspunkt. Det er i trinn fire man skal benytte kondensatene for å danne en analytisk tekst, som er den nye kunnskapen forskeren sitter igjen med. (31, s. 97-116)

### **Trinn en: Helhetsinntrykket**

I trinn en ble hele datamaterialet lest for å danne et helhetsinntrykk. I tillegg ble det vurdert potensielle temaer som besvarte min problemstilling. Hele datamaterialet bestod av transkript fra 34 ulike apotek. Det var på dette trinnet kritisk å legge til side egen forståelse og oppfatning av apotekansatte sin opplevelse og evaluering, samt jobbe med et fugleperspektiv. (31, s. 99).

### **Trinn to: Fra temaer og koder til sortering**

Etter utførelse av trinn en avtalte jeg og mine veiledere et møte. Møtet ble utført på Teams. På forhånd hadde alle tre lest gjennom alle transkriptene og notert ned det de mener var potensielle temaer. Videre ble alt samlet samtidig på Padlet, og sortert i temaer. Vi ble enige om fire ulike hovedtemaer som dannet grunnlaget for kodegrupper (31, s. 101). Se vedlegg 8 for et bilde av Padlet etter at temaene var sortert til det som ga grunnlag for kodegrupper og subgrupper. To av kodegruppene bestod av tre subgrupper hver, mens de to andre ikke hadde noen subgrupper. Det er disse fire temaene som dannet grunnlaget for kodegruppene, og trinn tre (31, s. 101).

### **Trinn tre: Kondensering - fra kode til abstrahert meningsinnhold**

Trinn tre av STC gikk ut på å sortere og kode meningsbærende enheter fra transkriptene (31, s. 105). Hvert transkript ble gjennomgått på nytt av meg. Her plukket jeg ut innhold fra transkriptene som passet inn under en av de fire kodegruppene eller subgruppene. Kodene og subgruppene ble gitt hver sin unike farge for å kunne skille dem. Når alle transkript var kodet ble kodene samlet i et nytt dokument. For å opprettholde systematikk ble det notert hvilket apotek det meningsbærende innholdet kom fra. Med samlingen av koder (se vedlegg 14) dannet jeg et kondensat for alle kodegruppene og subgruppene, for eksempel resepten. Uten dette var det misvisende å kalle denne metoden for STC (31, s. 106). Kondensatet ble skrevet i jeg-form, fordi det skulle representere deltakerne, aller helst slik de uttrykte seg under intervjuet (se vedlegg 13). Kirsti skriver følgende om kondensatet: "*Kondensatet skal*

*gjenfortelle og sammenfatte det som befinner seg i den aktuelle subgruppen, med tydelige spor av deltakerens ord og begreper fra de meningsbærende enhetene” (31, s. 107).*

### **Trinn fire: Syntese - fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater**

I trinn fire av STC satte jeg sammen bitene igjen. Kondensatet ble benyttet til å lage en analytisk tekst for hver kodegruppe, og subgruppe. En eller flere gullsitat ble benyttet for å tydeliggjøre hovedfunnet mitt. (31, s. 108)

I dette trinnet brukte jeg ikke jeg-form, men en tredjepersonform, fordi min rolle var å gjenfortelle på vegne av deltakerne slik at det ble ny kunnskap (31, s. 109).

## **2.13 Etisk vurdering for simulert pasient**

Forskningsprosjektet ble utført etter forskningsetiske prinsipper og i henhold til Helsinkideklarasjonen (32). Prosjektet ble registrert hos Norsk senter for forskningsdata (NSD), da det ble innhentet personidentifiserbare data. NSD godkjente håndteringen av personopplysninger i prosjektet, og konfidensialitet ble opprettholdt gjennom hele prosjektet (se vedlegg 9). Vi har ansett prosjektet som et kvalitetssikringsprosjekt innenfor helsetjenesteforskning, som falt utenfor Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (33). Det ble likevel sendt en fremleggingsvurdering til Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), som også vurderte det som ikke fremleggingspliktig da det ble regnet som kvalitetssikring, og ikke helseforskning (se vedlegg 10). Apotekene deltok ikke frivillig til kundemøtet med SP, men kunne trekke seg i etterkant. Apotekansatte deltok frivillig i intervju etter skriftlig informert samtykke. Utenom de vanlige forskningsetiske prinsippene var det også andre prinsipper som ble tatt i betraktning ved bruk av SP metoden.

De fire etiske grunnprinsippene: autonomiprinsippet, prinsippet om å ikke skade, rettferdighetsprinsippet og velgjørhetsprinsippet har blitt fulgt i dette prosjektet (34, s. 28). Tillatelse ble innhentet fra fagsjefene, ikke hver enkelt apotekansatt, men de ble varslet på forhånd om mulig besøk av SP på apotekkjeden sitt intranett.

Rekvirenten av resepten stilte følgende krav til SP, som ble opprettholdt: ingen legemidler skulle utleveres; resepten skulle gjelde et legemiddel i reseptgruppe C (ikke A eller B); apotekansatte skulle informeres om mulig besøk av SP, samt gis mulighet til å trekke seg etter utført SP; etter SP skulle reseptene leveres tilbake til forskriveren. Da rekvirenten påtok seg

ansvaret for å skrive resepter på falskt grunnlag, så hadde SP et særskilt ansvar for at resepten ikke ble misbrukt eller kom på avveie.

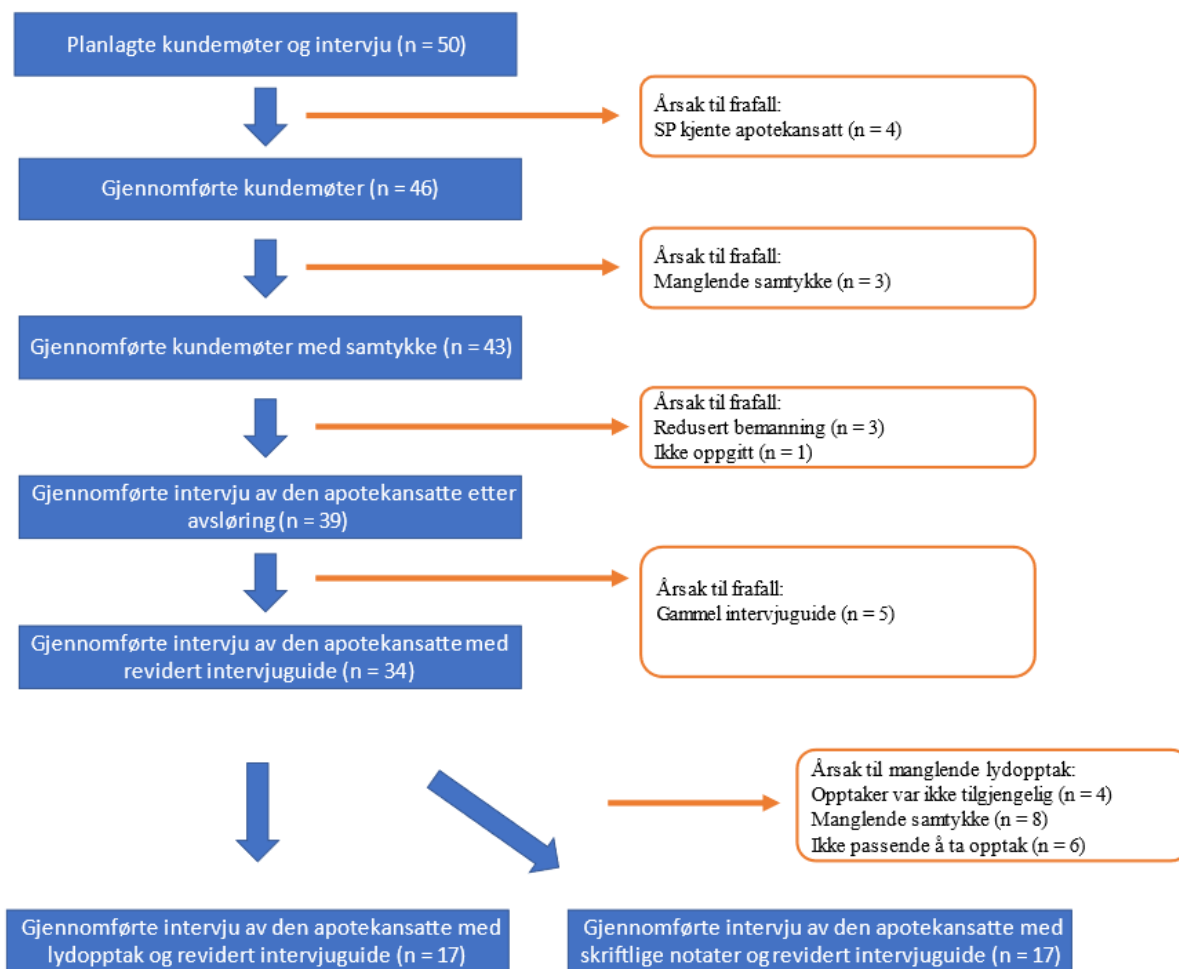
Dersom SP møtte på hendelser hvor håndtering og avvik som ble ansett som alvorlig lovbrudd, for eksempel alvorlig feilinformasjon, brudd på taushetsplikt o.l., skulle det diskuteres i fellesskap med prosjektgruppen. Dersom prosjektgruppen vurderte det som nødvendig av pasientsikkerhetsmessige årsaker, så ville prosjektlederen gi en muntlig individuell tilbakemelding til den aktuelle apotekansatte. Apotekeren ville også blitt informert hendelsen via en muntlig rapport, hvor den aktuelle apotekansatte var anonymisert.

Nytten, risikoen og kostnadene har blitt ansett som jevnt fordelt på prosjektgruppen, rekvirenten, apotekansatte og samfunnet. Samfunnet og pasientene vil kunne ha nytte av prosjektet sine resultater. Apotekansatte vil ikke bli utsatt for kostnader, men får nytten av en tilbakemelding fra SP, samt minimal risiko ved å delta. Deltakere har også mulighet til å trekke seg uten å oppgi en begrunnelse.

### 3.0. Resultater

Det var planlagt totalt 50 apotekbesøk i Oslo/Viken området. Kundemøtet og intervjuet kunne ikke utføres i 4 apotek, fordi SP kjente en eller flere av de apotekansatte. Dette resulterte i totalt 46 gjennomførte kundemøter, utført i perioden 10. januar 2022 til 28. januar 2022.

Videre ga 3 apotek ikke samtykke til å delta, slik at samlet data måtte slettes, som resulterte i 43 gjennomførte kundemøter med samtykke. Ytterligere 4 av 43 apotek deltok ikke på intervjuet grunnet enten redusert bemanning ( $n = 3$ ) eller ikke oppgitt årsak ( $n = 1$ ). Dette resulterte i 39 utførte intervju, der fem intervju ble forkastet på grunn av endring i intervjuguide etter gjennomført pilotintervju. Flytskjemaet gir en trinnvis beskrivelse av denne prosessen (se figur 3). Det ble gitt samtykke til opptak på 17 intervju. Scenario 1 ble benyttet i 24 av apotekene, og scenario 2 ble benyttet i 19 av apotekene.



Figur 3: Planlagte kundemøter og intervju, i tillegg til gjennomførte kundemøter og intervju, og årsak til frafall. Kundemøtene og intervju ble utført i perioden 10. januar 2022 til 28. januar 2022.

### 3.1 Datagrunnlag

I denne studien samtykket 50% av deltakere til lydopptak av intervjuet. Det ble tatt skriftlige notater underveis i intervjuet på de som ikke samtykket. Opptakene hadde en varighet på mellom 11 min 54 sek og 37 min 25 sek, med et gjennomsnitt på 20 min. Totalt utgjør opptakene 351 min eller 5,85 timer. Transkriptene består av både skriftlige notater som er tatt under intervju, og opptak som er transkribert in verbatim til Word. Disse utgjør totalt 58 379 ord, med et gjennomsnitt på 1717 per intervju.

Tabell 2: Studiedeltakeres karakteristikk.

Kjønn	Mann (n = 12)	Kvinne (n = 22)					Totalt (n = 34)
Aldersgruppe	18 – 26 år (n = 3)	27 – 35 år (n = 12)	36 – 44 år (n = 13)	45 – 53 år (n = 5)	54 – 60 år (n = 1)		Totalt (n = 34)
Arbeidserfaring	1 – 10 år (n = 21)	11 – 20 år (n = 7)	>20 år (n = 6)				Totalt (n = 34)
Stillingstittel	Farmasøyt (n = 4)	Reseptarfarmasøyt (n = 11)	Apoteker (n = 7)	Farmasistudent (n = 2)	Apotektekniker (n = 4)	Provisorfarmasøyt (n = 6)	Totalt (n = 34)

Før koding av transkript var det fire hovedtemaer, hvor to av hovedtemaene hadde tre subtemaer (se vedlegg 8). Dataanalyse av transkriptene med STC ga oss tre hovedtemaer, hvor to av hovedtemaene hadde tre subtemaer. Flytskjemaet illustrerer initiale temaer og før og etter møte med veiledere, samt videre utvikling frem til endelige hovedtema og subtema (se vedlegg 16).

Tabell 3: Oversikt over endelige hovedtema og subtema etter utført STC analyse.

Hovedtema	Subtemaer
Nytte/verdi av SP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nytten og verdien for den enkelte</li> <li>2. Nytten og verdien for bransjen</li> <li>3. Nytten og verdien for prosjektet</li> </ol>
Umiddelbar opplevelse av SP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kundemøtet med SP og tanker om den simulerte pasienten</li> <li>2. Resepten</li> <li>3. Avsløringen</li> </ol>
Autonomi	

Videre presenteres resultatet av hvert hovedtema og subtema.

## 3.2 Nytte/verdi av SP metode

### **Nytten og verdien for den enkelte**

Apotekansatte hadde god nytte av SP kundemøtet og snakket positivt om det. SP kundemøtet følte naturlig, og metoden var i stand til å kartlegge det som virkelig skjedde i apoteket ved håndtering av legemiddelmangel.

*Sitat: Altså, det blir jo kartlagt det som virkelig skjer i apotek når du kommer til mangel på legemidler. Hvordan folk, farmasøyter håndterer, og hvilke opplysninger som blir tatt, og opplyst til kunden, ovenfor kunden. Det er det som er mest naturlig da, måte å fange det opp på. (Mann 39 år, apoteker med 20 års erfaring fra apotek)*

SP kundemøtet opplevdes som nyttig og hadde verdi for den enkelte apotekansatte gjennom opplevelse av tilbakemelding på individuelt nivå. Tilbakemeldinger førte til refleksjoner omkring å ha havnet i egne rutiner og gjøremåter på apoteket, som de selv trodde var riktig. Tilbakemeldinger fra kunder var sjeldne, og som oftest negative. Dette ga lite til ingen innspill i konkret håndtering av ulike situasjoner, og hva som kunne gjøres bedre eller annerledes. Takknemlighet for tilbakemeldingen som ble gitt, enten den var positiv eller negativ, kom til uttrykk, fordi tilbakemeldinger ga et svar på hva som gjøres bra, og hva som kan gjøres bedre. Videre førte tilbakemelding til en selvrefleksjon over håndtering av legemiddelmangel. Det var mulig for SP å gi denne tilbakemeldingen på grunn av metodens natur med simulert eller fiktiv pasient, og apotekansatte anerkjente denne nytteverdien.

Få deltakere mente det var negative sider av metoden, og hadde likt å delta i andre prosjekt med SP. Noen deltakere mente at metoden kan gi et feil og urettferdig svar, fordi det målte et tverrsnitt, ikke et gjennomsnitt eller en median. Apotekhverdagen oppleves som stadig skiftende med mye variasjon, som kan føre til dårligere håndtering eller oppførsel av den ansatte som ellers presterer mye bedre.

*Sitat: Tja, det er jo greit, men som sagt tidligere, så er det ikke alltid man får en rettferdig vurdering etter kundemøtene. For da kan man være i en sånn situasjon at man kanskje har litt dårlig tid, eller er det flere på vent, eller om det er en vikar som ikke kjenner apoteket som er på jobb. At man ikke får det beste resultatet som man egentlig kommer til å få, men hvis man kanskje får litt oftere, altså at man får det besøket oftere, så er det kanskje større sannsynlighet for at man får bedre resultat. Får man litt sånn 1 eller 2 ganger i året og sånt,*

*så man vet ikke. Jeg tror ikke man kan stole på det 100%, på det resultatet. (Kvinne 36 år, apoteker med 15 års erfaring)*

### **Nytten og verdien for bransjen**

Mange deltakere mente at SP har en nytteverdi for jobben og yrket til alle som jobber på apotek. Det var fokus på å benytte SP metoden for å kunne oppdage forbedringsområder i apotek, eksempelvis feil som gjøres og eventuelle mangler. SP kan potensielt også brukes for å utforske styrker i rådgivning, kommunikasjon og annen veiledning (for eksempel medisinstart, inhalasjonsveiledning, OTC), og at resultatene av SP kunne benyttes til å utvikle kurs og rutiner, som videre kan hjelpe apotekene med å utvikle seg og i kvalitetsarbeid.

*Sitat: Jeg tror det noe bedre for jobb, og hele yrket, eller de farmasøytene som jobber på apoteket å bruke den metoden for å gjøre jobb bedre, for å oppdage hva feil som gjøres, og å gjøre det bedre i framtiden. Jeg tror det er noe positivt for our work. (Mann 38 år, reseptarfarmasøyt med 1,5 års erfaring)*

SP har tidligere blitt brukt i flere apotekkjeder, men her var det områder ved utførelsen som begrenset nytten og verdien for bransjen, samt den enkelte. For eksempel tilbakemelding til apotekene som kom lenge etter utførelsen av kundemøtet med SP.

### **Nytten og verdien for prosjektet**

Hensikten, formålet og hvem som utfører SP var sentralt, der noen deltakere ikke var glad i å delta på prosjekt, men deltok fordi dette var et masterprosjekt utført av studenter som de ønsket å hjelpe.

*Sitat: Dersom det var en grunn til at dere bruker SP, f.eks. forskning, statistikk osv. så kunne jeg vært med igjen. Dersom SP ble brukt bare for å teste fra f.eks. TV, så hadde jeg ikke deltatt. Det kommer an på grunnen/hensikten. Det er greit for meg å være med på en masteroppgave. (Kvinne 40 år, apotektekniker med 8 års erfaring)*

Det skjulte aspektet ved SP metoden ble ansett som nyttig både for den enkelte, men også for prosjektet. På grunn av dette ble det mer naturlig fra deltakere sin side, som ga et mer pålitelig resultat og mindre bias.

*Sitat: Det jeg tenker er veldig greit er at man. Jeg visste jo ikke at dere drev med prosjekt, så det vil bli mer naturlig fra min side. Det blir mer ekte, enn om jeg hadde visst at dere faktisk er simulert pasient, fordi da hadde jeg kanskje gjort litt ekstra. I en slik situasjon ønsker man*

*å researche før, så man er klar til det kundemøtet. Man får jo kanskje et mer reelt resultat.*  
(Kvinne 30 år, apoteker med 11 års erfaring)

### 3.3 Umiddelbar opplevelse av SP

#### **Kundemøtet med SP og tanker om den simulerte pasienten**

Opplevelsen av kundemøtet med SP var ikke noe ulikt fra et kundemøte med en reell reseptkunde på apoteket, og det opplevdes naturlig. Apotekansatte uttrykte et ønske om å kunne hjelpe SP mer enn de var i stand til å gjøre i situasjon med legemiddelmangel. SP ble oppfattet som oppegående og ressurssterke som ønsket å løse problemet med legemiddelmangel på egenhånd.

*Sitat: Jeg beklaget, fordi jeg gjerne ville hjelpe. Tenkte bra han ønsker å slutte å røyke. Kunne nevnte NEP som brukes i mellomtiden. Kom på dette i etterkant.* (Kvinne 30 år, provisorfarmasøyt med 8 års erfaring)

Det var få opplevelser omkring uvanlig oppførsel av SP, men noen apotekansatte reflekterte omkring oppmerksomheten de fikk fra SP under kundemøtet.

*Sitat: Jeg fikk jo veldig mye oppmerksomhet fra begge to, begge hørte på, ikke sant, men det er ikke vanlig. Vanligvis så er det bare enten en person som hører, eller den andre bare står ved siden av, eller kikker på noe annet. Men i dette tilfellet så var begge veldig med, så jeg skjønnte at dette var noe som ikke stemte. Jeg merket det, men det var ikke sånn at jeg tenkte «oi, nå må jeg passe på» eller noe farevarsel. For min del, så opplevde jeg det ganske positivt.* (Mann 39 år, apoteker med 20 års erfaring)

#### **Resepten**

Resepten stod i fokus i kundemøtet med SP. Fravær av stempel fra rekvirenten og et ikke standardisert utseende på reseptene førte til tvil om resepten sin gyldighet og autentisitet, og utseendet og oppsettet til resepten var uvant. Dette førte til spørsmål om resepten sitt opphav og legen sin bakgrunn. Mange mistenkte at reseptene var forfalsket, men skjønnte ikke hvorfor noen skulle ha forfalsket en resept på de gitte legemidlene. På grunn av de valgte legemidlene på resepten trodde en del at det var en utdatert lege som hadde forskrevet det. I forbindelse med dette var det snakk om faglig begrunnelse for forskrivning av det gitte legemidlet, spesielt for Zantac. Mange opplevde også et dilemma rundt det å forklare årsak til legemiddelmangel, da det kunne føre til mer frykt enn det var nyttig. Til tross for skepsis og



mistanker rundt reseptens gyldighet og autentisitet ville de fleste farmasøyter vurdert resepten som gyldig og utlevert legemidlene, dersom de var tilgjengelig. Legemidler i reseptgruppe A eller B hadde vekket mer mistanke enn gruppe C, og hadde ikke blitt utlevert av noen før de hadde snakket med rekvirenten.

*Sitat: Og så stusset jeg litt på resepten som jeg sa til deg, men så var jo tankegangen min at det er ikke noe misbruk. Hva skal man med misbruk av en sånn type medisin, for å si det sånn. Hvis jeg hadde tatt inn resepten og skulle gjøre den klar videre, så hadde jeg snakket med en farmasøyt om det. At resepten ikke så helt vanlig ut, som en vanlig papirresept. (Kvinne 43 år, apotektekniker med 24 års erfaring)*

Mange deltakere hadde kjennskap til rekvirenten og kommenterte dette. Protokollen sier at rekvirenten er en familievenn, og det virket som deltakerne som vi fortalte dette til trodde det var sant.

### **Avsløringen**

Det andre besøket inn på apoteket for avsløringen og intervju endret ikke tanker om SP sin identitet som en reell reseptkunde. Mange mente det ikke var uvanlig at kunder kom tilbake på apoteket, for eksempel fordi de har glemt noe på apoteket, ønsket å spørre noe eller kjøpe noe. De fleste trodde at vi hadde fått kontaktet legen og kom tilbake med en ny resept eller beskjed.

Responsen på avsløringen av SP sin identitet varierte, der de fleste som samtykket til intervjuet hadde en ganske nøytral opplevelse. Mesteparten tenkte på hva som ble sagt og gjort i kundemøtet med SP, og hadde fokus på eventuelle feil eller mangler. Noen deltakere var avslappet på grunn av tidligere erfaring med SP, og/eller fordi de hadde lest beskjeden som ble lagt ut på intranettet. Deltakere som hadde tidligere erfaring med SP var ikke vant til at SP kom tilbake og avslørte sin identitet, men det ble ansett som noe positivt. Et par ansatte tenkte ikke på noen av delene, men hadde en positiv og forståelsesfull holdning, og ønsket å vite mer om hensikten til prosjektet.

*Sitat: Da tenkte jeg «oi, det var en test?». Når dere forklarte at det var i forbindelse med en masteroppgave, så var de greit, men litt sjokkerende. Jeg trodde du kanskje hadde snakket med legen. Jeg var innstilt på at du hadde snakket med legen, så jeg ble litt sjokkert. (Kvinne 23 år, farmasistudent med 4 års erfaring)*

### 3.4 Autonomi

Autonomi var et viktig tema i opplevelsen og evalueringen av SP metode, der mesteparten følte at deres autonomi var ivaretatt. Frivillig deltakelse i prosjektet var sentralt for at de mente dette. I tillegg gjorde heller ikke SP noe etter avsløringen som deltakeren ikke samtykket til, for eksempel opptak av intervjuet. Dette var med på å styrke følelsen av at autonomien var ivaretatt. Den gode hensikten ved prosjektet hvor de selv ikke tok skade av å delta var også av betydning, og resultatet som kan bidra til noe godt for andre.

*Sitat: Jeg har ikke noe imot det. Jeg tror de fleste vil tenke som meg. At man gjør det for en grunn, og disse dataene kan hjelpe eller bidra til noe godt, og at man selv ikke tar noe skade av det. Hvis det er noe man kan bli bedre på det, så er det bare fint å få vite det. (Kvinne 30 år, apoteker med 11 års erfaring)*

Stor tillit ble utvist til fagsjefene som ga tillatelse til å utføre prosjektet i deres apotekkjede, og tillit ble derfor videre vist til SP. Det var heller ikke nytt for deltakere at større beslutninger ble tatt av de som var overordnet. Deltakere mente at større beslutninger enn prosjektet har blitt gjort uten deres samtykke eller innspill, som påvirker dem mer. Tidspress og mange andre arbeidsoppgaver på apoteket er andre grunner til at deltakere støttet måten tillatelse ble innhentet, og informasjon ble gitt til apotekene.

Flere av deltakerne så på kontrakten for jobben sin som et indirekte ja til å delta på prosjekt som apoteket meldte seg på. Det vil si at de ved underskrivning av kontrakten anså det som et ja fra sin side til å delta på slike prosjekt, og til å representere apotekkjeden.

Noen deltakere som hadde tidligere erfaring med SP kommenterte på endringer som kan gjøres. Kommentarene hadde fokus på å styrke autonomien til deltakere, samt forbedre hvordan apotek ble varslet om besøk av SP på forhånd. Alle forslagene innebar å benytte apotekeren som et mellomledd hvor beskjeder blir gitt, i tillegg til samtykker.

### 4.0 Diskusjon

Denne studien har utviklet og testet SP metode brukt ved legemiddelmangel, og deretter undersøkt hvordan apotekansatte opplever og evaluerer SP metoden. Studien fant følgende tema som beskriver apotekansattes opplevelser og evaluering: opplevelse av kundemøtet med SP, avsløringen etter kundemøtet, tanker om resepten, deres evaluering av nytteverdien til SP for den enkelte, bransjen og prosjektet, samt tanker om egen autonomi. Dette er ny kunnskap som tilføres en kjent og mye brukt metode, og vil drøftes videre i denne delen av oppgaven.

Hovedresultatene illustrerer at apotekansatte opplever SP som vanlige reelle reseptkunder i apotek. Deltakere ser nytteverdien av SP, og tilbakemeldingene som et verktøy for å forbedre og korrigere apotekets tjenester og egne prestasjoner.

Den positive evalueringen av SP som mesteparten av deltakere hadde og tidligere bruk av SP i apotek fra bransjen viste at nytteverdien ved SP metode, og tilbakemeldingene som ble gitt var kjent. Dette bør utnyttes til sitt fulleste potensialet av bransjen, og andre studier på samme måte som i Australia hvor SP metoden har blitt en del av rutinemessig kvalitetssikringssystem for apotekene (1). En rekke andre studier og litteratur viser også til nytteverdien av SP metode for å vurdere håndtering av ulike scenarioer i apotek (1, 3, 5, 7, 9, 12, 16). Maze er en kundeundersøkelse som apotek benytter, hvor kunden har mulighet til å gi tilbakemelding og meldes i trekningen av et gavekort. Maze kan tilby et større antall tilbakemeldinger enn SP, men kvaliteten på disse kan være betraktelig dårligere da mange kunder kanskje har et større fokus på gavekortet, og ikke tilbakemeldingen. Jeg mener at SP som har blitt gitt opplæring i både utførelse av SP, og kundemøtet kan tilby en konstruktiv tilbakemelding med større nytteverdi enn kunder. Dette er fordi SP vil ha bedre kjennskap til positive og negative sider ved oppførsel og håndtering av ulike scenarioer i apotek, på grunn av blant annet forhåndsdefinerte kriterier for korrekt håndtering (16).

Tilbakemeldingene fra SP ble tatt positivt imot og stemmer overens med resultat fra en tidligere studie (10). Gjentatte besøk etterfulgt av tilbakemelding fra SP har vist positiv nytteverdi (6), men hvilken nytte bare en tilbakemelding fra SP i vår studie har hatt er usikkert. Det bør studeres mer på hvilken nytteverdi gjentatte besøk av SP, etterfulgt av tilbakemeldinger vil ha i norske apotek, samt kostnad- og effektivitetsanalyse. Et enkelt besøk av SP etterfulgt av tilbakemelding gir et tverrsnitt av hvordan håndteringen av legemiddelmangel er i apotek av den aktuelle apotekansatte. Ved å ha gjentatte besøk etterfulgt av en tilbakemelding kan man både en trend (forbedring eller ikke), og det vil være med på å redusere resultatet som baseres på bare en måling. Det betyr at systematisk bruk av SP kan på sikt kunne ha positiv påvirkning på kvaliteten av håndtering av legemiddelmangel, både med tanke på kommunikasjon og etterlevelse av bransjestandarden. Tidligere litteratur har benyttet SP metoden, men ikke inkludert en tilbakemelding til apotekansatte (7, 9).

En sammenligning av når og hvordan tilbakemeldingen ble gitt i vår studie, og hvordan bransjen tidligere har gjort det belyste viktigheten av en muntlig tilbakemelding ikke lenge etter kundemøtet. Dersom det går lang tid mellom kundemøtet og tilbakemeldingen vil recall bias kunne være et problem som påvirker nytteverdien for den enkelte, samt for bransjen.

Tilbakemeldingen bør være muntlig, fordi det også vil gi deltakeren en mulighet til å forklare sin håndtering av scenarioet. Det faktum at både bransjen, og mange tidligere studier har benyttet SP metoden kan tyde på at det er lett å anvende i praksis (1). Videre kan det tyde på et lite krav til ressurser.

Få av deltakerne i denne studien hadde negative kommentarer til SP metoden. En årsak til dette kan være på grunn av lite kjennskap til metoden fra tidligere. Dette sammen med lite tid til å reflektere over ulike aspekter ved metoden kan være en forklaring. Disse poengene ga mer mening, da de negative kommentarene hovedsakelig kom ifra deltakere med tidligere kjennskap og erfaring med metoden.

Til tross for den positive mottakelsen av SP, så var hensikt, formålet og hvem som utfører SP viktig for mange deltakere. Det var usikkert hvordan deltakere hadde reagert dersom SP ikke var masterstudenter, og belyste hvor viktig autonomien til deltakere var. For å bedre ivareta deltakere sin autonomi hadde jeg foreslått å inkludere apotekeren som et mellomledd. Apotekeren kan kontaktes for å informere om prosjektet eller innhente samtykke fra ansatte på apoteket på forhånd av kundemøtet med SP. Det første forslaget mener jeg man bør vurdere, spesielt med tanke på at ikke alle deltakere hadde fått med seg beskjeden på intranettet. Dette var delvis fordi ikke alle var like aktive på intranettet, og fordi det allerede var mange beskjeder der, som kan ha ført til mindre synlighet. Dersom samtykke innhentes på forhånd vil det kunne bedre ivareta autonomien, men også potensielt kunne påvirke resultatene (16). Dette er noe en intervensjonsstudie med gjentatte besøk av SP etterfulgt av tilbakemeldinger diskuterte som en mulig årsak til positiv effekt av tilbakemelding fra SP (6). Dersom vi valgte å gjøre det slik kunne det ha resultert i et fåtall av apotek som ønsket å delta, og videre ført til en stor avstand mellom apotekene. Dette vil føre til en lenger reisetid og total tidsbruk. Å innhente samtykke på denne måten kan også ta tid, som man kanskje ikke har rådighet til i et masterprosjekt. Videre kan apotek som anser seg selv som faglig sterke velge å delta, mens andre apotek velger å ikke gjøre det. Jo mer omfattende prosessen for innhenting av samtykke er, jo mer ressurskrevende vil den være (13, 16). Resultatene kan også påvirkes ved at deltakere er mer klare, og forventer et besøk av SP som kan øke Hawthorne effekten slik andre studier har spekulert (6).

Den naturlige oppførselen fra deltakerne i kundemøtet med SP var med på å bekrefte at metoden kan være i stand til å redusere Hawthorne effekten. At ingen deltakere hadde avslørt SP eller hadde mistanker viste også at den skjulte fremgangsmåten var effektiv. Fra et etisk standpunkt kan den skjulte fremgangsmåten sies å være i strid med respekt for individet,

grunnet fravær av frivillig samtykke som gis på forhånd av SP. (1, 16) Jeg mener derfor at det er viktig å forsikre seg om at aktuelle apotek er varslet. Fraværet av mistanker viste også hvor viktig det er å utvikle en grundig protokoll på forhånd som anbefales. Bruken av SP rettfærdiggjøres i dette prosjektet da andre metoder ikke hadde vært i stand til svare på forskningsspørsmålet. Risikoen som SP, deltakere og rekvirenten utsettes for er minimal og resultatet av studien er nyttig kunnskap for samfunnet. (16) Fremtidige prosjekt med SP metoden bør også spesifisere oppførsel til SP i kundemøtet. For eksempel spørsmålet om det bare skal være en eller to SP i kundemøtet. Dersom man velger å gå for to, hvordan skal den som ikke deltar i kundemøtet oppføre seg? I vår studie har ikke deltakende SP vært i nærheten, men ikke deltatt i samtalen. Dette var for å kunne observere håndtering, samt hva som ble sagt, men førte til reaksjoner blant noen deltakere. En annen måte å gjøre det på, kan være å ha en samtale mellom SP. Jeg mener at dette vil virke mer naturlig, men det kan gå på bekostning av blant annet hvor godt SP observerer deltakeren, samt hva opptakeren plukker opp av samtale. Dersom man bare er en SP i kundemøtet, så kan det føre til recall bias, spesielt dersom deltakeren ikke samtykker til å bruke opptak fra kundemøtet. Det er derfor viktig å diskutere fordelene og ulempene ved de ulike alternativene med prosjektgruppen.

Det er viktig med autentiske resepter, fordi det viste seg at det var et sterkt fokus på gyldighet og autentisitet av reseptene. Prosjektgruppen anså ikke reseptene som mangelfulle, men fravær av stempel i kombinasjon med et uvanlig utseende/oppsett førte til tvil blant mange deltakere. Fremtidige prosjekt som skal benytte SP og resepter må derfor sørge for at de ser autentiske ut. I denne studien ble reseptene skrevet på PC, mens dato, legens HPR-nummer og signatur ble skrevet for hånd. Min mening er at fremtidige utførelser bør benytte en fullstendig håndskrevet resept, da dette passer bedre med bakgrunnshistorien om at rekvirenten er en familievenn. Man kan også samarbeide med et legekantor eller en annen virksomhet der det er mulig å sette sammen en mer realistisk resept skrevet på PC med et stempel. Dette ville trolig gjort resepten mer realistisk. Legemidlene som ble valgt førte også til tvil om reseptene. Dette gjaldt både Champix og Zantac, men spesielt sistnevnte da det har vært borte i flere år. I denne studien ble legemidlene bestemt i desember 2021, mens pilotering og testing av SP i apotek ble utført i januar 2022. Vi måtte velge to legemidler med lang nok mangelsituasjon for å trygt kunne utføre SP i apotekene, uten å risikere at legemidlene kommer tilbake på lager. Det hadde vært gunstig for studien å inkludere andre legemidler etter hvert som mangelsituasjoner oppstod. Da kunne man skrevet en resept for hånd med disse legemidlene. I tillegg til dette kan det hende at håndteringen ville vært

annerledes, da ansatte er mer oppdatert og kjent med potensielle løsninger. Krav fra legens side gjorde at bare legemidler i reseptgruppe C kunne velges, noe som ekskluderte et stort antall legemidler med pågående mangelsituasjon. Flere deltakere kjente igjen navnet til rekvirenten, og det belyser igjen viktigheten av en god protokoll og bakgrunnshistorie. Protokollen sa at rekvirenten er en familievenn, og det virket som deltakere trodde på dette.

Jeg mener at det er viktig å forankre prosjektet i bransjen med tanke på avsløringen av SP sin identitet, og hvordan deltakere reagerer, fordi det viser seg at deltakerne hadde mye tillit til de som er overordnet. Jeg mener at siden fagsjefene viste tillit til oss, så var det med på å gi deltakerne mer tillit til oss. Videre mener jeg at dette kan ha påvirket hvordan folk opplevde avsløringen. Beskjeden som ble lagt ut på intranettet var en annen grunn, og viser hvor viktig det er å informere deltakerne på forhånd, men samtidig holde SP sin identitet anonym.

Oppsummert ser vi at tidligere studier og litteratur har undersøkt en rekke scenarier i apotek med SP, men ikke alle inkluderte en tilbakemelding (1, 3, 6-9). Videre konkluderte Xu og medforfattere sin systematisk review med at fremtidige studier bør undersøke gjennomførbarheten av SP der tilbakemelding er inkludert, i tillegg til å beskrive deltakeres akseptabilitet og evaluering av nytteverdien til metoden (5). Det er hva vår studie har undersøkt og beskrevet, noe som viser at det er ny kunnskap. Vi har også fått mer kunnskap om hvordan deltakere opplever sin egen autonomi, som er knyttet til etikk. Dette er veldig nyttig da SP metoden er omdiskutert når man ser på det fra et etisk ståsted (1, 13, 14, 16). Selv om resultatene er spesifikt for SP ved legemiddelmangel, så kan de gi oss en pekepinn på hvordan apotekansatte hadde opplevd og evaluert SP ved andre scenarier i apotek, for eksempel inhalasjonsveiledning, rådgivning av OTC legemidler og caser. Videre kan det være interessant å utføre kostnad- og effektivitetsanalyser ved SP metoden i apotek, samt et større utvalg som kan være mer generaliserbart for apotek i Norge, ikke bare Oslo og Viken.

### **Metode- og etikkdrøfting**

SP metoden har hatt sine fordeler og ulemper. I denne studien er min mening at den har vist å kunne redusere Hawthorne effekten, noe tidligere forskning også har gjort (1, 6, 9).

SP kan bli avslørt, eller kjenne en ansatt som fører til at man ikke kan utføre kundemøtet, noe som skjedde fire ganger i vårt tilfelle. Til tross for at ingen deltaker sa noe som tydet på at de avslørte vår identitet, så kan de ha visst at vi var SP, men ikke nevnt det til oss. Dette kan ha ført til endret oppførsel og en bedre håndtering på grunn av Hawthorne effekten. (8)

Som tidligere nevnt tyder den utbredte bruken av SP metode i mange av verdens land på at

metoden er lett å anvende med ulike scenarier, legemidler og hensikter både i apotek og utenfor (1, 3, 5, 7, 9). C. Collins og medforfattere sin studie konkluderte med at apotekansatte gjenforteller håndtering og rådgivning av OTC scenarier i apotek med lav reliabilitet.

Farmasistudentene i rollen som SP var i stand til å gjenfortelle håndtering og rådgivning med høyere reliabilitet. (15) I vår studie har alle aspekter av protokollen, scenarier og opplæring blitt beskrevet, i tillegg til antall planlagte kundemøter og intervju, samt gjennomførte kundemøter og intervju blitt beskrevet. Dette er i kontrast med mange andre studier (1), og i samsvar med hva King et al. beskriver som fase tre og fem (16). Dette vil kunne gi studien høyere reproduserbarhet og validitet.

Ulempene som oppstod i vår studie og som er et problem med SP er om man blir gjenkjent av den ansatte. Man vet ikke nødvendigvis om man kjenner en ansatt på et spesifikt apotek før man kommer dit, noe som var en ulempe da det til tider var større avstander mellom hvert apotek. Dette medførte kundemøter som ikke ble utført etter lang reisetid. Siden selve metoden krevde et fysisk oppmøte i apotek slik vi valgte å utføre den, så tok ting lenger enn for eksempel om man hadde benyttet bare kvalitative intervju eller et spørreskjema. I vårt prosjekt var utførelse av SP et viktig steg for å kunne besvare problemstillingen. For å unngå store avstander mellom apotek kan man velge ha en bekvemmelighetsutvelgelse (28, s. 122). På denne måten kan man besøke for eksempel hvert apotek i Oslo sentrum hvor avstanden er liten. Deretter kan man bevege seg lenger ut i Oslo og Viken området. Hukommelsesskjevhet blant SP kan ifølge litteraturen føre til 10-20% unøyaktighet i resultatene (1). Dette minimeres ved at SP umiddelbart i etterkant av kundemøtet utfyller evalueringsskjema, og utfører intervju.

SP som utførte intervjuet har tidligere erfaring med å utføre strukturerte intervju fra en bacheloroppgave, men ikke semi-strukturerte. Dette kan ha hatt en betydning for utspørring i intervjuet, med tanke på oppfølgingsspørsmål. Her spilte pilotapotekene en viktig rolle da det gjorde studenten komfortabel både i rollen som SP og som intervjuer. Der deltakeren ikke samtykket til opptak på intervjuet ble skriftlige notater tatt. Disse bydde på mindre detaljer enn opptak, som kan ha ført til at deler av et svar gikk tapt, blant annet på grunn av hukommelses-skjevhet i etterkant, og fordi man ikke fikk notert alt som ble sagt. Utvalget på bare 34 apotekansatte kan også være en ulempe, men vi mente det var god datametning, fordi lite til ingen nye momenter dukket opp. Det var som tidligere nevnt ønskelig å fullføre kundemøtene og intervjuene raskest mulig, for å forhindre at det gikk rykter mellom apotek.

Det skjulte perspektivet ved SP metoden kan argumenteres å være i strid med etisk grunnprinsipp om å respektere individet, samt rett til privatliv og frihet fra utnyttelse (1, 12). Som tidligere diskutert mener jeg derfor det er viktig å best ivareta deltakeren sin autonomi, blant annet ved å gi et forvarsel om potensielt besøk av SP, slik litteraturen anbefaler og slik vi har gjort. Tidligere studier har også varslet på forhånd da dette er tiltak som anbefales med tanke på etiske hensyn (6, 7). Ved varsling på forhånd er det viktig å begrense informasjon som deltakere får, for eksempel å gi et bredt tidsrom for når man kan forvente at besøk av SP. I vår studie ga vi tidsrommet januar – mars 2022, men selve utførelsen ble fullført i løpet av noen uker i januar. SP sin identitet og informasjon om casen som blir presentert i kundemøtet må også holdes tilbake, noe som ble gjort i beskjeden til apotekansatte (se vedlegg 11). (16) Det ble ikke innhentet samtykke fra apotek som deltok i simulert kundemøte med legemiddelmangel på forhånd, men ble gitt anledningen til å trekke seg. Apotekansatte deltok frivillig på intervju etter skriftlig informert samtykke (se vedlegg 5) i fase fem, og hadde mulighet til å trekke seg. Videre ble det også sendt søknad til REK (se vedlegg 10) og NSD (se vedlegg 9) som anbefales (1, 16). I tillegg opprettholdes anonymitet ved at ingen apotekidentifiserbar eller personidentifiserbar informasjon blir publisert. NSD har vurdert at behandlingen av personopplysninger vil være i samsvar med personvernlovgivningen, dette oppfyller et av kravene til Rhodes og medforfattere for å kunne si at SP er etisk begrunnet. Videre har vi utviklet scenarioer som skal innebære minimal risiko og være minimalt påtrengende for deltakeren. Det skal også være etisk akseptert for SP å utføre disse scenarioene. Til slutt har vi også produsert nyttig kunnskap for samfunnet ved bruk av SP i dette prosjektet. Dette oppfyller alle krav som Rhodes et al. setter for å kunne si at SP er etisk begrunnet (14). Lyddoptak har fortløpende blitt overført til en kryptert minnepenn, og senere transkribert som forhindrer at apotek og apotekansatte blir identifisert.

I dette prosjektet opplevde også rekvirenten flere etiske dilemmaer, som strider med etiske regler for leger. Alminnelige bestemmelser §1 sier følgende: «*Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn* (35).» SP krevde en resept som ble benyttet, men det medisinske behovet var ikke reelt. Det blir derfor feil å si at gjerningen var bygd på sannhet og rettferdighet i forholdet til samfunnet, som apoteket går under. §2 sier følgende: «*Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med omsorg og respekt. Samarbeidet med pasienten bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke* (35).» I §2 er gjensidig tillit veldig relevant. Ved å opprettholde



kravene som legen har gitt SP minimeres potensiell skade og etisk dilemma som rekvirenten ble utsatt for (se kapittel 2.13).

Vår prosjektgruppe anså det som nødvendig å publisere alle resultater, inkludert de som kan utgjøre en fare for pasienter. situasjoner hvor SP metoden avdekket ulovlig eller farlig praksis vil prosjektgruppen diskutere det i fellesskap. Dersom prosjektgruppen anser det som nødvendig av pasientsikkerhetsmessige grunner, vil prosjektlederen gi en muntlig individuell tilbakemelding til den aktuelle apotekansatte. Apoteker vil informeres om hendelsen via en muntlig rapport som anonymiserer den apotekansatte. Alt av resultater vil publiseres på en slik måte at studieapotek og apotekansatte er anonymisert og umulig å identifisere. Konfidensialitet ble opprettholdt gjennom hele prosjektet for å sikre dette.

## 5.0 Konklusjon

Studien har gitt kunnskap om hvordan apotekansatte opplever og evaluerer SP ved legemiddelmangel. Det har blitt presentert hvordan ansatte opplevde kundemøtet med SP, avsløringen etter kundemøtet, tanker om resepten, deres evaluering av nytteverdien til SP for den enkelte, bransjen og prosjektet, samt tanker om egen autonomi.

SP metoden har vist seg å være godt akseptert og nyttig for den enkelte, og [for](#) apotekbransjen til å kunne kvalitetssikre tjenester i apotekene tilbyr, blant annet håndtering av legemiddelmangel. Metoden bør implementeres som et kvalitetssikringsverktøy for å forbedre [apotekenes helsetjenester](#), i kombinasjon med andre kurs og rutiner i apotek.

Av fremtidig forskning kan det være nyttig å gjøre kostnads- og effektivitetsanalyser for å vurdere SP ved bruk i apotek i en større skala, samt se om det å gi tilbakemeldinger til apotekansatte påvirker kvaliteten av håndtering av legemiddelmangel, som en intervensjon.

## Referanser

1. Björnsdóttir I, Granas AG, Bradley A, Norris P. A systematic review of the use of simulated patient methodology in pharmacy practice research from 2006 to 2016. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2019;28(1):13-25.
2. Oxford Learner's Dictionaries. Mystery Shopper [Internett]. Oxford Learner's Dictionaries: Oxford Learner's Dictionaries; 2021 [updated 2021; cited 2021 16. september]. Available from: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/mystery-shopper>.
3. Watson MC, Dr., Norris P, Granas AG. A systematic review of the use of simulated patients and pharmacy practice research. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2010;14(2):83-93.
4. Mesquita AR, Lyra DP, Brito GC, Balisa-Rocha BJ, Aguiar PM, de Almeida Neto AC. Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient Education and Counseling*. 2010;78(2):143-8.
5. Xu T, de Almeida Neto AC, Moles RJ. A systematic review of simulated-patient methods used in community pharmacy to assess the provision of non-prescription medicines. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2012;20(5):307-19.
6. Collins JC, Schneider CR, Naughtin CL, Wilson F, de Almeida Neto AC, Moles RJ. Mystery shopping and coaching as a form of audit and feedback to improve community pharmacy management of non-prescription medicine requests: an intervention study. *BMJ Open*. 2017;7(12):e019462.
7. Kaasa Johansen L, Björnsdóttir I. Veiledning om bruk av inhalasjonslegemidler: Variasjon i apotekenes kundebehandling [Masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo 2016.
8. Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. A review of counseling practices on prescription medicines in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2009;5(3):197-210.
9. Abdelaziz AI, Tawfik AG, Rabie KA, Omran M, Hussein M, Abou-Ali A, et al. Quality of community pharmacy practice in antibiotic self-medication encounters: A simulated patient study in upper Egypt. *Antibiotics*. 2019;8(2) (no pagination).
10. Watson MC, Cleland JA, Bond CM. Simulated patient visits with immediate feedback to improve the supply of over-the-counter medicines: a feasibility study. *Fam Pract*. 2009;26(6):532-42.
11. Horvat N, Koder M, Kos M. Using the Simulated Patient Methodology to Assess Paracetamol-Related Counselling for Headache. *PLoS One*. 2012;7(12) (no pagination).
12. Wilson AM. Mystery shopping: Using deception to measure service performance. *Psychology & Marketing*. 2001;18(7):721-34.
13. Collins JC, Moles RJ, Penm J, Schneider CR. Ethical considerations for mystery shopper studies of pharmaceutical sales. *Bulletin of the World Health Organization*. 2020;98(6):375-A.
14. RHODES KV, MILLER FG. Simulated Patient Studies: An Ethical Analysis. *The Milbank Quarterly*. 2012;90(4):706-24.
15. Collins JC, Chan MY, Schneider CR, Yan LR, Moles RJ. Measurement of the reliability of pharmacy staff and simulated patient reports of non-prescription medicine requests in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(6):1198-203.
16. King JJC, Das J, Kwan A, Daniels B, Powell-Jackson T, Makungu C, et al. How to do (or not to do) ... using the standardized patient method to measure clinical quality of care in LMIC health facilities. *Health Policy and Planning*. 2019;34(8):625-34.
17. Apotekforeningen. Bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek [Internett]. Apotekforeningen; 2020 [updated 04. februar 2021; cited 2021 16. september]. Available from: [http://www.apotek.no/Files/Filer\\_2014/bransjestandard%20legemiddelmangel.pdf](http://www.apotek.no/Files/Filer_2014/bransjestandard%20legemiddelmangel.pdf).
18. Soldal ADJ. 1 av 3 pasienter er bekymret for legemiddelmangel [Internett]. Apotek.no; 2019 [updated 25. november 2019; cited 2021 25. september]. Available from: <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/aktuelt-om-apotek/1-av-3-pasienter-er-bekymret-for-legemiddelmangel>.

19. Apotekforeningen. Kartlegging av legemiddelmangel i apotek [Internett]. Apotekforeningen; 2019 [updated juni 2019; cited 2021 16. september]. Available from: [https://apotek.no/Files/Filer\\_2014/Apotekbransjen/Rapporter/legemiddelmangel/Rapport%20kartlegging%20av%20legemiddelmangel%20i%20apotek%20mars%202019.pdf](https://apotek.no/Files/Filer_2014/Apotekbransjen/Rapporter/legemiddelmangel/Rapport%20kartlegging%20av%20legemiddelmangel%20i%20apotek%20mars%202019.pdf).
20. Apotekforeningen. Kartlegging av legemiddelmangel i apotek 2022 [Internett ]. Oslo: Apotekforeningen; 2022 [cited 2022 13. mai]. Available from: [https://www.apotek.no/Files/Filer\\_2014/Rapporter/Rapport%20kartlegging%20av%20legemiddelmangel%20i%20apotek%202022.pdf](https://www.apotek.no/Files/Filer_2014/Rapporter/Rapport%20kartlegging%20av%20legemiddelmangel%20i%20apotek%202022.pdf).
21. Sletvold H, Nguyen T. Experiences and perceptions of foreign-language customers on medication information received in the pharmacy – a focus group study. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2021;29(4):330-5.
22. Solbu A, Sletvold H, Krogstad T. Håndtering av legemiddelmangeli apotek: En kvalitativ studie med fokus på apotekundersers perspektiv [Masteroppgave ]. Trondheim NTNU; 2021.
23. Lov om apotek (apotekloven). LOV-2000-06-02-39 [cited 2022 14. mai ]. Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39>.
24. Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven). LOV-1992-12-04-132 [cited 2022 14. mai ].
25. Apotekforeningen. Mål for apotek [Internett ]. Oslo: Apotekforeningen; [cited 2022 14. mai ]. Available from: <http://www.apotek.no/apotekenes-samfunnsoppdrag/samfunnsoppdraget>.
26. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. 3 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2017.
27. Helsebiblioteket. PICO [Internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 2016 [updated 03. juni 2016; cited 2022 10. mai ]. Available from: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>.
28. Johannessen A, Tuft PA, Christoffersen L. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode 5th ed. Oslo: Abstrakt forlag AS; 2016.
29. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.
30. Statens Legemiddelverk. Apotekoversikt [Internett]. Oslo: Statens Legemiddelverk 2016 [updated 04. april 2022; cited 2022 26. april]. Available from: <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/apotekdrift/apotekoversikt>.
31. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag 4th ed. Oslo: Universitetsforlaget 2018.
32. Førde R. Helsinkideklarasjonen [Internett]. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2014 [updated 10. oktober 2014 cited 2022 10. mai ]. Available from: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>.
33. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). LOV-2008-06-20-44 [updated 01. mai 2021; cited 2021 14. oktober ]. Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>.
34. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk og helsefaglig etikk 3rd ed. Oslo: Gyldendal 2018.
35. Den norske legeforeningen. Etske regler for leger [Internett ]. Den norske legeforeningen 2021 [updated 2021; cited 2021 23. desember]. Available from: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etske-regler-for-leger/>.

# Vedlegg

## Vedlegg 1 – Reseptene

[Redacted] (Navn og fødselsdato)

Dato:

Rp#  
Champix 0,5 mg/1 mg (startpakke)  
Antall: 11 tbl + 42 tbl  
Reit: 0 (null)  
Dosering: Følg vedlagt bruksanvisning

Hpr nr:

[Redacted]

[Redacted] (Navn og fødselsdato)

Dato:

Rp#  
Zantac 150 mg  
Antall: 60 tbl  
Reit: 0 (null)  
Dosering: 1x2

Hpr nr:

[Redacted]

## Vedlegg 2 – Intervjuguide (utkast 1)

### Intervjuguide SP metode

#### Introspørsmål

##### Introduksjon

Apotekpersonalet gis informasjonsskrivet og vi innhenter samtykke til deres deltakelse i evalueringen av SP metoden. Lydopptak settes på etter at samtykke er innhentet, og SP bekrefter på lydopptaket at samtykke er innhentet, informasjonsskriv er utlevert og lest, i tillegg til å gi muntlig informasjon om anonymisering.

- Informasjon om tematikk og hensikten med studien gis til studiedeltaker

- Kan du fortelle litt om deg selv? Yrke, jobberfaring osv.
- Hva tenker du når jeg sier simulert pasient metode/mystery shopper?
- Har du hørt om Apotekforeningen sin “bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek?
  - Hva sier bransjestandarden apotekpersonale om håndtering av legemiddelmangel i apotek?
  - Hvis nei: Hvordan har du funnet informasjon om hvordan du skal håndtere en mangelsituasjon?

### **Nøkkelspørsmål**

#### SP metode

- Hva tenker du om SP som metode?

#### Opplevelse av SP metode

- Hvordan opplevde du å være med på SP metode? (ukomfortabelt, komfortabelt, spennende, interessant)
- Avdekket du at vi spilte som SP?
  - Hvis ja - hva avslørte oss?

#### Nytteverdi og annet

- Hvilken nytteverdi tror du SP metoden har til å avdekke håndtering av legemiddelmangel i apotek?
  - Hvilken annen nytte tror du SP metoden kan ha? (opplæring, undervisning, kvalitetskontroll)
- Hvor effektiv tror du SP metoden er sammenlignet med andre metoder for å avdekke håndtering av legemiddelmangel i apotek?
  - Hvilke andre metoder tror du er mer eller mindre effektive, og hvorfor? Eks. Spørreskjema, intervju, gruppediskusjon (blant apotekpersonalet som deltok/observerte SP metoden)
- Hva kunne ha blitt gjort annerledes i denne SP-metoden?
  - Altså: Hva kan forbedres, endres eller bli holdt slik det er?

### **Evaluerings skjema og refleksjonslogg**

- Apotekpersonalet får muligheten til å se på evaluerings skjema inkludert refleksjonsloggen, dersom de ønsker dette\_
  - Innspill på refleksjonsloggen som vi har skrevet. Hva tenker du?

### **Avslutning**

- Er det noe mer du ønsker å ta opp/utdype?
- Spørsmål fra den som skriver?
- Oppklaring av noe som var uklart

## Vedlegg 3 – Intervjuguide

### **Intervjuguide SP metode**

#### **Introduksjon**

- Apotekpersonalet gis informasjonsskrivet og vi innhenter samtykke til deres deltakelse i evalueringen av SP metoden.
- Informasjon om tematikk og hensikten med studien gis til studiedeltaker

## Lydopptaker settes på.

### Bakgrunnsspørsmål

- Kan du fortelle litt om deg selv? Yrke, jobberfaring, alder osv.
- Hva tenker du når jeg sier simulert pasient metode/mystery shopper?
- Hva vet du om Apotekforeningen sin “bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek”?

### Nøkkelspørsmål

#### SP metode

- Hva tenker du om SP som metode?

#### Opplevelse av SP metode

- Hvordan opplevde du å være med på SP metode?
  - Piloteringen: Hva følte/tenkte du?
  - Evalueringen: Hva følte/tenkte du?
    - Følte du deg ukomfortabel, spent, nervøs, glad, lurt osv?
  - Hva gjorde denne situasjonen med deg?
  - Hvilke tanker gjorde du deg underveis i samtalen?
- Hadde du ønsket å være med på dette igjen? For eksempel SP metode benyttet for inhalasjonsveiledning, rådgivning ved OTC legemidler eller nye legemidler osv.
  - Ja/nei: Kan du utdype svaret?
- Fagsjefene fra de ulike kjedene ble kontaktet, og ga samtykke til å utføre prosjektet i deres apotek. En beskjed som informerer apotekansatte om mulig besøk av oss ble lagt ut på intranettet i etterkant av kontaktmøtet. Hva tenker du om din selvbestemmelse i denne situasjonen?
- Avdekket du at vi spilte som SP?
  - Hvis ja - hva avslørte oss?

#### Evaluerings skjema og refleksjonslogg

- Apotekpersonalet får muligheten til å se på evalueringsskjema inkludert refleksjonsloggen, dersom de ønsker dette.
  - Hva tenker du etter å ha lest evalueringsskjema og refleksjonslogg?
    - Hva var du fornøyd med, og ikke fornøyd med?
      - Hva gjorde at du var fornøyd/misfornøyd? Kan du fortelle mer om det?
      - Er det noe du ville gjort annerledes, eventuelt hva? Kan du utdype, fortelle mer?
    - Hva kunne du gjort annerledes?
    - Hva kunne du gjort mer/mindre av?
    - Hva tenker du vil skje neste gang du står i en kundesituasjon med legemiddelmangel?
  - Hvis du ikke ønsket å lese; kan du fortelle hvorfor det?

#### Tilbakemelding til apotekansatte

- Totalt sett, opplevde vi håndteringen din/deres som (...). Hva tenker du om det?

### Avslutning

- Er det noe mer du ønsker å ta opp/utdype?
- Spørsmål fra den som skriver?
- Oppklaring av noe som var uklart

## Skru av lydopptaker.

Takke høflig for deltakelsen.

# Vedlegg 4 – Evalueringsskjema

## Evalueringsskjema SP metode

Apotek besøkt:

Dato og tid:

Evaluering	Ja	Nei	Kommentar
Generelt			
Generelt inntrykk av kundemøtet var tilfredsstillende			

Samlet vurdering: Opplevde jeg håndteringen av legemiddelmangel som tilfredsstillende etter bransjestandarden?			
Samlet vurdering: Opplevde jeg kommunikasjon omkring legemiddelmangel som tilfredsstillende?			

SP ble avslørt			
Bruk av bransjestandard			
Håndtering:			
1) Alternativt legemiddel tilgjengelig?			
2) Har SP nok legemiddel?			
3) Har nærliggende apotek legemiddel?			
4) Ble nærliggende apotek kontaktet for å bekrefte lagerstatus?			

5) Bør rekvirent kontaktes?					
Informasjon:					
1) Årsak til legemiddelmangel					
2) Forventet varighet av legemiddelmangel (dersom det fremkommer)					
3) Informasjon om evt alternativt legemiddel (utseende, navn)					
4) Norsk pakningsvedlegg vedlegges					
5) Informasjon ved annen styrke					
6) Informert om å ikke benytte rekvirert og alternativt legemiddel samtidig når mangelsituasjonen opphører					
7) Kontakte apotek/lege ved endring i effekt eller bivirkninger					
8) Skriftlig informasjon om legemiddelmangel					
	Ikke gjort	I liten grad	I noen grad	Ganske dyktig	Meget dyktig
Avklarer SPs behov					
Alternative løsninger ble diskutert i samråd med SP					

Inviterer til dialog					
----------------------	--	--	--	--	--

Skriftlig brosjyre fra Apotekforeningen ble utlevert					
------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Hensiktsmessig språkvalg					
--------------------------	--	--	--	--	--



Apotekpersonale har øyekontakt, og et avslappet kroppsspråk i møte med SP					
---------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Non-verbal kommunikasjon er tilfredsstillende					
-----------------------------------------------	--	--	--	--	--

SP har tydelig forstått hva han/hun skal gjøre etter å ha forlatt apoteket					
----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Annet					
-------	--	--	--	--	--

Hvilke(t) tiltak ble foreslått som en mulig løsning?					
------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Hvor lang tid ble brukt?					
--------------------------	--	--	--	--	--

Hvilke kilder ble brukt av apotekpersonale?					
---------------------------------------------	--	--	--	--	--

Stilling til ansatt (dersom det fremkommer fra skilt eller annet)					
-------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Kjønn på apotekpersonale					
--------------------------	--	--	--	--	--

Antall apotekpersonale som var involvert i ekspedisjonen					
----------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<p>Refleksjonslogg:</p> <p><i>Beskriv opplevelsen i apoteket; Hva skjedde? Hvordan opplevde du situasjonen?</i></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Vedlegg 5 – Informasjonsskriv (Danial)

### **Vil du delta i forskningsprosjektet** **Håndtering av legemiddelmangel i apotek –** **et pilotprosjekt med bruk av simulert pasient**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor hensikten er å studere og evaluere apotekpraksis omkring legemiddelmangel, ved bruk av simulert pasient (SP) metode. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet er å utvikle, pilotere og evaluere simulert pasient metode som verktøy for å

observere apotekpersonalets håndtering av en legemiddelmangelsituasjon. Det er søkelys på om metoden er tilfredsstillende til å kunne observere og vurdere kvaliteten av håndteringen av legemiddelmangel i apotek.

Legemiddelmangel er et økende problem, både i Norge og verden for øvrig.

Apotekforeningen har utviklet en bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek som skal bidra til å opprettholde kundenes legemiddelbehandling i en mangelsituasjon.

Med dette prosjektet ønsker vi å utvikle, pilotere og evaluere SP metode (også kalt «mystery shopper») for å vurdere kvaliteten av håndtering av legemiddelmangel i apotek.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Prosjektgruppen består av: Hege Sletvold (Førsteamanuensis, prosjektleder), Nord Universitet; Tonje Krogstad (Førsteamanuensis), OsloMet; [REDACTED] (Masterstudent i farmasi), NTNU; Danial Mohammad (Masterstudent i farmasi), NTNU.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Vi ønsker å pilotere og evaluere SP metode i forbindelse med praktisk håndtering av legemiddelmangel i apotek, og vil oppsøke apotek i Oslo-/Viken-området. Det er ønskelig å besøke apotek tilhørende ulike apotekkjeder og med ulike beliggenheter. Du inkluderes i studien fordi du er apotekansatt på et av de aktuelle apotekene studien gjennomføres.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Datainnsamlingen vil foregå via en simulert pasient (SP) metode etterfulgt av en evaluering. En simulert pasient har oppsøkt deg i et kundemøte i apoteket du jobber, angående et legemiddel hvor det er en mangelsituasjon (standardisert legemiddelmangel kasus).

Etter gjennomføringen av SP metode, vil du få anledning til å delta i evaluering av SP metoden. Dersom du gir ditt skriftlige samtykke til å delta, vil vi innhente følgende personopplysninger om deg: navn, kjønn, fødselsår, e-post, arbeidstittel, navn på arbeidsgiver, og antall år med arbeidserfaring i apotek.

Deltakelse innebærer videre at vi gjennomfører et personlig intervju hvor det vil bli benyttet en intervjuguide som også gir rom for fri prat omkring hvordan du opplevde å delta i SP metode. Intervjuet vil som hovedregel foregå i apoteket, eller annet passende, nærliggende lokale, hvor vi kan prate uforstyrret.

Danial Mohammad og/eller Madeleine Strøm, masterstudenter i farmasi ved NTNU vil gjennomføre datainnsamlingen og ha midlertidig tilgang til dine personopplysninger.

Det vil bli tatt lydopptak og notater fra intervjuet. Dine personopplysninger anonymiseres.

### Informasjon om Corona

Vi gjør særlig oppmerksom på at vi til enhver tid følger gjeldende smittevernskrav fra myndighetene.

Studieapotek vil etter deltakelse motta et gavekort på 1000,- kr øremerket til et sosialt arrangement eller måltid for apotekpersonalet. Finansieringen gis gjennom driftsmidler til masteroppgaver i farmasi ved NTNU.

Det er frivillig å delta Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene, vil navnet ditt erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Anonymiserte forskningsdata vil bli lagret på en kryptert minnepinne.
- Lydopptak fra kundemøtet vil fortløpende overføres fra lydopptaker til kryptert minnepinne.
- Personopplysninger vil være tilgjengelig for prosjektleder
- Studiedeltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner eller andre skriftlige presentasjoner at studiens resultater.
- Datainnsamling vil gjennomføres av Danial Mohammad og Madeleine Strøm, Masterstudenter i farmasi ved NTNU.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter

planen er 31. desember 2023 hvor alle personopplysninger, samtykkeskjema og lydopptak slettes.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK Nord, har vurdert prosjektet som ikke framleggingspliktig, jf. Helseforskningsloven § 2.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Hege Sletvold; Prosjektleder. Førsteamanuensis, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet. [hege.sletvold@nord.no](mailto:hege.sletvold@nord.no)
- Tonje Krogstad; Prosjektmedarbeider. Førsteamanuensis, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet. [tokr@oslomet.no](mailto:tokr@oslomet.no)
- Danial Mohammad; Prosjektmedarbeider. Masterstudent, farmasiutdanningen, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. [danialm@stud.ntnu.no](mailto:danialm@stud.ntnu.no)
- ██████████; Prosjektmedarbeider. Masterstudent, farmasiutdanningen, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. ██████████

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: ·  
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på  
telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Hege Sletvold Danial Mohammad

(Forsker/veileder) (Masterstudent i farmasi ved NTNU)

---

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet håndtering av legemiddelmangel i  
apotek – et pilotprosjekt med bruk av simulert pasient, og har fått anledning til å stille  
spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i studien

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

E-post: \_\_\_\_\_

Navn i blokkbokstaver: \_\_\_\_\_

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 6 – Informasjonsskriv (medstudent)

### Informasjon om forskningsprosjektet

#### *Håndtering av legemiddelmangel i apotek – et pilotprosjekt med bruk av simulert pasient*

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for dette forskningsprosjektet og hva prosjektet innebærer for deg.

#### **Formål**

Prosjektet er en masteroppgave i regi av Nord Universitet. Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan apotekene håndterer situasjoner som innebærer legemiddelmangel.

Legemiddelmangel er et økende problem, ikke bare i Norge, men i hele verden. Apotekforeningen har utviklet en bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek som skal bidra til å opprettholde kundenes legemiddelbehandling i en mangelsituasjon. Videre skal den også bidra til likeverdig behandling og konsekvensvurdering av kunder som opplever legemiddelmangel i apotek.

Med dette prosjektet ønsker vi å undersøke hvordan håndteringen fungerer i praksis, og vurdere kvaliteten av denne praksisen med utgangspunkt i bransjestandarden. Vi ønsker å beskrive hvilken informasjon og veiledning som blir gitt fra apotekpersonale til pasienter i forbindelse med legemiddelmangel. Det vil bli brukt en simulert pasient (SP) metode, også kalt mystery shopper, for å gjennomføre dette.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Hege Sletvold fra Nord Universitet er hovedansvarlig for prosjektet, med Tonje Krogstad fra OsloMet og [REDACTED] og Danial Mohammad fra NTNU som samarbeidspartnere.

#### **Hvorfor er du inkludert i studien?**

Målet er å rekruttere 50 apotek og utføre pilotering i disse. Det er ønsket å gjennomføre prosjektet i ulike apotekkjeder for å undersøke om det er ulikheter i de forskjellige kjedene. Da studentene og prosjektmedarbeider befinner seg i Oslo-/Viken-området, vil det av praktiske årsaker rekrutteres apotek i nærheten av disse områdene.

#### **Hva innebærer prosjektet for deg?**

Datainnsamlingen vil foregå via en simulert pasient (SP) metode. Studentene vil fungere som simulerte pasienter i et kundemøte som dreier seg om et legemiddel hvor det er en mangelsituasjon (standardisert legemiddelmangel case). Det vil bli gjort lydopptak under samtalen, samt tatt notater fra observasjonen umiddelbart etter gjennomføring.

Etter gjennomføringen vil SP fylle ut et evalueringsskjema som vil inneholde informasjon om dato, navn på apoteket, navn og arbeidstitel på apotekpersonale, tidspunkt for apotekbesøk, kriterier for evaluering av virksomheten, samt refleksjonslogg. Involvert apotekpersonale vil også etter gjennomføringen få muligheten til å delta i evaluering av metoden via kvalitativt intervju med utgangspunkt i evalueringsskjema.

Studieapotek vil etter deltakelse motta et gavekort øremerket til et sosialt arrangement eller måltid for apotekpersonalet. Finansieringen gis gjennom driftsmidler til masteroppgaver i farmasi ved NTNU.

### **Du kan protestere**

Du kan når som helst protestere mot at du inkluderes i dette forskningsprosjektet, og du trenger ikke å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du velger å protestere.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene, vil navnet ditt erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Anonymiserte forskningsdata vil bli lagret på en kryptert minnepinne.

- Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner eller andre skriftlige presentasjoner at studieresultater.
- Intervju, transkribering og analyse vil gjennomføres av Danial Mohammad og [REDACTED], masterstudent i farmasi ved NTNU.
- Lydopptak fra kundemøtet vil fortløpende overføres fra lydopptaker til kryptert minnepinne.
- Personopplysninger vil være tilgjengelig for prosjektleder.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er desember 2023. Etter dette makuleres samtykkeskjemaet, lydopptak og andre ikke-anonymiserte data slettes.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg fordi forskningsprosjektet er vurdert å være i allmennhetens interesse, men du har anledning til å protestere dersom du ikke ønsker å bli inkludert i prosjektet.

På oppdrag fra Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- å protestere
- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og



- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer eller å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord Universitet ved Hege Sletvold; prosjektleder. Førsteamanuensis, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet: [hege.sletvold@nord.no](mailto:hege.sletvold@nord.no)
- Tonje Krogstad; Prosjektmedarbeider. Førsteamanuensis, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet: [tokr@oslomet.no](mailto:tokr@oslomet.no)
- [REDACTED]; Prosjektmedarbeider. Masterstudent, farmasiutdanningen, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU: [REDACTED]
- Danial Mohammad; Prosjektmedarbeider. Masterstudent, farmasiutdanningen, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU: [danialm@stud.ntnu.no](mailto:danialm@stud.ntnu.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på e-post ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Hege Sletvold  
(Forsker/veileder)

[REDACTED]  
(Masterstudent i farmasi)

## Vedlegg 7 – Protokoll SP

### Case 1 - Zantac

SP går inn på apoteket. Dersom de ikke blir møtt av noen ansatte går de direkte og trekker kølapp. Dersom SP blir møtt av apotekpersonale sier de at de er her for å hente en resept. Deretter trekker SP kølapp. Når det er SPs tur hilser den aktuelle SP, leverer resepten og sier at han/hun skal hente en resept. Samtalen går videre ettersom det faller seg naturlig og SP stiller ikke spørsmål dersom det ikke er nødvendig for samtalen. Det er utarbeidet forhåndsbestemte svar før besøket for å sikre at SP svarer likt i alle apotek. Det er også bestemt at dersom SP møter noen kjente som jobber i apoteket, skal utførelsen avbrytes og SP forlater apoteket.

*Bakgrunnshistorie til SP:*

Sliter med periodiske anfall med halsbrann. Er inne i en periode med mye stress og kaffe grunnet eksamen og har derfor fått forskrevet Zantac. Vært plaget i et par uker, symptomer kommer av og til, gjennomsnittlig et par ganger om dagen. Opplevs som en brennende følelse i brystet.

*Mulige spørsmål som kan bli stilt til SP:*

Spørsmålene nedenfor er ikke i kronologisk rekkefølge, det er kun angitt spørsmål det kan tenkes at SP kan bli spurt om. SP svarer så enkelt som mulig, men har en bakgrunnshistorie dersom det er behov for å utdype noen av svarene.

Har du brukt legemidlet før?

*Svar:* Nei, den er helt ny

Hvor ofte har du symptomer?

*Svar:* Det varierer litt, men kanskje 1-3 ganger om dagen. Det kommer veldig i perioder, nå har jeg eksamen om et par uker så det er sikkert derfor det er ille nå.

Hvor lenge har symptomene vart?

*Svar:* Jeg har vel merket det i et par uker nå tenker jeg

Hvilke symptomer har du?

*Svar:* Kjenner en brennende følelse i brystet, kommer ofte etter jeg spiser, spesielt middag og lunsj. Innimellom kjennes det som det beveger seg oppover halsen.

*SP viser med hendene hvordan hun føler symptomene beveger seg, peker på brystet.*

Hvordan er kostholdet ditt?

*Svar:* Har nok vært litt usunt de siste ukene, det har blitt mye ferdigmat, brus og energidrikker.

Har SP benyttet lignende legemidler mot samme indikasjon?

*Svar:* Jeg bruker noe som heter Gaviscon opp til flere ganger daglig. Dette fungerer greit, men jeg synes det er upraktisk å måtte ta det så ofte. Synes også det er tungvint å tenke på å ikke spise etter jeg tar den

Har SP mulighet til å reise til et annet apotek?

*Svar:* Ja, men det må være i nærheten

Har SP prøvd livsstilsråd, for eksempel spise små, hyppige måltider, redusere kaffe, alkohol

osv:

*Svar:* Nei, jeg har lest litt om det på nett, men har tenkt at det sikkert ikke har noe for seg

Røyker SP?

*Svar:* Nei

Er SP gravid?

*Svar:* Nei

Bruker SP andre medisiner?

*Svar:* Nei, ingenting, bare Gaviscon

SP blir anbefalt Pepcid:

*Svar:* Da tror jeg kanskje jeg tar kontakt med legen senere og spør hva han synes.

Apotekansatt tilbyr seg å ringe lege:

*Svar:* Neida, det er ikke nødvendig, jeg kan ringe sel

Den apotekansatte informerer om at legemidlet ikke finnes på lager noen steder:

*Svar:* Åja, når får dere det tilbake igjen? Hva gjør jeg hvis det ikke kan skaffes?

**Svaret her avhenger av informasjonen SP blir gitt av den apotekansatte. SP vil holde tilbake sitt svar, og vente på at den apotekansatte sier noe. Dersom det ikke gis mer informasjon kan SP stille spørsmål.**

Dersom det dukker opp spørsmål som ikke er beskrevet, svarer SP “det husker jeg ikke” eller “det vet jeg ikke” dersom det faller seg naturlig. Dersom SP må finne på et svar, må dette noteres og tilføres protokollen, slik at svaret blir det samme i alle apotek.

**Spørsmål tilført protokoll etter kundemøtene**

Er det noen spesiell grunn til at du har fått akkurat denne?

*Svar:* Nei, han nevnte ikke noe på det hvertfall

## **Case 2 – Champix**

SP går inn på apoteket. Dersom de ikke blir møtt av noen ansatte går de direkte og trekker kølapp. Dersom SP blir møtt av apotekpersonale sier de at de er her for å hente en resept. Deretter trekker SP kølapp. Når det er SPs tur hilser den aktuelle SP, leverer resepten og sier at han/hun skal hente en resept. Samtalen går videre ettersom det faller seg naturlig og SP stiller ikke spørsmål dersom det ikke er nødvendig for samtalen. Det er forhåndsbestemt hva som skal svares på spørsmål for å minimere variasjon i de forskjellige apotekbesøkene. Detaljer om svar på spørsmål er presentert i vedlegg I. De er ikke angitt i kronologisk rekkefølge, og er spørsmål som kan være tenkelig å få i en slik kundesituasjon. Det legges hovedvekt på svarene SP skal gi ved hvert spørsmål, ikke formuleringen av spørsmålet. SP svarer så enkelt som mulig, men skal kunne utdype svarene ved behov. Det er også bestemt at

dersom SP møter noen kjente som jobber i apoteket, skal utførelsen avbrytes og SP forlater apoteket. Uansett hvordan apoteket håndterer situasjonen, og rådene som blir gitt, takker SP for hjelpen, og går når det blir når det er naturlig og oppfatter at apotekpersonalet er ferdige med sine spørsmål, råd og veiledning.

*Bakgrunnshistorie til SP:*

SP har lenge prøvd å stumpe røyken uten suksess, og har lite kunnskap om legemidler og handelsvarer som kan brukes mot røykestopp. Etter en time hos legen har SP fått forskrevet Champix. Per dags dato røyker SP ca. 1 pakke daglig, og har gjort dette i et par år (ca. 3-5). H\*n er mye plaget av tung pust og slimhoste, men bruker ikke noe for det.

*Mulige spørsmål som kan bli stilt til SP:*

Har du brukt legemidlet før?

*Svar:* Nei, det har jeg ikke.

Hvilken informasjon ga legen deg om legemidlet, og bruken av det?

*Svar:* Legen sa noe om å øke medisinen som jeg ikke husker, men han sa at alt skal stå på resepten.

*Forventning:* Involvert apotekpersonalet vil gi informasjon om legemidlet og doseringen. Champix skal trappes opp over 8 dager gitt at man ikke opplever for mye bivirkninger. Det bør og være en fastsatt dato for røykeslutt før behandlingsstart.

Bruker du noen andre legemidler?

*Svar:* Nei, det gjør jeg ikke.

Har du og legen fastsatt en dato du skal slutte å røyke/Hvilken dato har du og legen satt som du skal slutte å røyke?

*Svar:* Han sa målet er 12 uker fra jeg begynner med medisinen.

Har du snakket med legen om å gjøre om på røykevanene?

*Svar:* Ja, det har vi.

*Svar dersom det er formulert som et åpent spørsmål:* Ja, jeg skal unngå å ta med mobilen, røyke andre steder og på andre tidspunkt enn det jeg er vant til.

Hva er motivasjonen din til å slutte å røyke?

*Svar:* Den positive effekten det vil ha på helsa, samt alle pengene som jeg kommer til å spare.

Hvor mye røyker du til daglig?

*Svar:* Det varierer, og kommer an på hvor stresset jeg er samt hva jeg skal den dagen.

Bruker du nikotinpreparat for å hjelpe til røykeavvenningen?

*Svar:* Nei, det gjør jeg ikke.

Ønsker du å prøve nikotinpreparat i tillegg for å hjelpe med røykeavvenningen?

*Svar:* Jeg vil gjerne prøve medisinen legen har gitt meg før jeg prøver andre ting i tillegg.

Hva har du prøvd tidligere for å kutte røyken?

*Svar:* Ingenting.

Hva pleier du å gjøre når du opplever røyksug?

*Svar:* Da tar jeg en røyk.

Hva planlegger du å gjøre fremover når du opplever røyksug?

*Svar:* Jeg skal ta meg et glass vann

Har du lastet ned appen «Slutta»? Det er en app for å slutte med snus og røyk.

*Svar:* Ja, men jeg har ikke tatt den i bruk ennå.

Apotekpersonell informerer at det er leveringsproblemer på legemidlet.

*Svar:* Javel, når får dere det da, og er det noen andre i nærheten som har det?

**Svaret her avhenger av informasjonen SP blir gitt av den apotekansatte. SP vil holde tilbake sitt svar, og vente på at den apotekansatte sier noe. Dersom det ikke gis mer informasjon kan SP stille spørsmål.**

*Forventning:* Apotekpersonell forteller hvorfor legemidlet er restet, og hvor lenge dersom det er oppgitt uten at SP spør. I tillegg til om det kan skaffes noen steder.

SP blir informert om at ingen fra deres apotekkjede har legemidlet, og at det ikke kan skaffes for øyeblikket.

*Svar:* Hva skal jeg gjøre da?

*Forventning:* Det forventes at involvert apotekpersonell informerer SP om at legemidlet er langtidsrestet, og at legen må kontaktes for å få forskrevet noe alternativt eller avvente behandling.

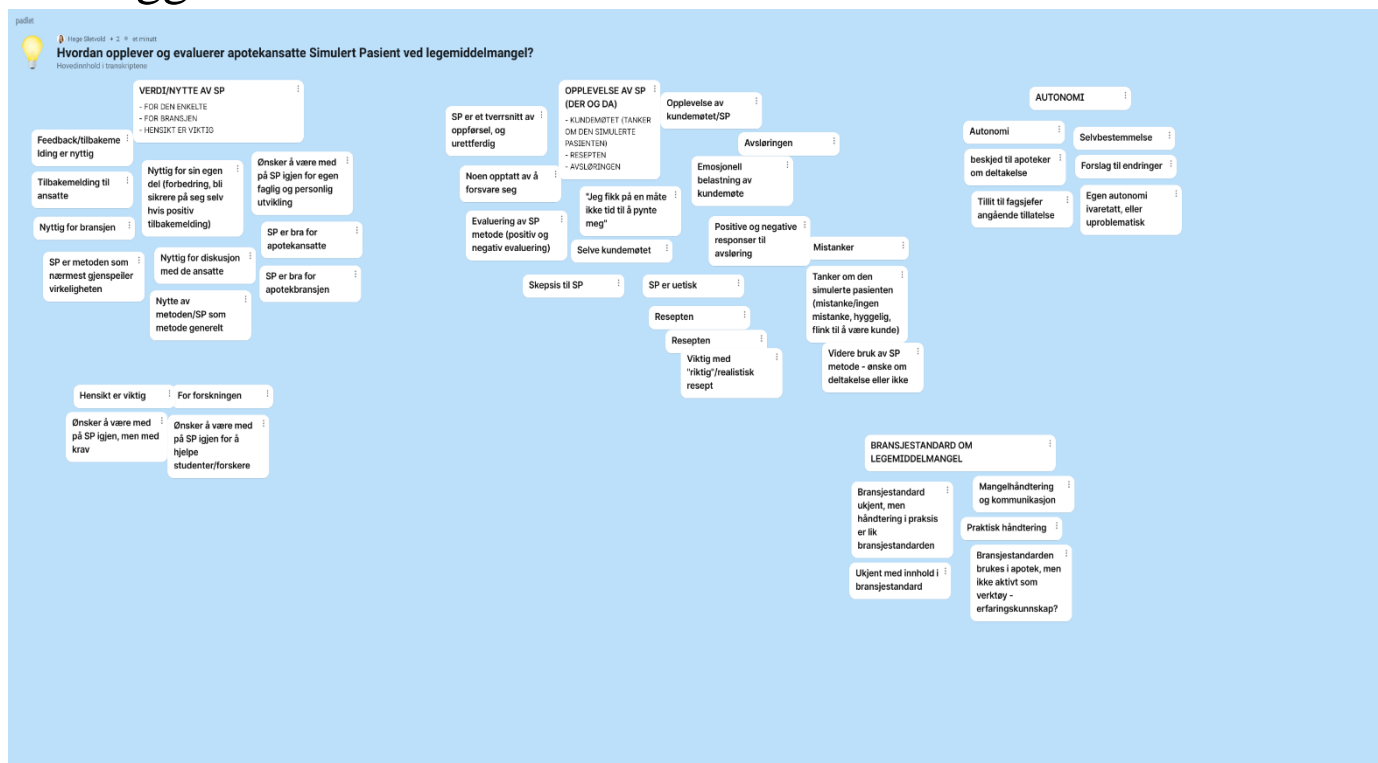
**Svaret her avhenger av informasjonen SP blir gitt av den apotekansatte. SP vil holde tilbake sitt svar, og vente på at den apotekansatte sier noe. Dersom det ikke gis mer informasjon kan SP stille spørsmål.**

Skal vi ringe legen for deg?

*Svar:* Nei, jeg kan snakke med han selv.

Dersom det dukker opp spørsmål som ikke er beskrevet, eller som SP ikke er forberedt på svares «det vet jeg ikke» eller «det husker jeg ikke» dersom det er mulig. I tilfeller SP må gi et annet svar må dette noteres og tilføyes i protokollen slik at scenarioet blir likt i alle apotek.

## Vedlegg 8 – Padlet bilde av temaer



## Vedlegg 9 – Vurdering fra NSD

### NSD sin vurdering

#### Prosjekttittel

Håndtering av legemiddelmangel i apotek – et pilotprosjekt med bruk av simulert pasient

#### Referansenummer

826636

#### Registrert

21.09.2021 av Hege Sletvold - hege.sletvold@nord.no

#### Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for sykepleie og helsevitenskap / Farmasi

#### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Hege Sletvold, hege.sletvold@nord.no, tlf: 74212347

#### Type prosjekt

Forskerprosjekt

## **Prosjektperiode**

15.08.2021 - 31.12.2023

## **Status**

12.11.2021 - Vurdert

## **Vurdering (1)**

### **12.11.2021 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i

meldeskjemaet 12.11.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Prosjektet er vurdert av REK Nord i fremleggingsvurdering av

02.07.2021, deres referanse 298045. REK vurderer at prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor

helseforskningsloven. Prosjektet er ikke framleggingspliktig, jf. helseforskningsloven § 2. Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK. Behandlingen kan starte.

## **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger frem til 31.12.2023.

## **LOVLIG GRUNNLAG**

### **Utvalg 1**

Prosjektet vil behandle overnevnte kategorier av personopplysninger med grunnlag i at oppgaven er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse og for formål knyttet til vitenskapelig forskning. Personvernulempen er lav og prosjektets nytteverdi for samfunnet overstiger klart ulempen for den enkelte.

Etter at innsamlingen er gjennomført skal deltakerne i utvalg1 informeres om det faktiske formålet med prosjektet så raskt som mulig, og få spørsmål om de fortsatt ønsker at deres opplysninger inngår som en del av datagrunnlaget for prosjektet. Dersom noen av deltakerne ikke lenger ønsker å delta, må opplysningene umiddelbart slettes.

Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger er dermed at den er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e, samt for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 3 bokstav b.

Behandlingen er omfattet av nødvendige garantier for å sikre den registrertes rettigheter og friheter, jf. personvernforordningen art. 89 nr. 1.

### **Utvalg 2**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar

med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at den registrerte får tilfredsstillende informasjon/ved at prosjektet oppfyller kravet om nødvendige garantier
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 14.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og protest (art. 21).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet.

Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-utmeldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.



Kontaktperson hos NSD:

Anne Marie Try Laundal

Lykke til med prosjektet!

## Vedlegg 10 – Vurdering fra REK

Hege Sletvold

**Fremleggingsvurdering:** Håndtering av legemiddelmangel i apotek – et pilotprosjekt med bruk av simulert pasient.

**Søknadsnummer:** 298045

**Forskningsansvarlig institusjon:** Nord universitet

### **Fremleggingsvurdering vurderes som ikke fremleggingspliktig for REK.**

#### **Søkers beskrivelse**

Legemiddelmangel i apotek defineres som når apoteket ikke har aktuell legemiddelpakning, og ingen grossister kan levere innen normale leveringstider. Mangel på legemidler er et alvorlig og økende problem både i Norge og internasjonalt. Apotekene har en viktig rolle ved legemiddelmangel, ved å bidra til god og likeverdig konsekvensvurdering og behandling, og bidra til å opprettholde pasientens legemiddelbehandling. Dette pilotprosjektet ønsker å studere apotekenes håndtering av legemiddelmangel ved bruk av simulert pasient metode.

Delmål:

- *Utvikle, pilotere og evaluere simulert pasient metode for å studere håndtering av legemiddelmangel i apotek*
- *Beskrive informasjon og veiledning som blir gitt fra apotekpersonale til pasienter i forbindelse med legemiddelmangel*
- *Evaluere kvaliteten av håndtering av legemiddelmangel i apotek med utgangspunkt i bransjestandard*

*Prosjektet vil føre til ny kunnskap om kvaliteten av apotekenes virksomhet vedrørende legemiddelmangel.*

Vi viser til forespørsel om fremleggingsplikt for ovennevnte forskningsprosjekt mottatt 24.06.2021. Forespørselen er behandlet av sekretariatet i REK nord på delegert fullmakt fra komiteen, med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum.

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om «medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger», jf. helseforskningsloven § 2. «Medisinsk og helsefaglig forskning» er i § 4 a), definert som «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom». Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

### **REKs vurdering**

I dette prosjektet er formålet å studere apotekenes håndtering av legemiddelmangel ved bruk av simulert pasientmetode.

Prosjektet vil i følge prosjektbeskrivelsen føre til ny kunnskap om kvaliteten av apotekenes virksomhet vedrørende legemiddelmangel, men ikke om helse og sykdom.

### **Konklusjon**

Etter beskrivelsen av prosjektet fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke framleggingspliktig, jf. helseforskningsloven § 2.

Vi gjør oppmerksom på at ovennevnte ikke er et vedtak men en vurdering og konklusjon som må anses som veiledende jf. forvaltningsloven § 11.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll

sekretariatsleder

Kopi til:

Nord universitet

## Vedlegg 11 – Beskjed til apotekansatte

I perioden januar til mars 2022 vil masterstudenter i farmasi besøke utvalgte apotek i Oslo/Viken, der de er «simulerte pasienter» (mystery shoppers). Hensikten er å samle data til sine masterprosjekt, som ser på kvalitet i apotek tjenester. De involverte i apotek vil bli informert umiddelbart i etterkant av besøket, og vil få muligheten til å delta i evaluering av prosjektet. Prosjektet er blitt vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) som ikke fremleggingspliktig, og Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent håndteringen av personopplysninger i prosjektet. Prosjektets resultater benyttes for å beskrive apotekenes arbeid på generelt grunnlag, og hver enkelt apotekansatt eller hvert enkelt apotek vil ikke omtales spesifikt i resultatene. Resultatene vil være nyttig for apotekbransjen som helhet, samt apotek kundene.

## Vedlegg 12 – Eksempel på kodet transkript

Apotek nr. 12

Type data: Opptak (over tlf)

Intervju utført: 19.1.22

Transkript skrevet:

Antall min på opptak: 19 min, 52 sek

### Fargekoder for koding

#### Verdi/nytte av SP metode

- For den enkelte
- For bransjen
- For prosjektet

#### Opplevelse av SP (der og da)

- Kundemøtet (tanker om den simulerte pasienten)
- Resepten
- Avsløringen

#### Autonomi

#### Bransjestandard om legemiddelmangel

D: Du var jo farmasøyt, var det provisor eller reseptar?

A: Jeg er reseptarfarmasøyt

D: Hvor mange år er det du har jobbet som farmasøyt?

A: Ca 1,5 år

D: Ca 1,5 år, ja

D: Og hvor gammel var du?

A: 38 år

D: Greit, så den metoden vi brukte den heter mystery shopper. Hva er det du tenker når du hører ordet mystery shopper?

A: Jeg skjønner hva ordet betyr. Mystery shopper betyr at du er en kunde som skal kjøpe en ting, for å se hvordan jeg skal reagere, ikke sant?

D: Ja, det er egentlig akkurat det, kort fortalt. Har du vært borti det på apoteket, eller andre steder?

A: Hva mener du?

D: Har du opplevd det tidligere?

A: Ja, jeg jobbet flere år i Saudi Arabia før jeg flyttet til Norge, og vi opplevde flere ganger før

D: ja, så de gjør det samme for å se hvordan dere hjelper dem, f.eks.?

A: om du anbefaler deres produkt, så får du reward, eller ja. Du vinner.

D: okei, skjønner. Det evalueringsskjemaet som du fikk en kopi av det er basert på Apotekforeningen sin bransjestandard for håndtering av legemiddelmangel i apotek. Hva er det du vet om den bransjestandarden? Har du hørt om den eller lest den?

A: nei, jeg hørte ikke om den, og har ikke hørt om den før

D: så den er ukjent for deg da?

A: ja, den er ukjent for meg, men jeg fikk opplæring i hvordan jeg skal håndtere legemiddelmangel

D: javel, så du fikk mer en formell opplæring om hvordan du skal håndtere det, men du var ikke borti den?

A: ja, og vi har forskjellige måter for å håndtere legemiddelmangel, men jeg er kjent med champix, fordi jeg sjekker det for kunder som får resept på det av og til, og jeg er kjent med det, og alternativ osv.

D: med tanke på mystery shopper metoden, du har jo vært mye borte i den i hjemlandet. Hva er det du tenker om den som metode?

A: eh, metode for å finne ut hvordan farmasøyt skal håndtere ting?

D: ja, for eksempel eller for å samle inn data på apotek. hva tenker du om den som metode? positive eller negative ting.

A: jeg tror det er god ting for å få riktig informasjon, fordi hvis du skal spørre farmasøyt direkte hvordan han skal håndtere for eksempel mangel av legemiddel. Ehh, det er ikke akkurat som mystery shopper metode

D: så du tenker det er en bra metode, fordi man får et mer ærlig svar?

A: jeg kan si, det er 100% korrekt. Det er sånn en farmasøyt reagerer på en naturlig måte, ikke sant?

D: Ja, er det noe du tenker er dårlig med den, eventuelt hva?

A: hmm, jeg tenker litt at noen farmasøyter blir irritert

D: irritert sa du?

A: ja, jeg tenker det. Jeg er usikker på det, men for meg, så går det greit, men hvis kan være negativt. Fordi jeg er kjent med mange farmasøyter, du kan finne noen som er irritert. Hvis du skal ta det som test, du tester dem, hvordan de gjør det. Hvis de gjør noe feil, eller de tenker at jeg gjorde noe feil, eller at de tenker du ikke har lov å teste meg. Det kan være irriterende for noen farmasøyter, men for meg, så gleder jeg meg til å hjelpe

D: haha, jamen så bra. Det er bra innspill det. Om vi tenker på når vi kom inn for første gang som pasient. Hva er det du tenkte, eller følte når du så oss, resepten og situasjonen

A: ehmm, jeg tok dere som vanlig kunde og vanlig resept. Jeg reagerte på vanlig måte. Jeg tok resept, hilste på dere, begynte å registrere resept og deg, personnummeret ditt. Da jeg leste champix som medisin, så oppdaget jeg mangel på det, og om vi kan endre til noe annet. Det kom til at vi ikke har det tilgjengelig hos leverandør, så jeg må forklare hva du kan gjøre.

D: ja, så du tenkte ikke noe over at det var mystery shopper, du tok det bare som en vanlig kunde?

A: Ja

D: hva med når vi kom inn den andre gangen? Sa vi er masterstudenter, og som holder på med en masteroppgave. hva tenkte du da?

A: ehm, jeg kan si det var interessant for meg å høre. Jeg kan si at var litt morsomt. Da jeg så dere, så tenkte jeg at dere skal spørre om noe annet, eller kjøpe, eller at dere glemte noe. Bare det. Ja, frem til at dere sa det er mystery shopper, og dere har oppgave og sånt

D: hva er det du tenkte var interessant da vi kom inn andre gang?

A: ehh, etter at du fortalte det var masteroppgave og sånt, så skjønnte jeg at dere var kollegaer, og at det var interessant for meg å hjelpe dere, også bli kjent med dere

D: Ja, ikke sant. Det er det som var interessant. Jamen, så bra. Om du tenker på måten vi gjorde det med mystery shopper at vi kom inn som pasient først, gikk ut, fyllte ut skjema og kom tilbake og avslørte oss. Er det noe du hadde likt å være med på igjen?

A: likte hva?

D: om du tenker mystery shopper på. At vi kom inn som pasient først, gikk ut også kom tilbake, for å gi en tilbakemelding. Er det noe du hadde likt å være med på igjen?

A: ehh, jeg tror det går bra. Det er ikke et problem. Jeg tror det er riktig teknikk for å finne riktig informasjon

D: Ja, men hadde du likt å være med på noe sånt igjen? For eksempel om vi kom inn, eller noen andre kom inn, og ba deg om hjelp med inhalasjonsveiledning. Mystery shopper for inhalasjonsveiledning. Hadde du likt å være med på det for eksempel, eller noe annet?

A: ehh, jeg skulle støtte det uansett.

D: så du hadde likt å være med på det uansett?

A: egentlig hvis for eksempel, det er noe jeg ikke klarte å gjøre, så skulle jeg ikke like det, men uansett skulle støtte det. Det er for å gjøre jobb bedre og bedre

D: ja, så du hadde likt å være med på det selv om du ikke nødvendigvis hadde klart det, men du hadde støttet det og tenkt at du lærer av det

A: ja, jeg vil lære

D: ja, fordi vi har jo kontaktet fagsjefene i de ulike kjedene, så (navn på ulike kjeder). De har sagt, de har gitt oss tillatelse til å kunne utføre dette prosjektet i apotekene deres, så det skal ha vært lagt ut en beskjed på intranettet om at det kommer noen studenter som skal utføre mystery shopper, men dere vet ikke hva vi skal gjøre, når vi kommer eller om vi kommer. Hva tenker du om din selvbestemmelse i den situasjonen? Om det et var litt vanskelig spørsmål, så får du bare si ifra

A: jeg skulle si, jeg skulle samtykket for det

D: ja, så du tenker at det er greit at fagsjefene sier ja på vegne av deg, og dine kollegaer?

A: ehh, (på min vei?) det går greit, jeg vet ikke om andre

D: neida, nå tenker jeg bare på deg da, selvfølgelig

A: hvis han ga den beskjed, eller tillatelse på vegne av meg, da er det ikke noe problem for meg

D: okei, kan jeg spør mer hvorfor du tenker det?

A: jeg tror det noe bedre for jobb, og hele yrket, eller de farmasøytene som jobber på apoteket å bruke den metoden for å gjøre jobb bedre, for å oppdage hva feil som gjøres, og å gjøre det bedre i framtiden. jeg tror det er noe positivt å, jeg kan si på engelsk. ??? for our work.

D: ja, ikke sant. Har du det evalueringsskjemaet foran deg, det du tok en kopi av?

A: nei, jeg glemte på apoteket

D: okei, jamen det går fint, men fikk du lest gjennom det da?

A: ja, noen ting, første side

D: første siden, ja okei. Det var jo flere ting på baksiden, men om du tenker på første siden. Hva tenkte du jeg tror jeg har lest den, hva var du fornøyd med, og ikke fornøyd med?

A: hvis du har samme skjema med deg nå, jeg vil bare si jeg forstår ikke hva betyr SP, det var forkortet for noe som jeg ikke skjønnte

D: ja, SP er simulert pasient. Det er det samme som mystery shopper, det er metoden vår, bare en forkortelse

A: ja, det står nei på noen ting. Kan jeg spørre, hva er de? Noen ting er merket som ja, og noen ting er merket som nei

D: du hadde jo en generell evaluering hvor vi hadde et godt inntrykk av kundemøtet, og at vi opplevde håndteringen, hvordan du håndterte situasjonen med tanke på legemiddelmangel, den var bra og kommunikasjonen var også bra. Så er det det at vi ikke ble avslørt, og det andre det var nei på. Det var under håndteringen om SP har nok legemiddel, da er vi ute etter å. Det er jo ikke like relevant i alle situasjoner, men at apotekansatte spør om vi har nok legemiddel til det kommer tilbake, slik at vi

A: jeg spurte ikke om det, fordi jeg skjønnte det, fordi det var mangel på champix fra lenge siden, og jeg trodde du har ingen hjemme. Ingen champix hjemme, fordi det er mangel på den fra lenge siden, og det regnes som kur også

D: ja, jamen ikke sant. Det er jo en hel naturlig tanke, så det er ikke alle punktene hvor det er krysset meg, hvor det er like relevant i alle situasjoner. Hadde det vært noe som har vært borte i 2 uker, så kan det hende at noen har noe hjemme igjen. Det er ikke like bra tilpasset denne situasjonen nå, alle de punktene, men vi må jo krysse av. Men du hadde bare sett på første siden?

A: ehh, ja.

D: jeg kan jo nevne de andre punktene. skal vi se, vi har et punkt hvor det er om du avklarer SP sitt behov, og det er med tanke på behov for legemiddelet, og videre behandling. Der kan vi ikke huske at du spurte noe særlig, men som du nevnte, så tenkte du at det har vært mangel på det lenge, og at

A: når det er mangel på noen medisiner, så prøver jeg å finne en løsning for det, men på Champix, så skjønner jeg ikke like bra løsning

D: nei, men det var ikke noe særlig man kunne gjøre. vi ønsket bare å se hvordan man håndterte det, men de alternativene du ga oss. du nevnte jo at vi kan ta det opp med legen, eventuelt få noe annet, selv om det ikke er noe som er likt. Du nevnte også nikotin preparat, det var jo veldig bra. det er ikke alle som har gjort det engang, og vi følte at vi kommuniserte det på en veldig god og forståelig måte. Du gjorde deg forstått. Det er veldig fint at du nevner at det ikke finnes noe som champix, men at du har nikotin preparat og at det ikke er helt det samme, og hvorfor det ikke er det samme. Så vi var egentlig veldig fornøyde der

A: det er jo en positiv beskjed til meg også

D: ja, ikke sant. Vi var jo egentlig veldig fornøye, men om du bare selv tenker på situasjonen, er det noe du føler du kunne gjort annerledes eller at det var så bra man kunne håndtere den situasjonen

A: egentlig, jeg skulle håndtere det på samme måte hver gang

D: samme måte ja, mhm

A: jeg skal gi et eksempel. for en måned siden det var en lege fra (lokasjonen til apoteket), som ringte og spurte hva situasjonen med champix er, er det ikke tilgjengelig eller? Jeg sa det er ikke tilgjengelig fra leverandør, det er ingen alternativer, alle styrker. Det er bare nikotin greier som kan brukes. Min mening er at det ikke er like bra, og det er ikke samme virkestoff, så det er opp til deg som lege. Jeg stoler rett og slett ikke så mye på nikotinbehandling sammenlignet med Champix. Champix er veldig bra

D: Jeg tror ikke det er noen flere spørsmål jeg har da. Er det noe du ønsker å ta opp igjen, utdype eller noe som var uklart. Noen spørsmål?

A: Nei, ingenting

D: da sier jeg bare tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørsmålene, og til å delta

## Vedlegg 13 – Kondensat av subgruppen resepten

Jeg stusset litt på resepten når jeg så den. Er det en falsk resept eller bare en utdatert lege? Det var rart å få en resept på Zantac etter så lenge, men alt kan skje.

Den manglet stempel og hadde tydelige mangler ved seg, som om den er lagd på sløyd, men jeg prøver å ikke være A4 i tankene mine. Jeg hadde reagert veldig annerledes og kontaktet legen dersom det var A eller B-preparat. Det er jo ikke snakk om misbruk når det gjelder Zantac/Champix. Dere kunne brukt en resept som ser mer standardisert ut, f.eks. en blåresept. Det kan ingen ta dere på.

Jeg stusset også over navnet til rekvirenten, fordi han var læreren min, men jeg trodde på deg når du sa det er en familievenn.

## Vedlegg 14 – Samling av kodene til subgruppen reseptene fra transkript

### **Apotek nr. 11 (skriftlige notater)**

- Resept – dato i år.
- Litt rart med Zantac på resept, men alt kan skje.

### **Apotek nr. 12 (Opptak):**

- men jeg er kjent med champix, fordi jeg sjekker det for kunder som får resept på det av og til, og jeg er kjent med det, og alternativ osv.
- og vanlig resept

### **Apotek nr. 13 (Opptak):**

- nei, den var ikke mistenksom.

### **Apotek nr. 14 (Opptak):**

- og så stusset jeg litt på resepten som jeg sa til deg, men så var jo tankegangen min at det er ikke noe misbruk. Hva skal man med misbruk av en sånn type medisin, for å si det sånn. hvis jeg hadde tatt inn resepten og skulle gjøre den klar videre, så hadde jeg snakket med en farmasøyt om det. at resepten ikke så helt vanlig ut, som en vanlig papirresept
- nei jeg var ikke misfornøyd med noe utenom resepten

### **Apotek nr. 16 (Skriftlige notater):**

- Resepten var litt rar
- men det var en rar resept. Mitt fokus var der

**Apotek nr.17 (skriftlige notater):**

- Ingen kommentar

**Apotek nr.18 (skriftlige notater):**

- Skeptisk til resepten, er den ekte? Registrerer og ser på den etterpå. Innså at vi ikke hadde den.

**Apotek nr.19 (Skriftlige notater):**

- Skeptisk til resept, laget på sløyd. Utseende dens var rar. Ser ikke bra ut. Ringt lege hvis det var B-preparat

**Apotek nr. 20 (Opptak):**

- Ingen kommentar

**Apotek nr. 21 (Opptak):**

- Men det var en ting. Legen har jo vært læreren min tidligere. Så \*pause\* Jeg stusset litt på det.
- Ja, altså det var en del ting med resepten, det var ikke noe stempel eller noe sånt. Men jeg tenkte... jeg har sett det så mange ganger før, og den typen medisin som var forskrevet. \*sukk\*

**Apotek nr. 23 (Skriftlige notater):**

- Stiller spørsmål til resept – lege som ikke er oppdatert?
- Litt skeptisk til resepten – stempel og signatur. Jeg får jo en farmasøytkontroll, så jeg hadde hørt med dem.

**Apotek nr. 25 (Skriftlige notater):**

- Jeg så på resepten og tenkte «hva slags kunde er det?». Utdatert eller gammel lege? Vet ikke om stempel og tlf. Alle kan skrive en slik resept
- og resepten. Opplevd mye falske resepter tidligere.
- Skeptisk til resepten bare
- Resepten var krøllet. Skeptisk når jeg åpnet den. Den mangler stempel og tlf.nr. Skeptisk til hvordan den var skrevet og at den var brettet.

**Apotek nr. 27 (Opptak):**

- men resepten så rar ut. Det var rart å få resept på Ranitidin nå
- jeg synes den så falsk ut, men tenkte hvem vil forfalske Ranitidin?

**Apotek nr. 28 (Opptak):**



- Ingen kommentar

#### **Apotek nr. 29 (Skriftlige notater):**

- Jeg tenkte først hvorfor legen har forskrevet Zantac.
- Jeg tenkte ikke å si hvorfor legemidlet er trukket tilbake, fordi jeg ikke ønsker å skremme pasienten. Ville ikke si det er trukket tilbake, pga kreftfremkallende stoff
- Jeg ville ikke skylde på legen, og spørre hvorfor legen har forskrevet dette legemidlet

#### **Apotek nr. 31 (Opptak):**

- Også spurte jeg dere om legen er gammel \*ler\*. Jeg er vant til at de gamle legene skriver det vanligvis. Du hadde svart at det er en utenlandsk lege... jeg er utenlandsk, jeg kjente at den skrives i utlandet. Men det blir vanligvis skrevet Somac, Pantoprazol, Nexium for eksempel.. ja.. men ikke vanligvis Zantac. Yes
- D: Når du så resepten, tenkte du...?  
A: Ja, jeg skal sjekke andre alternativer, jeg skal sjekke billigere alternativer. Jeg sjekket alt men det er tomt.

#### **Apotek nr. 32 (Skriftlige notater):**

- med en litt shady resept, men det var ikke A/B preparat, så det var ok.

#### **Apotek nr. 33 (Opptak):**

- Jeg syntes resepten så stusselig ut, men tenkte siden det er ???.

#### **Apotek nr. 34 (Skriftlige notater):**

- Ingen kommentar

#### **Apotek nr. 35 (Opptak):**

- Bare med resepten. Ja.
- Falsk resept.

#### **Apotek nr. 39 (Opptak):**

- Ingen kommentar

#### **Apotek nr. 41 (Skriftlige notater):**

- Resepten var som et vanlig kundemøte

#### **Apotek nr. 42 (Opptak):**

- Ingen kommentar

#### **Apotek nr. 43 (Opptak):**

- jaa, fordi jeg brukte litt skjønn, fordi egentlig er det ikke gyldig som en resept, men som praksis så bruker man jo litt skjønn, sånn at man ikke er A4 i tankene, ja. Så det var egentlig det jeg gjorde da, selv om det ikke var gyldig resept, og den så jo helt annerledes ut, så jeg drev og så på den ganske lenge. Jeg måtte bare se litt, jeg vet ikke om dere merka det
- også så den veldig gammel ut da, brukt ut liksom, så det stussa jeg også på

#### **Apotek nr. 45 (Skriftlige notater):**

- Resepten viste at du var en ny kunde, og kollegaen min sa det var en stusselig resept. Veldig rart oppsett, men jeg hadde all info, så kunne ikke si imot.

#### **Apotek nr. 47 (Skriftlige notater):**

- Var det en falsk resept? Tenkte evt å spørre legen hvorfor han hadde valgt akkurat den. Tenkte mye på det faglige.

#### **Apotek nr. 48 (Opptak):**

- Ingen kommentar

#### **Apotek nr. 49 (Skriftlige notater):**

- Førsteintrykket mitt var: hvorfor forskriver legen dette?
- Det var en vanlig resept.

#### **Apotek nr. 50 (Opptak):**

- resepten stussa jeg over med engang. Som sagt, hadde vi gått videre til det punktet hvor vi faktisk hadde det her legemidlet, eller at jeg hadde funnet et alternativ til dere, f.eks. et annet sted i Oslo, så hadde jeg nevnt for dere at det her er en ugyldig resept. Ehm, fordi det så jeg med engang.

#### **Apotek nr. 51 (Skriftlige notater):**

- Så navnet til legen som hun kjente igjen, og følte det var rart. Resepten så rar ut uten logo til legekantor, stusset på det. Men tenkte jeg måtte ta det seriøst, fordi det var det jeg trodde det var.

#### **Apotek nr. 7 (Skriftlige notater):**

- Resepten har mangler, lite oppdatert lege? Godtok pga ikke A/B preparat. Kan finne alternativ.

**Apotek nr. 8 (Skriftlige notater):**

- Ingen kommentar

**Apotek nr. 9 (Opptak):**

- Ingen kommentar

**Apotek nr. 15 (Opptak):**

- Jeg så ikke på hele resepten med engang, jeg så bare på navnet og tenkte «okey, den her godt borte, ikke sant». Den har dødd inntil videre
- jeg tenkte kanskje en av de som ser enda mer standardisert ut. Kanskje til og med en blå resept, fordi der er det veldig definerte blekker. Da begynner man nesten å, hvis det er problemet. Hvorfor ikke ta en blå resept med den standard greia? Kan ikke ta noen på det

## Vedlegg 15 – COREQ sjekkliste

### COREQ (CONsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	
Gender	4	Was the researcher male or female?	
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	
Sample size	12	How many participants were in the study?	
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	

# Vedlegg 16 – Flytskjema for STC prosess

