

Utvärdering av branschens EES-vecka 2020 – med barnen i fokus!

Sammanfattning

Årets fokusvecka för EES genomfördes vecka 43 och var den tredje i ordningen. Målgruppen var denna gång barn upp till och med 12 års ålder och vårt mål med veckan var att ytterligare undersöka hur EES används. Till stöd för detta skickades en enkät ut till apoteken med bra svarsfrekvens. Svaren från enkäten kompletterades också med statistik från eHälsomyndigheten.

Fokusveckan innebar att antalet slagningar i målgruppen närapå fördubblades jämfört med veckorna innan fokusveckan. Andelen receptexpeditioner där EES användes i målgruppen låg efter fokusveckan på en högre nivå än före fokusveckan. Branschens EES-vecka är därför även fortsättningsvis ett viktigt verktyg för att öka användningen av EES på lång sikt.

Utifrån både enkätsvar och statistik från eHälsomyndigheten kan vi se att EES främst används för farmaceutens egen bedömning av expeditionen till målgruppen. Det ligger i linje med vad vi har sett i tidigare fokusveckor där man angivit att man inte vill stänga signaler för att andra farmaceuter ska kunna ha tillgång till samma information i sin bedömning. Det finns samtidigt tecken på att detta är mer uttalat för målgruppen barn 0 – 12 år och det vore intressant att undersöka användningen i andra grupper ytterligare.

Genom den kunskap som vi samlat på oss under de 3 årens fokusveckor ser vi att EES används till viss del på ett annat sätt än vad det ursprungligen var tänkt. Istället för att vara ett system som identifierar problem och utmaningar för patienten som sedan kan åtgärdas och korrigeras är EES ett kunskapsunderlag för farmaceuten när den gör bedömningen av expeditionen. Detta är nog så viktigt men för att förbättra läkemedelsanvändningen behöver systemet utvecklas. Mer kunskap krävs för detta men en viktig del är troligtvis bättre möjligheter till dokumentation och att kunna dela informationen bättre med patient och förskrivare.

Introduktion

Under vecka 43 genomfördes apoteksbranschens fokusvecka för EES under 2020. Det var tredje året som fokusveckan genomfördes och i år fick veckan flyttas från våren till hösten på grund av pandemin med Covid-19. De två tidigare fokusveckorna har haft äldre apotekskunder som målgrupp. I år valde vi att fokusera på de allra yngsta barnen. Vi valde denna målgrupp då det är en grupp där EES innehåller specifik information som inte finns i andra källor och EES därför är viktigt för farmaceuten i sitt arbete. Det är också en målgrupp där samtalen görs främst via vårdnadshavare vilket kan vara utmanande, särskilt i de fall som det är olika vårdnadshavare som är i kontakt med vården och apoteket.

De tidigare fokusveckorna har bidragit till en ökning av användningen av EES i hela branschen. Vi har nu en hög användning av systemet och därför är det viktigare att fokusera på hur och när man använder EES än att ytterligare öka användningen. Barngruppen är en lämplig målgrupp att titta på då rätt användning av informationen i EES får stor påverkan på denna viktiga grupps läkemedelsbehandling.

EES-veckan är något som Sveriges Apoteksförening ser som ett viktigt arbete för att öka effekten av läkemedelsbehandlingen i Sverige. Fokusveckan och den kunskap som den ger innebär att både systemet i sig och användningen av det i det farmaceutiska arbetet kontinuerligt kan utvecklas. EES-veckan innebär därför ett viktigt inslag i vårt arbete för att förbättra läkemedelsbehandlingen i samhället.

Bakgrund

Vad är Elektroniskt Expertstöd, EES?

Elektroniskt Expert Stöd (EES) är ett beslutstöd som alla apotek i Sverige har tillgång till via eHälsomyndigheten. EES analyserar samtliga elektroniskt sparade recept som en kund har i förhållande till patientens ålder och kön när farmaceuten gör en "slagning". I analysen undersöker systemet bl.a. om det finns flera läkemedel med samma verkan, om läkemedlen riskerar att interagera med varandra, om det finns läkemedel som är olämpliga utifrån patientens ålder eller om doseringen avviker om patienten är barn eller äldre. Om systemet upptäcker något så skapas en "signal". Signalen är av olika typ t.ex. interaktion av olika slag eller dubbelmedicinering, signalen innehåller även information som kan vara användbar för farmaceuten i fortsatta samtalet med kunden. Farmaceuten kan välja hur den hanterar informationen i signalen, t.ex. kan man komplettera med mer information från kunden, man kan vända sig till förskrivaren och man kan ta bort ett felaktigt recept etc. När signalen är hanterad så att det inte längre utgör ett problem så kan farmaceuten "stänga" signalen. En stängd signal finns kvar i systemet och samma signal ska då inte återkomma vid nästa expedition.

Hur använder farmaceuter EES?

Det är dock ovanligt att signaler stängs. Vad detta beror på har undersökts under tidigare fokusveckor och vanligaste angivna skälet är tidsbrist (källa) men det finns också andra anledningar som att det inte prioriteras vid denna expedition eller att man vill att andra farmaceuter ska se signalen. Utifrån de resultat som framkom under fokusveckan 2019

diskuterades kring att hur EES används påverkar i vilken mån man stänger signaler. Det låga antalet stängda signaler kan då ses som att EES inte används på det sätt som det ursprungligen är tänkt och designat för. Därför ville vi vid årets fokusvecka mer inrikta oss på hur EES används.

Metod

Datainsamling från eHälsomyndigheten

eHälsomyndigheten har bistått med statistik om antalet receptexpeditioner, antalet slagningar, antalet signaler och signaltyp samt statistik över stängda signaler. Statistiken har gällt både målgruppen för veckan (barn upp till 12 år) samt hela populationen. Statistik har samlats in både före, under och efter fokusveckan. Eftersom fokusveckan först avsågs genomföras under våren samlades statistik in även under vintern 2019/2020 vilket också används i vissa analyser.

Enkät till apotek

En enkät distribuerades till samtliga apotek inom Apoteket AB, Kronans Apotek, Apotek Hjärtat, Apoteksgruppen och Apotea. Även andra apotek inbjöds att delta i enkätundersökningen via Sveriges Apoteksförnings Kvalitetsråd men ingen aktiv distribution eller insamling av enkäter gjordes till dessa. Det var frivilligt för apoteken att besvara enkäten. Enkäten skulle finnas tillgänglig i receptkanalen och fyllas i för varje expedition där EES genererade en relevant signal för målgruppen. För varje sådan expedition angav farmaceuten om EES användes i dialogen med vårdnadshavaren, för dialog med förskrivaren, för farmaceutisk bedömning eller för annat ändamål. Enkäten sammanställdes per kedja samt totalt. Någon analys om vilka apotek som besvarat enkäten gjordes inte. Det har inte heller gjorts någon analys i vilken utsträckning som de som besvarat enkäten också har använt EES.

Resultat

Målgruppen nåddes

Målgruppen barn upp till och med 12 år är en liten grupp på apoteken. Under vecka 42 och vecka 43 genomfördes 36 996 respektive 38 984 expeditioner till gruppen vilket motsvarar en andel av samtliga expeditioner på 3,9 % respektive 4,0 %. Antalet expeditioner under fokusveckan var i nivå med det genomsnittliga antalet expeditioner under 2020 som var 41 000 expeditioner/vecka. Vissa apotek som deltog i enkätundersökningen har rapporterat svårigheter att vara med då de har mycket få kunder i den aktuella målgruppen. Det är ett rimligt antagande att målgruppen inte är jämnt fördelade över alla apotek utan att vissa apotek i vissa lägen har en högre andel av barnkunderna.

Under veckan sågs en ökning av antalet slagningar till målgruppen. Det genomsnittliga antalet slagningar under 10 veckor före fokusveckan låg på 12 139 (+/- 821) och under

fokusveckan nåddes 21 527 slagningar – en ökning med 77 %. Under de veckor som följde fokusveckan sågs en högre nivå av slagningar med ett genomsnitt under v 44 - 47 på 14 885 (+/- 652). Se även nedan kring den underliggande trenden i användningen av EES. I relation till antalet expeditioner till målgruppen så var det fler expeditioner där en slagning gjordes (55 %) jämfört med genomsnittet 10 veckor före (33 %) och de efterföljande 10 veckorna (39 %).

Det går också att se att andelen av det totala antalet EES-slagningar som görs för målgruppen låg högre under fokusveckan. Under veckan var andelen av det totala antalet slagningar 5,1 % jämfört med i genomsnitt 3,4 % under övriga veckor under året.

Kontinuerlig ökning av användningen av EES

Det totala antalet slagningar per vecka har under året varierat men långsiktigt ses en kontinuerlig ökning. Redan i ingången av 2020 var användningen av EES på en klart högre nivå än 2019. I samband med att Covid-19 började spridas i Sverige under mars sjönk antalet slagningar i EES men återhämtade sig under april/maj. Från och med juni (v 23) ses en tydlig uppgång i antal slagningar 2020 jämfört med 2019 vilket troligtvis beror på förändring i kravet på samtycke. Efter en sommar med varierande antal slagningar har ökningen fortsatt under hösten. Utvecklingen för barnpopulation följer i stort den för totalpopulationen.

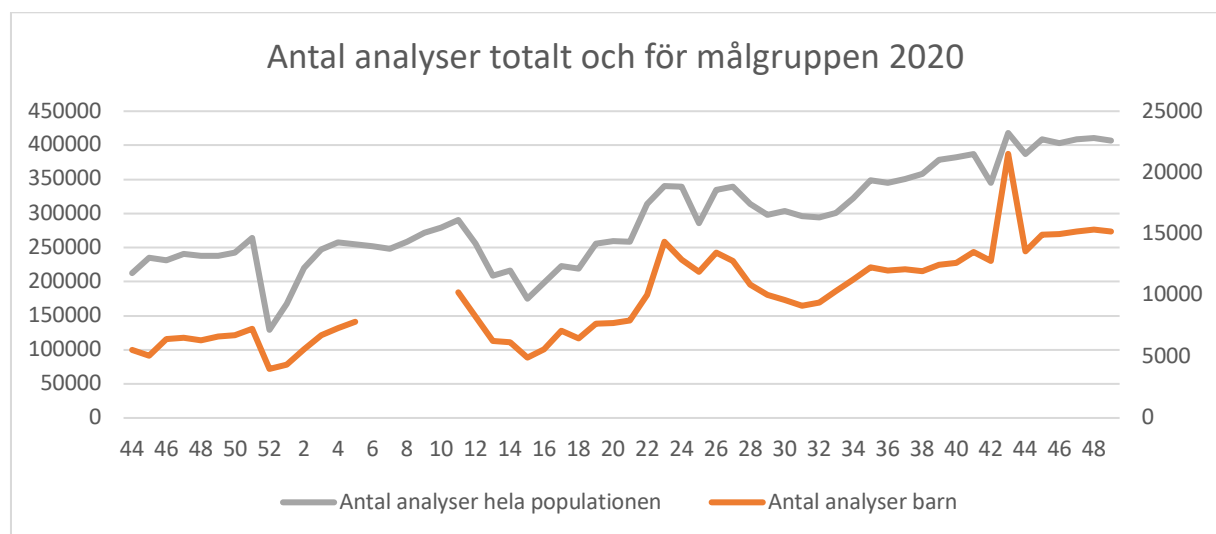


BILD 1: Antal analyser (slagningar) för hela populationen (skalan till vänster) och målpopulationen, barn 0 – 12 år (skalan till höger) från hösten 2019 till hösten 2020. Data saknas för målgruppen under ett par veckor i början av 2020. Källa eHälsomyndigheten och egen analys.

Användningen av EES beror också på antalet kunder som kommer in på apoteken. I Bild 2 ses andelen receptexpeditioner där EES har använts. Den högsta belastningen på apoteken under våren var under veckorna 9 – 14 med absolut störst antal expeditioner under vecka 11 följt av vecka 12. Under denna period sker en minskning av andelen expeditioner med en EES-slagning. Andelen ligger sedan lägre även när belastningen i antal expeditioner är lägre för att sedan succesivt öka. I samband med slopandet av samtycket (v 23) ses en kraftig uppgång. Uppgången är större för målgruppen som närmar sig totalpopulationen. Vid

fokusveckan (v 43) är andelen i målgruppen som får en EES-analys större än för totalpopulationen. Efter fokusveckan är skillnaden mellan målgruppen och totalpopulationen mindre än för fokusveckan.

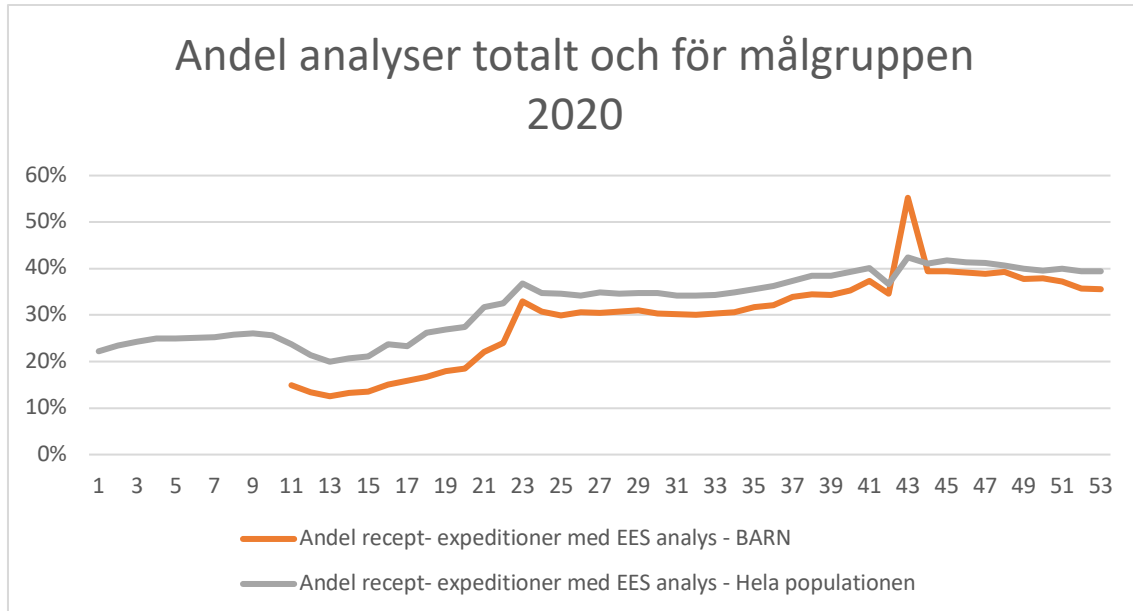


Bild 2: Andel receptexpeditioner där EES används under 2020. Hela populationen samt målgruppen upp till och med 12 år. Källa: eHälsomyndigheten och egen analys. Data saknas för målgruppen i början av året.

Signaltyper

Vid en slagning returnerar EES en eller flera signaler. Dessa är av olika typer som interaktioner, dubbelmedicinering eller hög dos. Det finns även en del signaler som är specifika för målgruppen barn som åldersvarning barn eller hög dos barn. I målgruppen var under fokusveckan Åldersvarning barn den vanligaste signalen följt av dubbelmedicinering och därefter interaktioner och hög dos barn. Interaktioner delas vanligtvis upp efter vilken klinisk relevans de har men i det här fallet har vi valt att slå ihop dem som en kategori. Vilken kategori som en interaktion har tas med av farmaceuten i bedömningen av relevansen men även annan information används av farmaceuten. Vid hanteringen av signaltyper har signalen Övrig info tagits bort. Detta är en signal som infördes under våren och signalerar att det kan vara för tidigt att hämta läkemedel utifrån den begränsning som införts på grund av Covid-19.

Under vintern 2019/2020 samlades också signaltyper in. I jämförelse så var signaltyperna under fokusveckan något annorlunda fördelade. Under vinter 19/20 var det ännu mer vanligt med signaltypen åldersvarning barn än under fokusveckan. Under vintern utgjordes närmare 45 % av signaler av åldersvarning barn men under fokusveckan var det endast 30 %. Istället utgjorde främst interaktioner men även dubbelmedicinering en något högre andel under fokusveckan jämfört med vintern. Under veckan före och under veckorna 44 – 49 direkt efter fokusveckan var signaltyperna liknande de som var under fokusveckan.

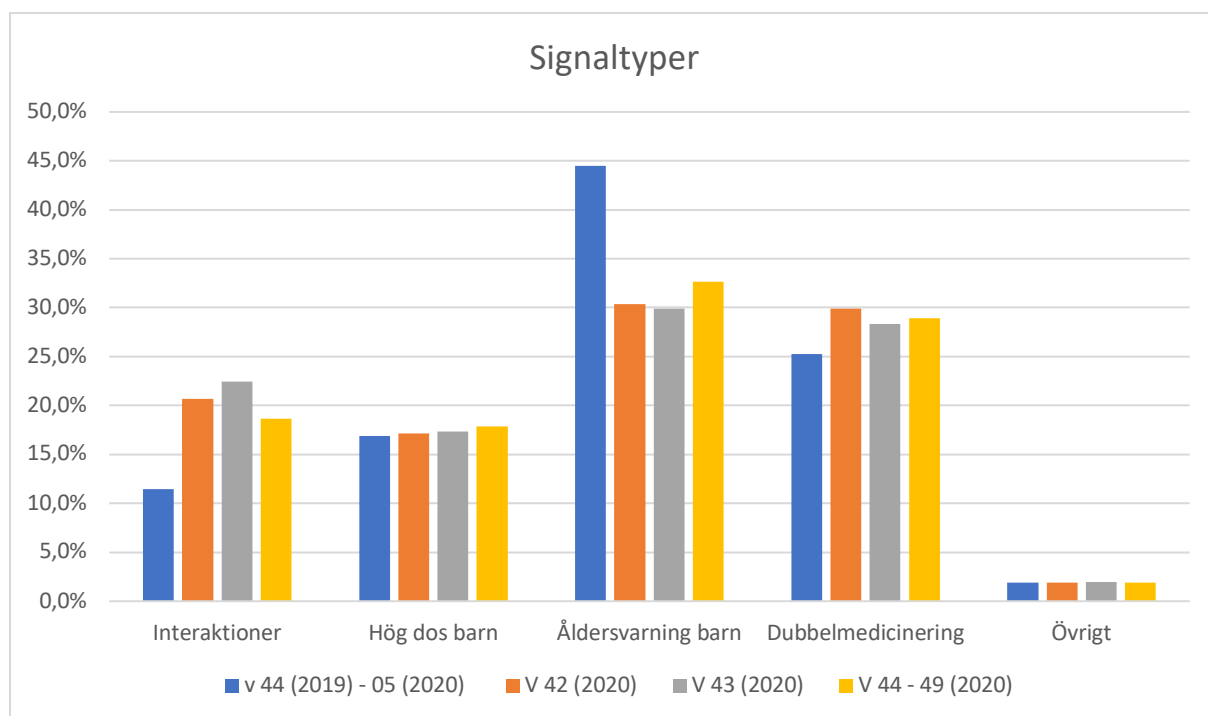


Bild 3: Fördelningen av de signaltyper som genererats för målgruppen under jämförelseperioden v 44 – v 05 2019 (som genomsnitt under perioden) och veckorna 42, 43 (fokusveckan) samt som genomsnitt veckorna 44 – 49 2020. Källa: eHälsomyndigheten och egen analys.

Stängningsorsak

När en signal stängs anges en orsak av farmaceuten. Under fokusveckan stängdes 3,3 % av alla signaler som genererades för målgruppen. Det var något högre än för totalpopulationens 1,8 % stängningar under fokusveckan. Av de signaler som stängdes var den vanligaste orsaken till att signalen kunde stängas att farmaceuten i dialog med patienten/vårdnadshavaren kunnat verifiera behandlingen (63 %) följt av farmaceutisk bedömning (28 %) och annan åtgärd (7 %). Om man jämför detta med tidigare fokusveckor så kan man se en skillnad där dialog har varit än mer vanligt som orsak; 85 % 2019¹ och 82 % 2018²).

¹ <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2020/10/Utvärdering-Seniorveckan-2019-Slutrapport.pdf>

² <https://doi.org/10.3390/pharmacy8030118>

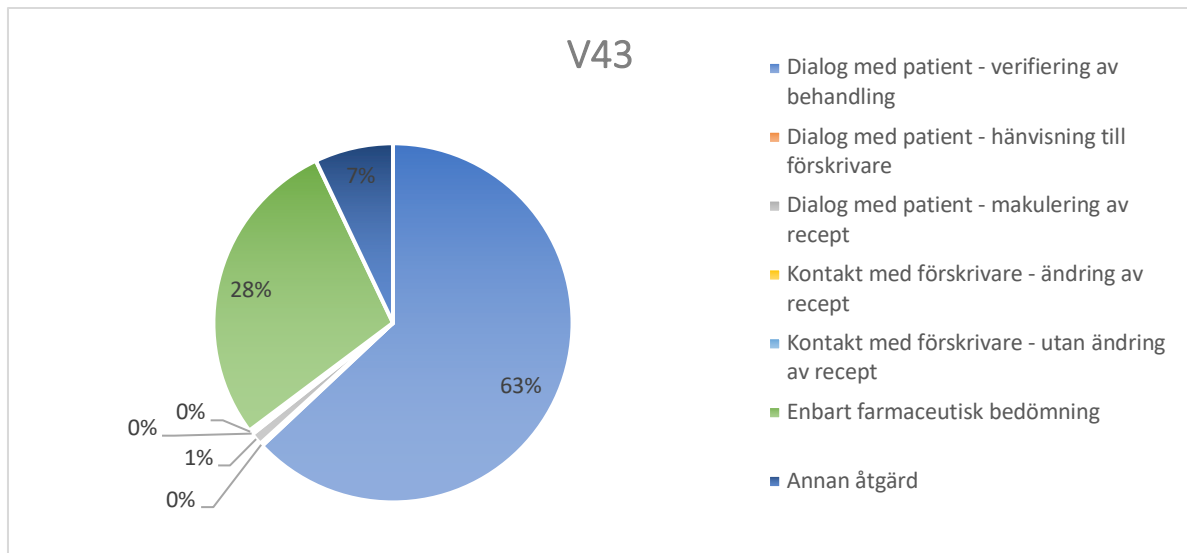


Bild 4: Stängda signaler fördelade på orsak till stängningen för målgruppen. Källa: eHälsomyndigheten och egen analys

Användning av EES (enkätsvaren)

Sammantaget för de enkäter som samlades in så hade 12 615 markeringar gjorts på något av de 4 alternativen. Detta motsvarar 35 % av expeditionerna som gjordes under veckan och 58 % av alla slagningar. Det är möjligt att farmaceuterna satt flera markeringar per expedition även om avsikten var att det skulle vara en markering. Resultaten är relativt lika mellan de olika apoteksaktörerna förutom från Apotea som var den enda renodlade e-handelaktören som deltog i enkäten.

Det vanligaste användningsområdet för EES enligt enkäten var farmaceutisk bedömning (52 %) följt av råd till patient/vårdnadshavare på 37 %. Kontakt med förskrivare eller annan åtgärd utgjorde mindre områden. För Apotea var det ännu vanligare med enbart en farmaceutisk bedömning men detta påverkar inte den totala bilden i någon större utsträckning.

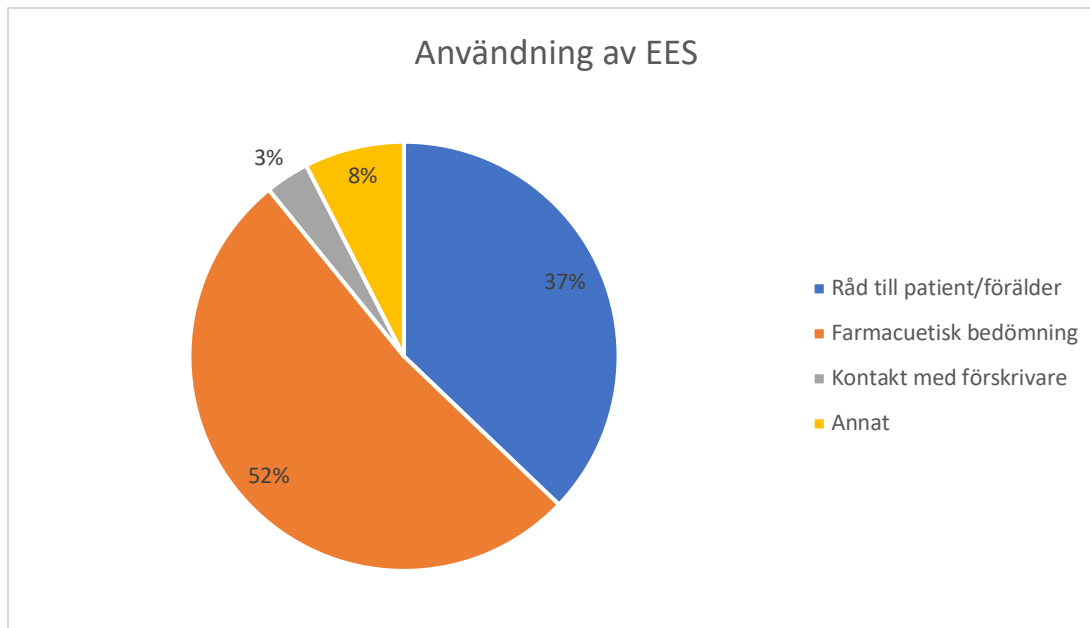


Bild 5: Fördelning av enkätsvaren över hur man använder EES i målgruppen.

Diskussion

EES kan nu sägas vara ett etablerat verktyg som används i stor utsträckning i kundmötet på apotek eller vid receptexpedition digitalt/i e-handel. Under fokusveckan användes EES i 55 % av alla expeditionerna till målgruppen. Även efter fokusveckan var andelen expeditioner med ESS högre än före fokusveckan och skillnaden i användningen mellan målgruppen och totalpopulationen hade minskat. Mot slutet av 2020 användes EES i ca 40 % av alla expeditioner och i 38 % av expeditionerna till barn 0 – 12 år. Det är svårt att avgöra om detta är en rimlig nivå då vi inte har undersökt närmare vilka patienter som får en slagning. Vi har inte heller jämfört olika apotek. Det är dock rimligt att tro att det fortfarande finns kundmöten där en EES-analys skulle ha inneburit bättre beslutsunderlag för farmaceuten om den hade utförts. Tidigare fokusveckor har bidragit till den ökning vi har sett av användningen av EES och därför bör branschen fortsätta med dessa fokusveckor i någon form framöver.

Det stora syftet med årets vecka var att fokusera mer på hur EES används. I enkäten kunde vi se att den vanligaste anledningen till användningen var som underlag till den egna farmaceutiska bedömningen följt av dialog med patient. Det är intressant att notera skillnaden mot fördelningen för stängda signaler där dialog är vanligast. Även om det är svårt med en direkt jämförelse mellan det låga antalet stängda signaler som gjorts och enkäten som dessutom var frivillig att använda så kan man ändå säga att stängda signaler inte speglar användningen fullt ut. I tidigare utvärderingar så har farmaceuter framfört som orsak till att inte stänga signaler bland annat är att man vill att andra farmaceuter ska se signalen. Det skulle då kunna innebära att man inte stänger signaler som behövs för den farmaceutiska bedömningen vilket ligger i linje med vad vi ser i årets enkät.

Ser man på stängda signaler så skiljer sig dessa åt jämfört med tidigare fokusveckor där farmaceutisk bedömning är vanligare i årets fokusvecka. Antalet stängda signaler är litet överlag, det är stor skillnad i hur mycket systemet använts under de olika fokusveckorna och målgrupperna är olika stora vilket gör jämförelser svåra. Men att det är en större andel som stängs med enbart farmaceutisk bedömning för barn kan förklaras med att flera av de signaler som finns för målgruppen innehåller information som inte finns i vanliga källor och som därför behövs för att farmaceuten ska kunna göra en bra bedömning. För den äldre målgruppen i tidigare fokusveckor finns den informationen tillgänglig i andra källor och de signaler som genereras är då troligtvis av andra typer och hanteras då på annat sätt.

Sammantaget tyder resultaten både från enkäten och från stängda signaler på att EES utgör ett viktigt underlag för den farmaceutiska bedömningen för målgruppen barn mellan 0–12 år. I vilken mån detta skiljer sig från andra kundgrupper vore intressant att studera vidare.

Slutligen är det intressant att konstatera att det är en skillnad i vilka signaler som genereras för målgruppen under fokusveckan jämfört med under vintern 2019/2020. Enligt uppgift har inga större ändringar genomförts i databasen som kan förklara detta. En förklaring till förändringen kan vara att vilka individer som får en slagning i gruppen har förändrats. Ändringen i kravet på samtycke kan ha inneburit att farmaceuterna använder EES bredare än tidigare. När man behövde samtycket kan denna tröskel ha inneburit att man endast använde EES när man visste att det var något man behövde kontrollera och att användningen inriktade sig på patienter med vissa läkemedel och därmed vissa signaltyper medan nuvarande användning är bredare och kanske mer oberoende av vilka läkemedel en kund har.

[Pandemi och slopat samtycke](#)

Två stora händelser inträffade under året som påverkade användningen av EES – Covid-19-pandemin och det slojade samtycket. Även om detta inte direkt rör fokusveckan så finns det lärdomar att dra. I statistiken går det att se att användningen av EES är hög även under den vecka med flest receptexpeditioner men att andelen sjunker därefter. Andelen expeditioner speglar inte direkt vilken arbetsbelastning som är på apoteken då det också beror på hur mycket personal som finns närvarande. Under våren var det en utmaning att bemanna vissa apotek då sjukdom och direktiv om att stanna hemma vid minsta symtom gjorde att fler var tvungna att stanna hemma från jobbet. Men det går ändå att se att EES fortsatte att användas i stor utsträckning under pandemin vilket visar på att det är ett uppskattat verktyg.

Det slojade samtycket verkar ha fått en stor påverkan på användningen av EES. På grund av pandemin är det svårt att beräkna hur stor påverkan är och även efter att samtycket slojades sågs en kontinuerlig uppgång. Målgruppen för fokusveckan verkar ha fått en ännu större effekt än totalpopulation av det slojade samtycket.

[Mer kunskap behövs](#)

Varje fokusvecka bidrar med en liten pusselbit i vår förståelse kring hur EES används och hur systemet ska utvecklas framåt. Även annan kunskapsinsamling sker, t.ex. inom ramen för studentuppsatser eller i eHälsomyndighetens eget utvecklingsarbete. Med utgångspunkt

från det som vi har sett i årets fokusvecka har vi följande områden som kan ligga till grund för kommande insatser:

- Användning av EES för andra patient/kundgrupper och skillnader mellan dem. Genom liknande enkätundersökning som gjordes under årets fokusvecka se om det finns skillnader i hur EES används mellan barn, äldre, kvinnor, män eller andra relevanta grupper.
- Kvalitativa undersökningar av nyttan av EES. Enkäten undersöker endast hur EES används och inte hur stor nytta farmaceuten har av det som EES presenterar. Undersökning kring hur farmaceuten värderar informationen i förhållande till användningsområdet och även om innehållet styr användningen (t.ex. är informationen utformad för att passa i första hand för farmaceutisk bedömning eller för dialog med kunden).
- Undersökning kring skillnader i signaltyper mellan olika patientgrupper (barn, äldre, kvinnor, män etc.) för att kunna se om det finns systematiska skillnader som innebär att olika grupper har olika utmaningar och/eller olika stöd av EES.
- Mer slumpmässiga undersökningar kring signaltyper och användningsområden för att se om EES är anpassat till den genomsnittliga patienten. I dag finns en risk att farmaceuternas användning av EES speglar vilka signaler som genereras och som man då väljer att fokusera på istället för att man utgår från de viktigaste patientbehoven. Det kan också ge en bild av om användningen styrs av farmaceutens kunskap och uppfattning om EES och inte av vad de faktiskt kan få stöd i.

Framtida utveckling av EES

Grundtanken bakom EES är att systemet ska identifiera risker för fel eller utmaningar i patientens läkemedelsbehandling som sedan kan åtgärdas av farmaceuten. Det tydligaste exemplet är en signal om en interaktion som indikerar att det kan vara så att läkaren utfärdat två läkemedel som inte fungerar bra ihop. Om så är fallet kan farmaceuten se till att detta ändras och att det i framtiden inte finns någon interaktion. Vanligast är dock att interaktionen inte är kliniskt relevant eller att förskrivaren redan tagit hänsyn till den och anpassat dosen av läkemedlen. Det kan dock vara så att även fast dosjusteringar gjorts kan patienten uppleva problem – biverkningar – som kan bero på interaktionen. Den informationen kan vara viktig att fånga upp vid apoteksdiskens och dokumenteras så att patienten kan ta upp det med sin läkare. Andra signaler om t.ex. olämpliga läkemedel för äldre kanske inte kan lösas direkt vid apoteksdiskens utan patienten måste gå tillbaka till sin läkare för att hitta en bättre behandling.

Generellt är farmaceutens möjligheter att lösa de utmaningar som finns direkt vid apoteksdiskens begränsade. Många gånger behöver patienten gå tillbaka till sin läkare för att diskutera lämpliga förändringar. Farmaceuten kan ha svårt att få tag på ansvarig läkare för att reda ut oklarheter och är det problem som inte är akuta kan det vara svårt att motivera att sitta i telefonköer för att få tag på rätt person inom sjukvården. Vissa problem kan också vara sådana att de behöver följas upp vid nästa besök på apoteket.

Idag saknar apoteken bra förutsättningar för att dokumentera åtgärder utöver de läkemedel som lämnades ut. I EES finns endast möjligheten att dokumentera att en signal har stängts

och vilken orsak som låg bakom stängningen. Det går inte att dokumentera att man gett patienten råd att diskutera en förändring av behandlingen med sin läkare och sedan följa upp det vid nästa tillfälle för att då kunna stänga signalen. Det finns inte heller några möjligheter för förskrivaren att ta del av vilka signaler genererats eller åtgärder som vidtagits på apoteket.

Det är inte säkert att det är i EES som denna typ av dokumentation ska göras. Även andra åtgärder som inte har sitt ursprung i en EES-analys skulle behöva dokumenteras bättre än idag. Den Nationella Läkemedelslistan skulle kunna vara ett alternativ för dokumentation och då skulle informationen även kunna tillgängliggöras för förskrivaren samt för patienten. Möjligheten att dokumentera fler åtgärder och att kommunicera bättre skulle dock innebära att förutsättningarna för att utveckla EES ökar; ju fler åtgärder som farmaceuten kan vidta desto bättre stöd kan EES vara för att fatta beslut om dessa åtgärder.

Om arbetet med EES-veckan 2020

Arbetsgruppen för årets EES-vecka har bestått av Fredrik Boström (Sveriges Apoteksförening), Elisabeth Helgesson (Kronans Apotek), Catharina Claesson (Apotek Hjärtat), Gunilla Wallenberg-Palmqvist (Apoteksgruppen), Emelie Lundgren (Apoteket AB) och Anna Grenholm (Apotea). Arbetsgruppen har gemensamt tagit fram de resultat som presenteras i rapporten och gett apoteken stöd i genomförandet av veckan. Rapporten har författats av Fredrik Boström med stöd av arbetsgruppen. E-hälsomyndigheten har bistått med statistik och svarat på frågor under projektet.