

Utvärdering av apoteksbranschens fokusvecka 2021 – Dubbelmedicinering

Sammanfattning

Apoteksbranschens årliga fokusvecka 2021 genomfördes vecka 16 (19 – 25 april). Årets fokus var dubbelmedicinering – en signal från Elektroniskt Expertstöd (EES) som visar att patienten har två eller flera recept på läkemedel med samma verkan. Detta innebär en risk för felanvändning. Dubbelmedicinering är en vanlig signal men det har varit oklart hur relevant signalen är. Statistik från E-hälsomyndigheten och en enkät till farmaceuter på apotek användes för att undersöka detta.

Under EES-veckan slogs nytt rekord i användningen – både i antal slagningar (knappt 500 000) samt i andelen kunder som fick en slagning (49 %). Dubbelmedicinering är en vanlig signal och utgör ca 20 % av alla signaler från EES. 400 000 dubbelmedicineringssignaler genererades under fokusveckan. Fokusveckan ledde till att fler dubbelmedicineringssignaler stängdes men andelen stängda signaler är lågt.

Enkätundersökningen visar att ca 1/3 av signalerna är ”brus”, 1/3 är en anpassad/avsiktlig behandling men att 1/3 beror på recept som inte ska användas. Av de recept som inte ska användas är det vanligare att kunden väljer att behålla receptet än att farmaceuten får makulera det. Det är en viss skillnad i hur EES används i e-handeln, troligtvis beroende på att möjligheten att få direkt respons från kunden är lägre och större vikt behöver läggas på informationen i recepten. Den fortsatta utvecklingen av EES gällande dubbelmedicinering bör vara att minska bruset och öka andelen signaler som är relevanta. Farmaceuterna bör också stänga fler signaler som kan klassas som ”brus” så att de inte återkommer vid kommande expeditioner.

Det är vanligt med ”fel” i patienternas lista ”Mina sparade recept på apotek,” vilket både denna och andra undersökningar visar. Nationella Läkemedelslistan skulle kunna förbättra detta vilket visar på vikten att den införs och börjar användas i stor utsträckning. Det finns också möjligheter att förbättra funktionaliteten ytterligare i listan för att underlätta för framförallt farmaceuter och patienterna att själva skapa en bra lista som kan användas för att förbättra läkemedelsbehandlingen.

Introduktion

Under vecka 16 (19 – 25 april) genomförde apoteksbranschen sin återkommande fokusvecka för fjärde gången. Vanligtvis genomförs veckan under våren men under 2020 fick den flyttas till hösten på grund av pandemin med Covid-19. Även om pandemin inte var slut under våren 2021 fanns ändå tillräckligt med resurser på apoteken för att återigen genomföra en fokusvecka.

Fokusveckan har tidigare år bidragit både till en ökad användning av systemet Elektroniskt Expertstöd (EES) och att vi har lärt oss mer om hur systemet bäst används för att förbättra läkemedelsanvändningen. Användningen ligger sedan en ändring kring samtyckeskravet i början av sommaren 2020 på en hög nivå – över 40 % av alla kunder har under det senaste halvåret fått en EES-analys. Därför ville vi även detta år fokusera mer på hur användningen ser ut än på att öka användningen ytterligare. Vi valde därför att studera signalen ”dubbelmedicinering” närmare. Den signalen visas när det i kundens receptlista finns recept på läkemedel med samma verkan och är en vanlig signal. Förutom att det är en vanlig signal kan förekomsten av dubbelmedicinering leda till allvarlig felanvändning av läkemedel. Det är därför en viktig signal att fånga upp och kunna hantera på ett bra sätt.

EES är ett viktigt stöd för apoteken och farmaceuterna i att förbättra läkemedelsbehandlingen i Sverige. Vi samarbetar därför med E-hälsomyndigheten kring EES kring innehåll och funktionalitet. Fokusveckan är branschens viktigaste insats för att systemet ska kunna utvecklas ytterligare och att det ska användas på bästa sätt. Den extra insats som veckan kräver av farmaceuterna på apoteken är väldigt värdefulla för en ökad patientsäkerhet i Sverige.

Bakgrund

Vad är Elektroniskt Expertstöd (EES)

Elektroniskt Expert Stöd (EES) är ett beslutstöd som alla apotek i Sverige har tillgång till via E-Hälsomyndigheten. 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.

Vad innebär signalen dubbelmedicinering?

Signalen dubbelmedicinering visas vid flera olika situationer och används för att göra farmaceuten uppmärksam på risken för dubbelmedicinering. Signalen visas om kunden har

recept på två läkemedel med likvärdig effekt (verkningsmekanism) som administreras på samma sätt men skiljer sig åt avseende:

- Substans - t.ex. Tavegyl (klemastin) och Aerius (desloratadin)
- Styrka - Renitec (enalapril) tabletter 5 och 20 mg
- Läkemedelsform - Aerius 5 mg tabletter och Aerius 5 mg munsönderfallande tabletter

(för fler exempel se Appendix 1)

Vilken information får farmaceuten?

Det är alltid samma meddelandetext som visas och farmaceuten behöver ta reda på mer om behandlingen för att kunna bedöma om det är en avsiktlig medicinering eller om något behöver åtgärdas.

*”Möjlig dubbelmedicinering mellan läkemedel X och läkemedel Y.
Kontrollera patientens behov av läkemedel”.*

För manuellt skapade regler finns möjlighet att göra tillägg till meddelandetexten. För läkemedlen Citodon och Dimor visas t.ex.:

*Möjlig dubbelmedicinering mellan Citodon 500/30 mg och Dimor 2 mg.
Patienten har recept på två läkemedel med opioida effekter som ökar
risken för förstoppning. Kontrollera patientens behov av läkemedel. Källa
SPC/FASS.*

(fler exempel på manuellt skapade meddelanden finns i Appendix 1)

Undantag för att undvika onödiga signaler

I vissa fall visas ingen signal om dubbelmedicinering. Det är för att regelverket är inställt så att systemet inte ska signalera för händelser som inte är en dubbelmedicinering, som att man har fått ett nytt recept innan det tidigare har gått ut.

- Dubbelmedicineringssignalen visas inte vid en receptförnyelse av samma läkemedel. Dock visas signalen Övrig info.
- Dubbelmedicineringssignalen visas inte vid recept på samma substans och samma beredningsform. Dock visas signalen Övrig info.
- Olika administreringsväg genererar ingen dubbelmedicineringssignal.
- Signalen kan endast genereras för registrerade läkemedel. Licensläkemedel och naturläkemedel som skrivs ut på recept kommer visa signalen ”Läkemedlet har ej kunnat EES-granskas”.

(Se fler exempel på undantagen i Appendix 1.)

Anpassning av signaler utifrån klinisk relevans

Alla dubbelmedicineringssignaler är inte kliniskt relevanta. Vissa kombinationer som är en standardbehandling, t.ex. både lång- och kortverkande insuliner vid diabetesbehandling, skulle med ett strikt regelverk ge väldigt många irrelevanta signaler och då kan de viktiga signalerna missas. För att underlätta för farmaceuten har EES stängt av vissa läkemedelsgrupper för att minska antalet dubbelmedicineringssignaler som slår ut. T.ex. ger insulin, HIV-läkemedel och laxerande läkemedel ingen dubbelmedicineringssignal.

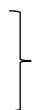
Ibland saknas det kliniskt relevanta dubbelmedicineringssignaler och manuella regler behöver skapas. Det finns även dubbelmedicineringar som är vedertagna vid läkemedelsbehandling och för att dessa ej ska generera en dubbelmedicineringssignal skapas manuella regler. För exempel på manuellt skapade signaler se Appendix 1.

Vilka recept ingår i analysen?

EES tar hänsyn till kundens alla e-recept, dos-recept samt pappersrecept som registreras av apotekspersonal. Det måste finnas uttag kvar på receptet eller så ska läkemedlet vara uthämtat så att kunden beräknas ha läkemedel kvar hemma.

Analysen görs på:

- Ej uthämtade recept
- Uthämtade recept
- Slutexpedierade recept
- Utgångna recept



Om kund beräknas ha läkemedel kvar hemma

Om kunden har läkemedel kvar hemma beräknas med hjälp av den expedierade mängden och rekommenderad dosering samt att en säkerhetsmarginal på 25% läggs till.

Exempel ett läkemedel som beräknas räcka i tre månader är med i EES-analysen i fyra månader.

Vad gör farmaceuten med signalen?

Signalen dubbelmedicinering innebär alltså att det ger farmaceuten en signal om det finns en risk för att patienten behandlas med två läkemedel med samma verkan. Farmaceuten kan då se till att minimera den risken. Farmaceuten behöver utreda eller förstå orsaken till signalen:

- I vissa fall är signalen endast ett resultat av att systemets grundinställningar ger en signal trots att det är en vedertagen behandling. En stor del av dessa signaler har anpassats manuellt (se ovan) men det finns ändå ett visst "brus" som farmaceuten behöver sortera bort.
- Andra signaler är endast relevanta utifrån förutsättningarna eftersom det kan vara en passande behandling för vissa patienter men inte för andra. Ett sådant exempel är kombinationen av olika styrkor – det kan behövas en kombination av olika styrkor för att nå rätt dos men det kan också vara så att patienten har bytt styrka och bara ska använda den ena styrkan. Farmaceuten behöver säkerställa att kunden vet hur denne

ska använda sina läkemedel. Signalen ger möjligheter att anpassa rådgivningen på ett bra sätt.

- De mer allvarliga signalerna är de där patienten har flera recept som inte är tänkta att användas. Många gånger är patienten medveten om vad den ska använda men det är inte säkert att det är så. Det finns en risk att patienten använder flera läkemedel eller använder fel läkemedel. Eftersom recepten också finns på kundens utskrift av "Mina sparade recept på apotek" så kan informationen om vilken läkemedelsbehandling som gäller vara otydlig. Farmaceuten kan hjälpa till med information om vilket läkemedel som ska användas och helst genom att makulera de(t) recept som inte ska användas längre.

Hur många signaler som är brus, beror på anpassad behandling eller som är faktiska risker för felanvändning går inte att mäta genom att bara studera statistik över genererade signaler. Eftersom det också handlar om en farmaceutisk bedömning så behöver det mätas mer kvalitativt i mötet med patienter. Sedan tidigare vet vi att antalet stängda signaler i EES är lågt. Det gör att det inte heller går att följa vad farmaceuten gör med signalerna på ett bra sätt genom statistiken för stängda signaler. Samtidigt är det viktiga frågor för farmaceuterna på apotek och E-hälsomyndigheten när systemet ska utvecklas vidare. Därför valde vi att samla in extra information om detta med en enkät till farmaceuterna under fokusveckan 2021.

Metod

Datinsamling från E-hälsomyndigheten

E-Hälsomyndigheten tar varje vecka fram statistik över användningen för EES på övergripande nivå. Under fokusveckan tog myndigheten fram mer anpassad statistik utifrån temat Dubbelmedicinering. Statistik togs fram vecka 11 för att använda som en "basmätning" och sedan togs statistik fram under vecka 15 – 18 för att täcka in både veckorna före och efter fokusveckan som genomfördes vecka 16. En eftermätning genomfördes vecka 21.

Enkät till apotek

En enkät distribuerades till samtliga apotek inom Apoteket AB, Kronans Apotek, Apotek Hjärtat, Apoteksgruppen samt till samtliga farmaceuter inom Apotea genom arbetsgruppen för EES-veckan. Övriga medlemmar inom Sveriges Apoteksförening ansvarade själva för distributionen till sina apotek på frivillig basis. Enkäten var frivillig att fylla i för apoteken men arbetsgruppens medlemmar skickade ut påminnelser och uppmaningar om att fylla i enkäten. Enkäten skulle fyllas i för varje kundmöte där EES genererade minst en dubbelmedicineringssignal. Enkäten sammanställdes per kedja och totalt för hela branschen. I de fall det var möjligt att urskilja e-handelsapoteken i materialet gjordes en separat sammanställning av dessa.

Resultat

Rekord – i antal och andel – men generellt hög användning

Tidigare fokusveckor har alltid inneburit en rekordhög användning och även årets vecka innebar att nya rekord slogs. Både i faktiskt antal slagningar, 497 000 stycken och i andel kunder som fick en slagning, 49 %. Rekordet slogs dock inte med så stor marginal – under de 15 första veckorna för 2021 var medelandelen som fick en slagning 45 % per vecka och den tidigare högsta noteringen var 48 %. I absoluta tal var den högsta noteringen 480 000 stycken slagningar. Användningen av EES är hög och fokusveckan fick inte någon större effekt på användningen.

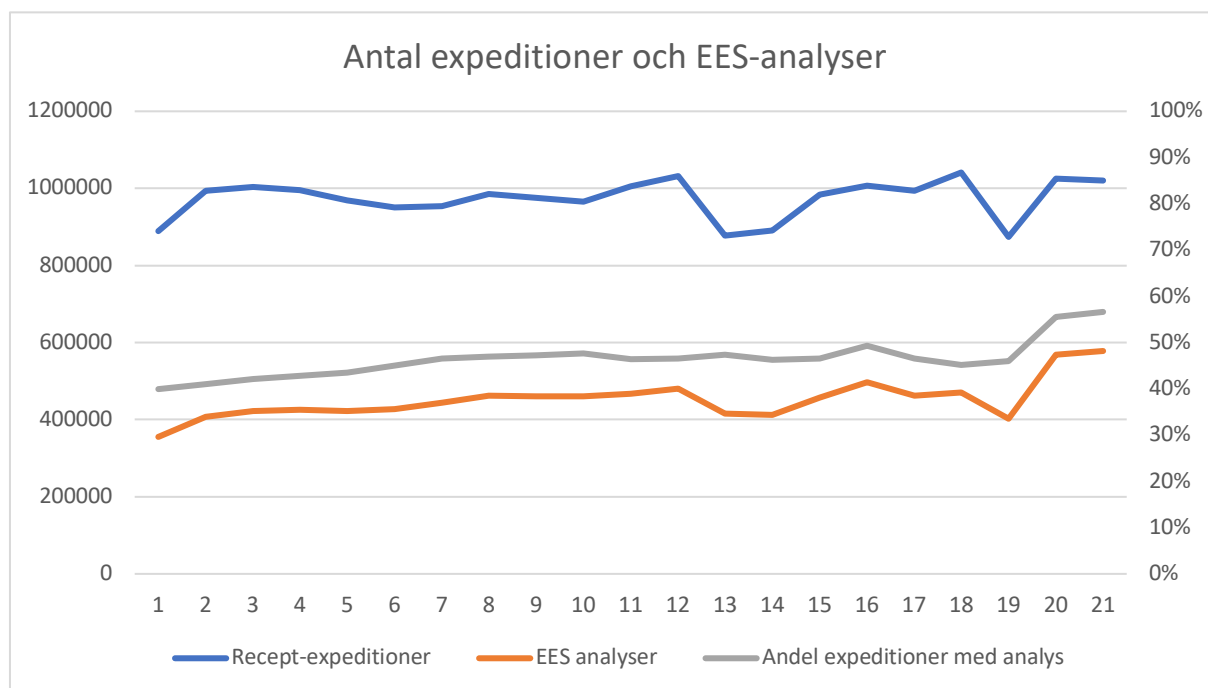


Bild 1 – Antalet och andelen kunder som fick en EES-analys nådde sitt högsta värde under fokusveckan (v 16) för att sedan sjunka tillbaka något. Vecka 20 ändrade Apoteket AB i sitt system vilken innebar en ökning av slagningarna. Källa: E-hälsomyndigheten

Under vecka 20 införde Apoteket AB en ändring i sina system där EES-användning blev i stort sett obligatoriskt i de fall som det fanns en aktiv signal hos kunden. Ändringen möjliggjordes i sin tur av en ändring hos E-hälsomyndigheten där EES kunde ge en "förhandsvisning" på att det fanns aktiva signaler utan att farmaceuten behövde göra själva slagningen. Det medförde en mycket kraftig ökning av Apoteket AB:s antal slagningar och därmed också av totalanvändningen.

Dubbelmedicinering är en vanlig signal

Sedan tidigare vet vi att den vanligaste signalen är interaktioner följt av dubbelmedicinering. Under basmätningen och veckorna kring fokusveckan var interaktioner den vanligaste signalen med runt 70 % av alla signaler per vecka och Dubbelmedicinering utgjorde runt 20 %¹. Under fokusveckan genererades ca 400 000 dubbelmedicineringssignaler. Till

¹ beräkningarna är gjorda efter att signalen "Övrig info" exkluderats då detta är en signal som införts för att upplysa om begränsningar i uttag under pandemin med Covid-19

fokusveckan sågs en liten ökning av andelen signaler med dubbelmedicinering men antalet mätningar är för lågt och skillnaden för liten för att det ska gå att dra någon säker slutsats.

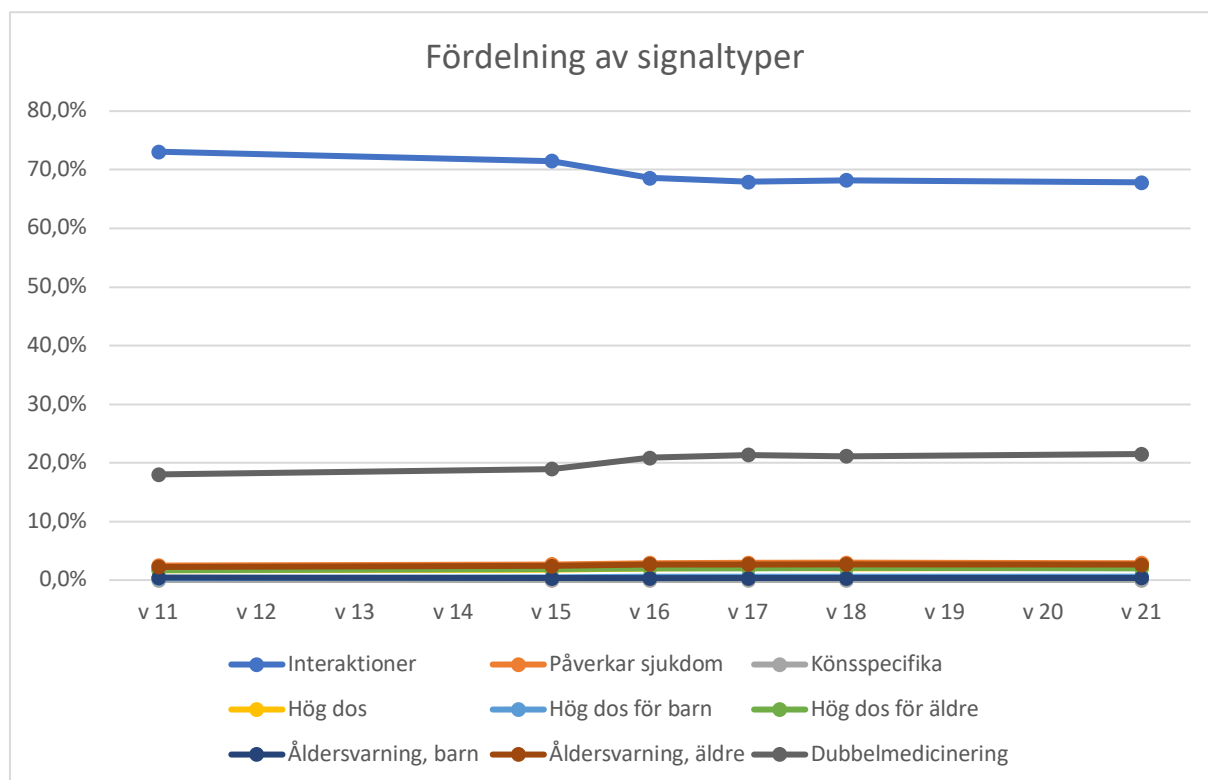


Bild 2 – Fördelningen av olika signaltyper före, under och efter fokusveckan. Källa: E-hälsomyndigheten.

Dubbelmedicinering finns för alla åldrar

EES används för alla åldrar. E-hälsomyndigheten gjorde en uppdelning av antalet signaler i olika åldersgrupper – både totalt och för signalen dubbelmedicinering. De olika åldersgrupperna är svåra att jämföra då de är olika stora och har olika mycket läkemedelsbehandling. En jämförelse mellan andelen signaler per åldersgrupp och andelen av dubbelmedicineringssignaler visar att de yngre (< 65 år) verkar ha en högre andel dubbelmedicineringssignaler än äldre (> 65 år) jämfört med det totala antalet signaler i respektive åldersgrupp. De äldre står dock för en majoritet av samtliga signaler.

Stängda signaler

Andelen stängda signaler är fortsatt låg. Under basmätningen vecka 11 och veckan före fokusveckan stängdes endast 1,3 % av samtliga signaler². Dubbelmedicinering är den signal som har den högsta andelen stängda signaler. Under vecka 11 stängdes 2,6 % och veckan före fokusveckan stängdes 3,0 %. Eftersom dubbelmedicinering också är en vanlig signal så innebär det ändå många stängda signaler. Sett till antal stängda signaler är det endast interaktioner som är vanligare att stänga. Vecka 11 stängdes drygt 10 000 dubbelmedicineringssignaler och veckan före fokusveckan stängdes drygt 11 000.

Fokusveckan innebär dock en kraftig ökning i antalet stängda dubbelmedicineringssignaler. Nästan 34 000 signaler stängdes vilket innebär 8,5 % av alla dubbelmedicineringssignaler.

² Övrig info exkluderad

Totalt stängdes 2,1 % av signalerna men det vara endast dubbelmedicinering som såg en tydlig ökning. Andelen stängda signaler var fortsatt något högre veckan efter fokusveckan då 3,7 % av dubbelmedicineringssignalerna stängdes.

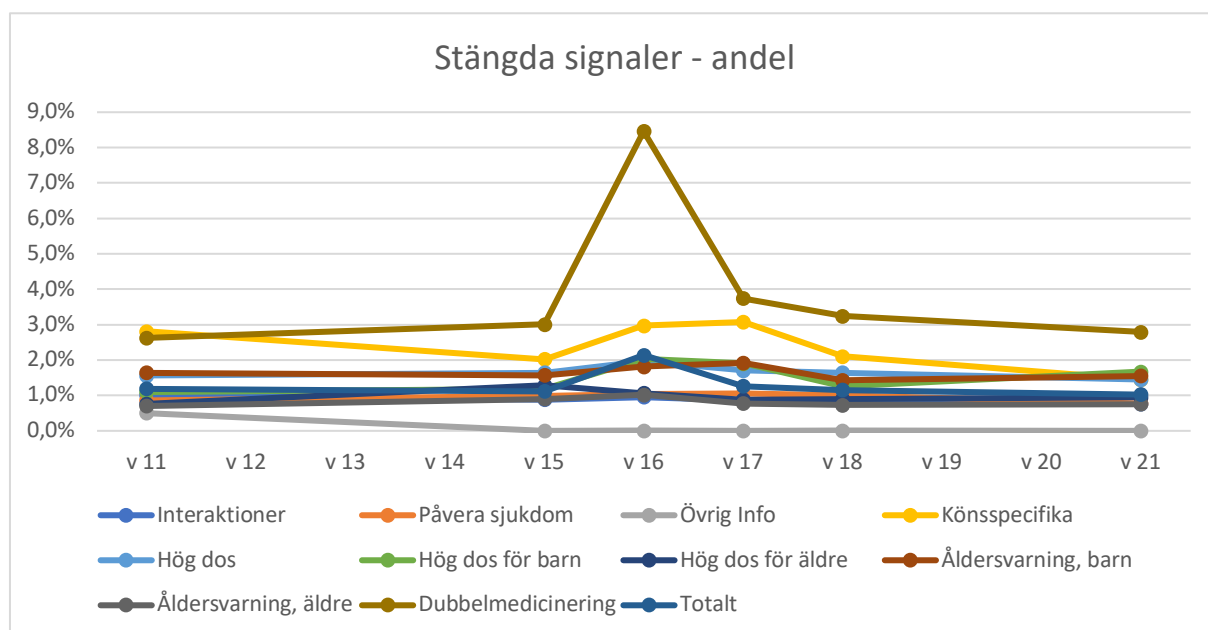


Bild 3 – andelen stängda signaler v 11 (basmätning), v 15 – 16 samt v 21 (eftermätning). En tydlig ökning under fokusveckan men som sedan sjönk tillbaka igen. Källa: E-hälsomyndigheten.

Stängningsåtgärd

I samband med att en farmaceut stänger en signal anger denne också vilken åtgärd som vidtagits för att signalen ska kunna stängas, t.ex. att behandlingen stämts av med kund eller förskrivare. Den vanligaste stängningsåtgärden under tidigare fokusveckor har varit "Dialog med patient – verifiering av behandling" följt av "Enbart farmaceutisk bedömning". Även för Dubbelmedicinering ses samma mönster. Under basmätningen, fokusveckan och veckorna runt fokusveckan utgjorde "Dialog med patient – verifiering av behandling" i genomsnitt 82 % av åtgärderna för stängda signaler och 11 % var "Enbart farmaceutisk bedömning". Fokusveckan fick ingen påverkan på vilka åtgärder som angavs för att stänga en signal. Värt att notera är att endast 3 % av signalerna stängdes efter att ett recept hade makulerats.

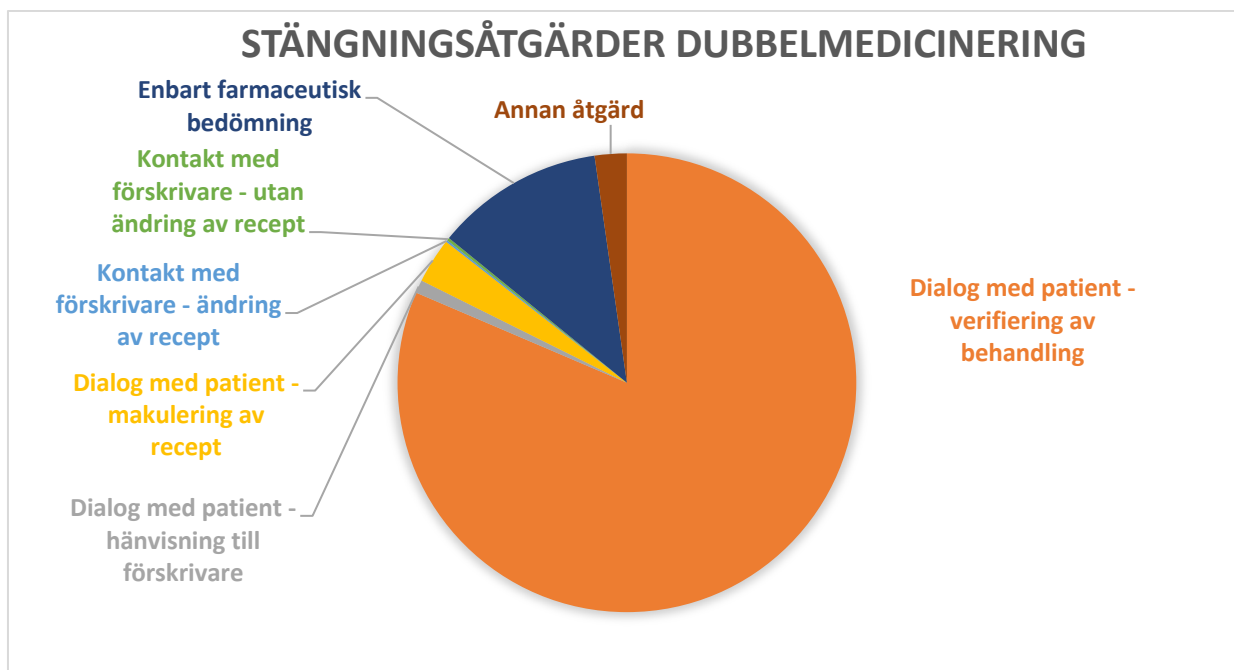


Bild 4 – Stängningsåtgärder för signalen dubbelmedicinering under fokusveckan (v 16). Källa E-hälsomyndigheten

Enkät över användningen av EES

Totalt kom det in 723 enkätsvar från apoteken som sammanlagt speglade 56 808 kundmöten på apotek eller via e-handel. Avsikten var att varje kundmöte med minst en signal om dubbelmedicinering skulle dokumenteras på enkäten. Ett kundmöte kan innehålla flera dubbelmedicineringssignaler. Det kan inte uteslutas att fler svar per kundmöte har angivits om mer än en signal hanterats för samma kund.

Enkäten hade 5 alternativ:

- "Ingen dubbelmedicinering – signal ej relevant" – för att fånga upp "brus" där signalen inte leder till någon åtgärd
- "Ingen dubbelmedicinering – anpassad behandling" – för att fånga upp signaler där farmaceuten efter avstämning med kunden eller förskrivaren kan konstatera att behandlingen är korrekt trots att det i andra fall skulle kunna vara en risk för dubbelmedicinering
- "Dubbelmedicinering – makulering av recept" – för att fånga upp antal dubbelmedicineringar där farmaceuten minskar risken för framtida felbehandlingar genom att ta bort det inaktuella receptet
- "Dubbelmedicinering – kund vill ha kvar receptet" – för att fånga upp de dubbelmedicineringar som finns men där kunden inte vill att farmaceuten ska ta bort receptet
- "Övrigt" – en möjlighet att använda när ingen av övriga alternativ passar in. Möjlighet att komplettera svaret med fritext fanns också i det här fallet.

Vanligaste svaret var alternativet "Ingen dubbelmedicinering – anpassad behandling" med 34 % av svaren. Det följdes av "Ingen dubbelmedicinering – signal ej relevant" med 31 %, "Dubbelmedicinering – kund vill ha kvar receptet" med 19 %, "Dubbelmedicinering – makulering av recept" med 12 % och slutligen "Övrigt" med 4 %. Slår man ihop de två alternativen som innebar en faktisk dubbelmedicinering så var det 31 % som angav de svaren. Lite förenklat kan sägas att 1/3 av signalerna var "brus", 1/3 var anpassad behandling och 1/3 var "riktiga" signaler.

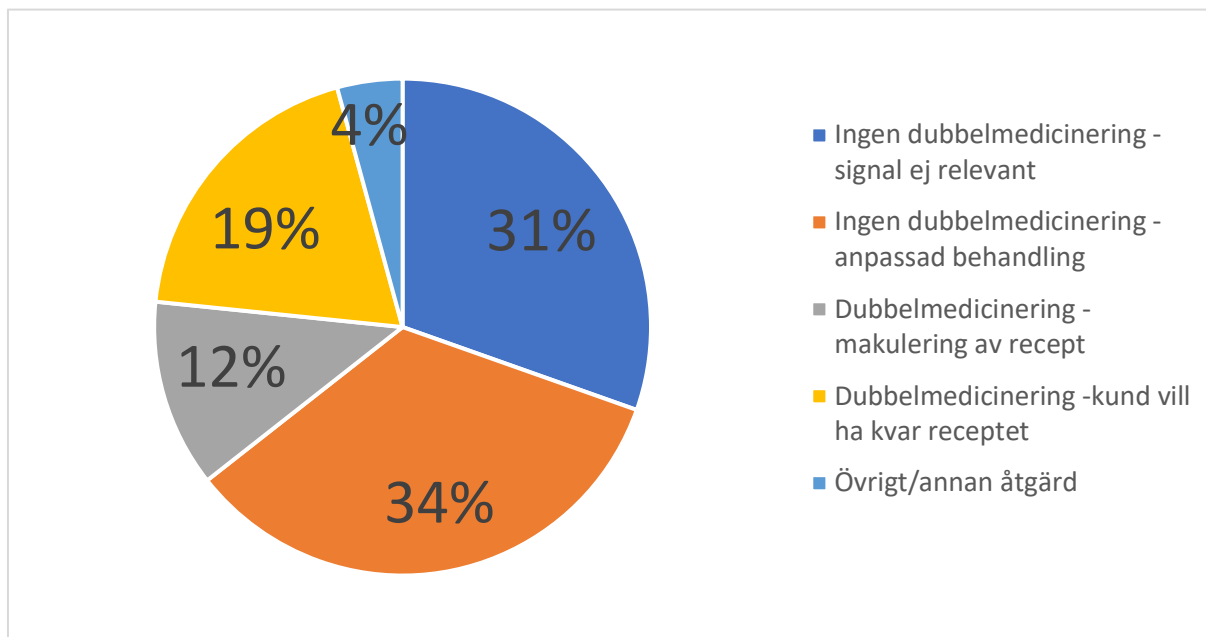


Bild 5 – Fördelning av enkätsvaren för samtliga apotek som svarat.

De fritextkommentarer som kom in kunde ge viss ledning kring vad kategorin Övrigt innebar. Flera svar pekade på att det handlar om kundombud. Vissa andra svar kunde också peka på att de borde ha bedömts som någon av de övriga kategorierna.

Enkätsvar från e-handelsapotek

E-handeln har andra förutsättningar för kunddialog vilket i sig påverkar hur EES används. För att studera detta närmare gjordes en separat analys utifrån enkäterna från Apotea, Apoteket AB:s e-handelsapotek och Apotek Hjärtats e-handelsapotek. Eftersom detta endast är tre enheter är antalet svar som ingår i underlaget lågt, endast 2 410 ärenden. Jämfört med svaren från samtliga apotek finns vissa tydliga skillnader. I 54 % av fallen har farmaceuten klassat signalen som "ingen dubbelmedicinering – signalen ej relevant" följt av "Ingen dubbelmedicinering – anpassad behandling" med 20 %, "Dubbelmedicinering – makulering av recept" med 16 %, "Övrigt" med 7 % och slutligen "Dubbelmedicinering – kund vill ha kvar receptet" på 2 %. I fritextsvaren finns några svar som är specifika för e-handeln som att meddelande lämnats skriftligt i försändelsen.

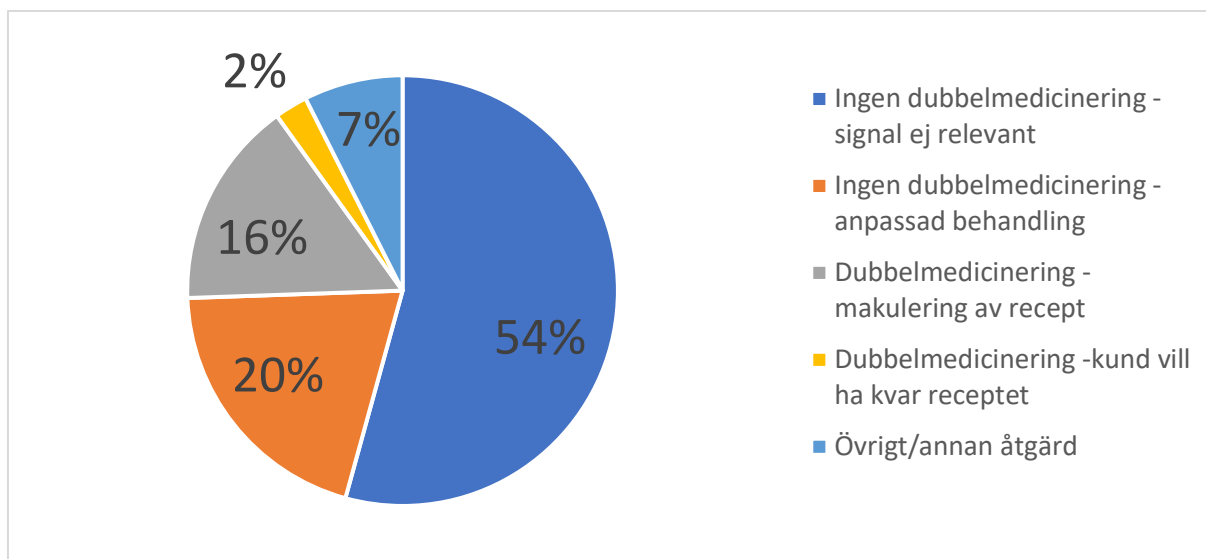


Bild 6 – Fördelning av enkätsvaren för enbart e-handelsapoteken.

Diskussion

Läkemedelslistan innehåller många recept med risk för dubbelmedicinering

Dubbelmedicinering är en vanlig signal. När närmare hälften av kunderna under fokusveckan fick en slagning i EES så genererades 400 000 signaler. Ser man till olika åldersgrupper verkar det vara vanligare att en signal handlar om dubbelmedicinering om kunden är yngre än om den är äldre. Detta kan ha flera olika orsaker. Dels har äldre ofta fler recept vilket i sig ökar risken för både dubbelmedicineringssignaler och för interaktionssignaler. Eftersom interaktioner är en ännu vanligare signal skulle det kunna innebära att de som grupp får en än större övervikt av interaktionssignaler. Dels finns det en signaltyp som handlar om olämpliga läkemedel till äldre vilket också påverkar vilka signaler olika åldersgrupper har.

Merparten av signalerna är relevanta för farmaceutens arbete

Sedan tidigare visste vi att dubbelmedicinering är en vanlig signaltyp. Däremot var det inte klarlagt i vilken utsträckning signalerna också är relevanta signaler där det finns en risk för att patienten behandlas med dubbla läkemedel med samma verkan. Utifrån enkätsvaren kan vi nu se att i ungefär en tredjedel av alla fallen så är det inte tänkt att kunden ska använda båda recepten. Av dessa så makulerades recept i nästan 4 av 10 fall (39 %) men i 6 av 10 fall så ville kunden behålla receptet. I vissa fall kan det vara motiverat, som när en ny behandling prövas men där det kan vara så att patienten ska gå tillbaka till tidigare behandling om den nya inte fungerar. Men många gånger är det troligtvis patientens önskan om att ha möjligheten att hämta ut läkemedlet ytterligare gånger som avgör.

En tredjedel av signalerna visade sig enligt enkäten inte utgöra någon risk för patienten eftersom behandlingen var anpassad utifrån just den patientens förutsättningar. Signalen kan dock ändå spela en viktig roll då det blir en del i rådgivningen med patienten att säkerställa att denne har förstått hur läkemedlen ska kombineras. Om detta inte stäms av med patienten finns en risk att det istället blir så att patienten kanske endast använder det ena av två läkemedel då de har samma namn med t.ex. olika styrka. En utmaning är att det sällan finns angivet på recepten att två läkemedel med samma styrka eller att både lång- och korttidsverkande läkemedel ska användas tillsammans.

Att ungefär en tredjedel av signalerna kan betraktas som "brus" kan ses som ett misslyckande för systemet. E-hälsomyndigheten har genom manuella regler försökt minska andelen av signalerna som inte är relevanta ur ett kliniskt perspektiv. Blir "bruset" för stort riskerar det att skymma de relevanta signalerna. Det kan också störa kunddialogen om en irrelevant signal lyfts upp. Samtidigt behöver systemet vara så pass känsligt att det inte missar viktiga signaler. Ett exempel är lång- och kortverkande opioider som är en vanlig kombination. Där kan signalen ändå vara en bra hjälp för farmaceuten att se att det är tänkt att vara en behandling med båda läkemedlen. Farmaceuten kan då stämma av med kunden att den vet vilket av dem som ska användas för underhållsbehandling och vilket som ska användas vid smärtgenombrott. Det blir också lättare att kontrollera att inte maxdos överskrids mm. EES signalerar i dagsläget inte om det är lång- och korttidsverkade behandling med samma opioid men om det är olika opioider så ger det en signal. Olika opioider är svårare för farmaceuten att se med en snabb överblick än om det t.ex. är samma namn. Diskussionerna om vilken nivå av "brus" som kan ses som acceptabel och vilka ändringar som kan göras är en viktig del av det framtida utvecklingsarbetet.

Få signaler stängs – men mycket arbete görs ändå

Likt tidigare år kan vi konstatera att andelen stängda signaler är låg. Vad det beror på har studerats närmare under fokusveckan 2019. Det vanligaste skälet var tidsbrist följt av att signalen inte var prioriterad för denna expedition eller att man vill att andra farmaceuter ska se signalen³. I slutrapporten för fokusveckan 2019 diskuterade vi mer övergripande anledningar där vi såg att EES kunde användas för flera olika syften. När det handlar om en långsiktig förbättring av läkemedelsbehandlingen såg vi att möjligheterna till dokumentation för uppföljning av åtgärder vid senare tillfällen var bristfällig.

När vi ser på årets fokusvecka kan vi också konstatera att det är vanligt att patienten vill behålla sitt recept trots att det är en relevant signal och där receptet helst skulle tas bort. I de fallen får det konstateras vara bra att signalen inte stängs eftersom det kan behöva tas upp även vid nästa expedition för att undvika risk för dubbelmedicinering. När receptet makuleras bör signalen stängas, men samtidigt så innebär en makulering av receptet att orsaken till signalen faktiskt är borta. Själva stängningen i systemet blir därmed mest en administrativ åtgärd.

Även signaler där det är en anpassad behandling kan vara svåra att stänga. Eftersom detta är en bra information för farmaceuten i dennes bedömning samt i rådgivningen kan detta vara bra även för nästa farmaceut. Däremot skulle det vara bra om det fanns en möjlighet till att dokumentera detta bättre så att nästa farmaceut vet vad som har sagts vid tidigare tillfälle.

I de fall som signalen är irrelevant eller "brus" borde dock signalen stängas i större utsträckning. Detta eftersom det inte heller vid nästa expedition bör vara av större relevans och kan därmed skymma andra signaler som är av större värde för en bättre läkemedelsbehandling.

³ <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2020/10/Utvärdering-Seniorveckan-2019-Slutrapport.pdf>

EES-användning inom e-handel

E-handeln har speciella förutsättning då möjligheten till interaktion med kunden ser annorlunda ut. Kontakt tas oftast via telefon men även mejl eller chatt kan användas i vissa fall. Det finns också en möjlighet att skicka med skriftlig information i försändelsen. Farmaceuter i e-handeln har inte samma möjlighet att snabbt fråga kunden om någon oklarhet utan behöver använda den information som finns på receptet och bland övriga sparade recept i större utsträckning. På så sätt är EES ett viktigt verktyg även för farmaceuten i e-handeln.

Av enkätsvaren framgår det att signaler i e-handeln oftare klassas som "Ingen dubbelmedicinering" jämfört med hur klassningen görs på övriga apotek. Det innebär att farmaceuter i e-handeln i större utsträckning bedömer att signalerna inte är en risk för patienten. Det är framförallt alternativet att patienten vill behålla sitt recept som är klart lägre i e-handeln. En anledning kan vara att farmaceuten använder mer information från receptet för att göra bedömningen. Ser farmaceuten att ett av recepten som ger signalen inte hämtats ut på mycket lång tid kan hen dra slutsatsen att receptet inte längre används och att kunden är medveten om detta. På apotek hade det troligtvis hamnat i kategorin att kunden vill ha kvar receptet men för e-handeln blir det då en "ej relevant signal".

I e-handeln är det också vanligare att signalen klassas som "ej relevant" och mindre vanligt att den klassas som en "anpassad medicinering" vilket kan bero på enkätens utformning. Vid en apoteksdisk är enkelt att fråga patienten om det är tänkt att två läkemedel ska användas samtidigt. I e-handeln får farmaceuten istället studera recepten mer ingående. Ser farmaceuten att båda läkemedlen då skrivits ut av samma läkare och/eller alltid hämtats ut samtidigt är det rimligt att anta att det är så det ska vara, dvs. ingen dubbelmedicinering. Farmaceuten gör en egen bedömning och stämmer inte av med patient/förskrivare. I enkätsvaret kommer farmaceuten då vanligen ange "Ingen dubbelmedicinering – signalen ej relevant". Att enkäten inte var fullt ut anpassad till e-handelns förutsättningar visas också av att alternativet "övrigt" är större för e-handeln. Det kan också finnas en skillnad i vilka kunder som använder e-handel jämfört med andra apotek vilket kan påverka vilka signaler som genereras.

Läkemedelslistan är ofta felaktig och ger dålig information till patient och farmaceut. Som vi kunde se av enkätsvaren är det ungefär en tredjedel av de signaler som handlar om dubbelmedicinering som genereras av recept som inte ska användas av patienten – åtminstone inte tillfället. Att dessa står på listan "Mina sparade recept på apotek" är alltså att betrakta som fel. Att listan över sparade recept innehåller många felaktigheter visade även Tora Hammar med preliminära data från en studie där patienter intervjuats på apotek⁴. I de resultat som presenterats hittills kunde man se att 80 % av kunderna som ingick i studien hade avvikelser i sin lista och 35 % av recepten klassades som felaktiga. Även om kunden i många fall är medveten om vilka läkemedel som det är tänkt att denna ska använda så innebär dessa avvikelser en risk för felaktig läkemedelsbehandling. Dels kan kunden ha missuppfattat informationen från läkaren och dels blir det svårare för de som ska hjälpa en

⁴ <https://www.svenskfarmaci.se/2021/05/26/sa-ofta-ar-det-fel-i-lista-for-lakemedel/>

person med läkemedelsanvändningen – apotekspersonal, hemtjänst eller anhöriga – att få korrekt information.

En omfattande lista gör det också svårt att få överblick över vilka läkemedel som används och vad som är viktigt att diskutera i mötet med kunden på apoteket. Det är inte ovanligt att en kund har en lista på tiotals olika recept för en behandling som omfattar ett fåtal läkemedel. Förutom recept på läkemedel som inte används är det vanligt att det finns dubbla recept (eftersom recept "förnyas" innan det tidigare gått ut). Samtidigt saknas det ofta recept på läkemedel som ska användas (eftersom recepten är begränsade till ett år och kallelser till läkarbesök inte alltid görs med den frekvensen). Som vi nämnde ovan är det också relativt vanligt att flera läkemedel används mot samma sjukdom men det framgår sällan av informationen på recepten att två läkemedel är tänkta att användas tillsammans. Sammantaget gör detta att listan "Mina sparade recept på apotek" är svårtolkad. Framförallt för patienten själv men även för farmaceuterna på apotek. EES hjälper farmaceuten att hitta den relevanta informationen men det bästa vore om innehållet i listan samt utformandet av den bättre kunde stödja farmaceut och kund för en bättre läkemedelsbehandling.

Den Nationella Läkemedelslistan (NLL) som håller på att införas är ett sätt att förbättra informationen. Genom att förskrivaren kan ta del av vilka recept som finns utfärdade och giltiga kan denne stämma av att Läkemedelslistan/receptlistan överensstämmer med det som står i journalen. Det planeras också för funktionalitet där recept kan uppdateras på ett annat sätt så att apotekspersonal och patienter ska kunna följa förändringar – t.ex. när en styrka eller dos har ändrats eller att ett läkemedel har ersatt ett annat för samma indikation. Det tidigare receptet ska då kunna ersättas med det nya men med en möjlighet att se vad som fanns på det tidigare receptet.

Utifrån vad som framkommit under årets EES-vecka kan det finnas annan funktionalitet som skulle underlätta för farmaceuter och patienter. T.ex. att recept på samma läkemedel men med olika styrka som ändå ska tas tillsammans för att få rätt dos skulle kunna "hållas ihop" nästan som ett recept eller att recept på kort- och långverkande läkemedel för samma diagnos också kan kopplas samman med någon form av gemensam information eller doseringstext. Det skulle också finnas ett värde i att apotekspersonal skulle kunna göra grupperingar av recepten för att öka begripligheten och förenkla överblick över läkemedlen – t.ex. att alla läkemedel för blodtrycksbehandlingen var i en grupp och diabetesläkemedlen i en annan. Utifrån att det är vanligt att det finns recept som inte används av patienten men som ändå inte makuleras kan man tänka sig en mellanväg – att dessa recept skulle kunna "pausas" av farmaceuten eller patienten själv och att detta blev tydligt i läkemedelslistan. Dessa möjligheter skulle också kunna vara till extra stor nytta för e-handeln som då kan lämna förslag på åtgärder som dokumenteras elektroniskt och är lätt åtkomliga för kunden.

Slutsatser

Årets fokusvecka visade på att det i apotekskundernas lista Mina sparade recept på apotek finns stora risker för dubbelmedicinering. EES är ett viktigt verktyg och ger övervägande relevanta signaler som farmaceuten kan använda i sitt arbete – för kontroll, rådgivning och för att förbättra informationen i listan genom att makulera recept. Det finns samtidigt en

stor del ”brus” vilket den fortsatta utvecklingen av systemet bör rikta in sig på för att öka relevansen ytterligare. Signaler som är att betrakta som ”brus” bör också stängas av farmaceuterna i större utsträckning än idag.

E-handeln använder också EES men har andra förutsättningar och får förlita sig mer på informationen i recepten än vad som kan hämtas in från kund. Det är möjligt att det i e-handeln görs färre åtgärder för de som har risk för dubbelmedicinering. Detta skulle behöva studeras ytterligare.

Användningen av EES på svenska apotek är hög men det finns fortfarande sätt att öka användningen, vilket Apoteket AB:s ändring av sina system visar, men även fokusveckan bidrar till att hålla användandet på en hög nivå. EES-veckan bidrar framförallt till att öka kunskaperna om användningen och hur systemet ska utvecklas. Årets EES-vecka har också inneburit att vi sett hur viktig den Nationella Läkemedelslistan kommer att vara för ökad patientsäkerhet samt att vi lärt oss mer om hur den Nationella Läkemedelslistan borde användas och vilken funktionalitet som kopplas till listan som bör utvecklas. Större möjligheter borde finnas för farmaceut och patient att göra ändringar i listan.

Om arbetet med fokusveckan 2021

Fokusveckan 2021 genomfördes av en arbetsgrupp inom Sveriges Apoteksförening. Arbetsgruppen har gemensamt tagit fram den enkät som användes. Respektive medlem i arbetsgruppen har sett till att informationen om fokusveckan har nått apoteken samt sett till enkäten distribuerats och att resultatet sammanställts. Resultatet har diskuterats i arbetsgruppen inför författandet av denna rapport. I arbetsgruppen ingick Anna Grenholm, Apotea, Emelie Lundgren, Apoteket AB, Gunilla Wallenberg-Palmqvist, Apoteksgruppen, Catharina Claesson Apotek Hjärtat, Karin Johansson, Kronans Apotek samt Fredrik Boström, Sveriges Apoteksförening. Rapporten har sammanställts av Fredrik Boström i juni 2021. Från E-hälsomyndigheten har Anna Jansson och Linn Widlund bidragit med statistik och fakta om EES.

Appendix 1 – Dubbelmedicinering i EES

EES används för att stödja farmaceuter i sitt arbete för en förbättrad läkemedelsanvändning och ökad patientsäkerhet.

Dubbelmedicinering är en av kategorierna i EES och fokus för fokusveckan år 2021.

Dubbelmedicinering i EES

Signalen dubbelmedicinering visas vid flera olika situationer och används för att göra farmaceuten uppmärksam på risken för dubbelmedicinering.

När visas signalen dubbelmedicinering?

Signalen visas om kunden har recept på två läkemedel med likvärdig effekt (verkningsmekanism) som administreras på samma sätt men skiljer sig åt avseende

- Substans
- Styrka
- Läkemedelsform

Exempel på signaler

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Saroten, tablett 10 mg • Voxra, tablett med modifierad frisättning 150 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Saroten 10 mg och Voxra 150 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Stilnoct, tablett 10 mg • Propavan, tablett 25 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Stilnoct 10 mg och Propavan 25 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Atarax, tablett 10 mg • Desloratadin, tablett 5 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Atarax 10 mg och Desloratadin 5 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
--------	-----------	-------------

Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Mindiab, tablett 2,5 mg • Glimepirid, tablett 2 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Mindiab 2,5 mg och Glimepirid 2 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.
--------------------	---	---

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Citodon, tablett 500/30 mg • Alvedon forte, tablett 1 g 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Citodon 500/30 mg och Alvedon forte 1 g. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Emgesan, tablett 250 mg • Magnesium Meda, tuggtablett 120 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Emgesan 250 mg och Magnesium Meda 120 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Escitalopram, tablett 10 mg • Sertralin, tablett 50 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Escitalopram 10 mg och Sertralin 50 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Rosuvastatin, tablett 20 mg • Atorvastatin, tablett 40 mg 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Rosuvastatin 20 mg och Atorvastatin 40 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Vad säger signalen?

Det är alltid samma meddelandetext som visas och farmaceuten behöver ta reda på mer om behandlingen för att kunna bedöma om det är en avsiktlig medicinering eller om något behöver åtgärdas.

”Möjlig dubbelmedicinering mellan läkemedel X och läkemedel Y. Kontrollera patientens behov av läkemedel”.

För manuellt skapade regler finns möjlighet att göra tillägg till meddelandetexten, se exempel nedan.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none">• Citodon, tablett 500/30 mg• Dimor, tablett 2 mg	Möjligdubbelmedicinering mellan Citodon 500/30 mg och Dimor 2 mg. Patienten har recept på två läkemedel med opioida effekter som ökar risken för förstoppning. Kontrollera patientens behov av läkemedel. Källa SPC/FASS.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none">• Enalapril, tablett 20 mg• Candesartan, tablett 32 mg	Möjlig dubbelmedicinering mellan Enalapril 20 mg och Candesartan 32 mg. Kontrollera patientens behov av läkemedel. Patienten har recept på två läkemedel som båda påverkar reninangiotensinsystemet(RAS), vilket i de flesta fall inte rekommenderas. Kombinationen av flera läkemedel som påverkar RAS ökar risken för lågt blodtryck, ökad mängd kalium i blodet och möjligen också njurskada. Källa Läkemedelsverket, SPC.

När visas inte signalen?

- Dubbelmedicineringssignalen visas inte vid en receptförnyelse av samma läkemedel. Dock visas signalen Övrig info.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Övrig Info	<ul style="list-style-type: none"> • Bisoprolol Krka, tablett 2,5 mg • Bisoprolol Krka, tablett 2,5 mg 	Patienten har flera recept på samma substans. Kontrollera senaste uttag, se även slutexpedierade och utgångna recept.

- Dubbelmedicineringssignalen visas inte vid recept på samma substans och samma beredningsform. Dock visas signalen Övrig info.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Övrig Info	<ul style="list-style-type: none"> • Levaxin, tablett 25 mikrogram • Euthyrox, tablett 25 mikrogram 	Patienten har flera recept på samma substans. Kontrollera senaste uttag, se även slutexpedierade och utgångna recept.

- Olika administreringsväg genererar ingen dubbelmedicineringssignal.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Ingen dubbelmedicineringssignal	<ul style="list-style-type: none"> • Voltaren, gel • Ipren tablett 	Tas via olika administreringsvägar, topikalt respektive oralt.
Ingen dubbelmedicineringssignal	<ul style="list-style-type: none"> • Alvedon, tablett • Alvedon, suppositorium 	Tas via olika administreringsvägar, oralt respektive rektalt.

- Signalen kan endast genereras för registrerade läkemedel. Licensläkemedel och naturläkemedel som skrivs ut på recept kommer visa signalen "Läkemedlet har ej kunnat EES-granskas".

Dubbelmedicinering med klinisk relevans

Dubbelmedicinering står för nästan 20% av alla signaler som slår ut i EES. Alla dessa signaler är inte kliniskt relevanta.

- För att underlätta för farmaceuten har EES stängt av vissa läkemedelsgrupper för att minska antalet dubbelmedicineringssignaler som slår ut, till exempel ger insulin, HIV-läkemedel och laxerande läkemedel ingen dubbelmedicineringssignal.
- Det finns även dubbelmedicineringar som är vedertagna vid läkemedelsbehandling och för att dessa ej ska generera en dubbelmedicineringssignal skapas manuella regler.

Ibland saknas det kliniskt relevanta dubbelmedicineringssignaler och manuella regler behöver skapas även där.

Detta är ett löpande arbete från EES-teamets sida.

Exempel på manuellt skapade regler

- Astma

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Striverdi, respimat • Oxis, turbuhaler 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Striverdi och Oxis. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signalen visas då båda substanserna är långverkande selektiva beta₂-stimulerare.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Ingen dubbelmedicineringssignal	<ul style="list-style-type: none"> • Bricanyl, turbuhaler • Oxis, turbuhaler 	Vanligt att dessa kombineras enligt svensk praxis.

Kombinationen visar ingen dubbelsignal då det enligt svensk praxis är vanligt att kombinera kort- och långverkande beta₂-stimulerare.

- Betablockerare och ögondroppar

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Inderal, tablett • Xalcom, ögondroppar 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Inderal och Xalcom. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Enligt grundlogiken skulle det inte bli någon signal eftersom de har olika administreringsvägar. Men en signal behövs då både propranolol och timolol är en icke-

selektiva betablockerare som påverkar både beta₁- och beta₂- receptorer. Ögondroppar innehållande timolol ger även en systemisk effekt.

- Trombocythämmare

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Efiend, tablett • Plavix, tablett 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Efiend och Plavix. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Här har man skapat en manuell regel som visar signal för dubbelmedicinering då båda substanserna har trombocythämmande effekt.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Ingen dubbelmedicineringssignal	<ul style="list-style-type: none"> • Brilique, tablett • Trombyl, tablett 	Vanligt att dessa kombineras enligt SPC/FASS

Här har man istället skrivit en manuell regel för att undvika en dubbelmedicineringssignal då detta är en vanlig behandlingskombination.

- Ögondroppar för behandling av glaukom (pågående)

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none"> • Optimol, ögondroppar lösning 5 mg/ml • Xalatan, ögondroppar lösning 50 mg/ml 	Möjlig dubbelmedicinering mellan Optimol 5 mg/ml och Xalatan 50 mg/ml. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

Signalen följer ej svensk klinisk praxis då det är vanligt att kombinera dessa mot glaukom. Hela gruppen för behandling av glaukom ska gås igenom under 2021 för att se vilka manuella regler som ska skapas.

- Opioider

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Ingen dubbel- medicineringssignal	<ul style="list-style-type: none">• OxyContin, depottablett• OxyNorm, kapsel	Enligt svensk förskrivarpraxis är det vanligt att ge kort-och långverkande opioid (samma substans) för att hantera smärta.

Grundlogiken har stängts av då kombinationen är vanlig vid smärtbehandling.

För att fånga opioidrecept med olika substans, oavsett läkemedelsform har en manuell regel skapats för att visa dubbelmedicineringssignalen.

Signal	Läkemedel	Beskrivning
Dubbelmedicinering	<ul style="list-style-type: none">• Dolcontin, depottablett• PecFent, nässpray	Möjlig dubbelmedicinering mellan Dolcontin och PecFent. Kontrollera patientens behov av läkemedel.

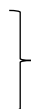
Repetition EES

EES tar hänsyn till kundens alla e-recept, dos-recept samt recept som läggs in i receptexpeditionssystemet (receptdepån) av apotekspersonal.

För att ingå i EES-analysen måste det finnas uttag kvar på receptet eller så ska läkemedlet vara uthämtat så att kunden beräknas ha läkemedel kvar hemma.

Analysen görs på

- Ej uthämtade recept
- Uthämtade recept
- Slutexpedierade recept
- Utgångna recept



Om kund beräknas ha läkemedel kvar hemma

Hur beräknas kvarvarande mängd?

Om kund har läkemedel kvar beräknas med hjälp av

- Expedierad mängd
- Rekommenderad dosering
- Säkerhetsmarginal på 25%

Till exempel är ett läkemedel som beräknas räcka i tre månader med i EES-analysen i fyra månader efter expedition.

Mer utbildningsmaterial dubbelmedicinering

- <https://elektronisktexpertstod.se/>
 - Webbutbildningen Kategori Dubbelmedicinering tar cirka fem minuter att gå igenom
 - Kundfall Eva 40 år har bland annat tema Dubbelmedicinering

Mer utbildningsmaterial EES

- <https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/ees/>
- <https://elektronisktexpertstod.se/>

Källa:

www.eHälsomyndigheten.se

Logik för Dubbelmedicineringssignaler, dokument från eHm