

Försöksverksamheten med Inhalationsvägledning på svenska apotek våren 2022

Fredrik Boström

En rapport från Sveriges Apoteksförening/SA Service AB

Oktober 2022

www.sverigesapoteksforening.se

Sammanfattning

Samhällsfinansierade farmaceutiska tjänster finns i ett flertal länder bl.a. i Norge och Danmark men inte i Sverige. Som en del i TLV:s regeringsuppdrag med en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek genomförde Sveriges Apoteksförening ett försök med tjänsten Inhalationsvägledning på 150 apotek under våren 2022.

Över en miljon patienter i Sverige har Astma och KOL. För bra behandling med inhalationsläkemedel behöver patienterna kunna hantera sin inhalator på bra sätt. Tjänsten Inhalationsvägledning är en tjänst som utförs på apotek och som innebär att patienten demonstrerar hur den hanterar sin inhalator och där farmaceuten sedan korrigerar eventuella fel. Tjänsten utförs av särskilt utbildade farmaceuter som följer ett strukturerat protokoll.

Syftet med försöksverksamheten var att undersöka om apoteken i Sverige kunde införa tjänsten inhalationsvägledning på svenska apotek med hög kvalitet, om tjänsten passade att utföra på apotek, om tjänsten uppskattades av patienter/apotekskunder samt undersöka hur behovet av tjänsten såg ut. Utöver det var syftet också att testa en införandemodell för tjänster.

Under försöket genomfördes 7 905 tjänster vilket var över målsättningen på 5 000 tjänster. Tjänster utfördes på samtliga apotek som deltog i försöket och under samtliga veckor. Tjänsterna fördelades jämnt mellan de apoteksaktörer som deltog men variationen mellan olika apotek var större. I 49 % av de utförda tjänsterna behövde farmaceuten korrigera kunden efter demonstration. Farmaceuterna som utförde tjänsten var generellt sett nöjda med utbildning, rutin och övrigt stödmaterial. De ansåg också att tjänsten innebar en nytta för kunderna. De vanligaste felen som kunder gjorde vid demonstrationen var vid momentet inhalationsteknik. Stickprov visade på en hög efterlevnad till rutinen när tjänsten utfördes.

Att nästan hälften av tjänsterna innebar att farmaceuten behövde korrigera kunden visar på att det finns ett behov av tjänsten. Andelen ligger i nivå med vad som setts i t.ex. Norge vid liknande tjänst. Antalet utförda tjänster var högre än förväntat och skulle innebära att fler tjänster genomförs i förhållande till invånare än i Norge och Danmark där en liknande tjänst redan finns om det infördes brett på samtliga apotek. De apotek som deltog i försöket var dock generellt större än ett genomsnittligt apotek. De höga betygen från farmaceuterna samt den höga följsamheten till rutinen visar att införandemodellen fungerar. Det finns vissa lärdomar att dra kring kommunikation och hur kvalitetsuppföljningen ska gå till.

Slutsatsen är att tjänsten inhalationsvägledning är en bra tjänst att utföra på svenska apotek och den införandemodell som apoteksbranschen tagit fram lämpar sig väl för att införa farmaceutiska tjänster på ett kvalitetssäkrat sätt.

Inledning

I Sverige finns inte den typ av samhällsfinansierade farmaceutiska tjänster som finns i bl.a. Norge, Danmark och UK sedan flera år tillbaka (1) och som mera nyligen även införts i Tyskland (2). Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLV, har fått regeringsuppdraget att genomföra en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst för att undersöka om detta är något som ska införas även i Sverige. I uppdraget ligger att samverka med apoteksbranschen i ett så kallat policylabb. Inom policylabbet så förväntas apoteksbranschen driva en ”testbädd” där olika tjänster kan testas och varifrån resultat och andra erfarenheter kan användas som underlag i TLV:s arbete med det övergripande uppdraget. Apoteksbranschen har inom ramen för detta under våren 2022 genomfört ett försök med tjänsten Inhalationsvägledning. Denna rapport beskriver de resultat och erfarenheter som apoteksbranschen fått med sig från försöken.

Bakgrund

Över 1 miljon patienter i Sverige har Astma och KOL och många behandlas med inhalationsläkemedel. För bra effekt är det viktigt att en passande inhalator väljs, att patienten lär sig hantera sin inhalator och att i så stor utsträckning som möjligt undvika ofrivilliga byten av inhalatortyp (3). Det är vanligt att patienter hanterar sin inhalator fel (4). En felaktig hantering kan ge dålig kontroll av astma (5) och förvärra sjukdom vid KOL (6). Ett sätt att förbättra användningen är genom anpassad utbildning av patienterna (7). Patienter hämtar ofta sina läkemedel på apotek flera gånger per år och det finns därmed en stor möjlighet att ge anpassad utbildning till patienter på apoteken. Flera studier har visat att demonstration och repetition av inhalationsmoment på apotek har visat sig ge effekt på patienternas inhalationsteknik och minska antalet fel (8, 9).

Tjänsten Inhalationsvägledning är etablerad i både Danmark och i Norge. I Danmark heter tjänsten ”Tjek på inhalation” och genomfördes under 2021 knappt 49 000 gånger (10). Det är troligt att Covid-19 påverkat antalet utförda tjänster under 2020 och 2021. 2019 var antalet tjänster drygt 64 000. I Norge kallas tjänsten ”Inhalasjonsveiledning” och genomfördes under 2021 strax över 75 000 gånger. Efter en nedgång under 2020 var Norge tillbaka på ungefär samma nivåer som 2019 då 74 000 tjänster genomfördes (10). I både Norge och Danmark ersätts tjänsten av samhället utöver den ersättning som apoteken får från att expediera själva läkemedlet. Ersättningen ges per utförd tjänst men med lite olika modeller (1).

I Sverige har mindre försök med liknande tjänster genomförts. Under 2011 genomförde Apoteket AB ett projekt tillsammans med Astra Zeneca med syftet att hjälpa turbuhaleranvändare till en bättre läkemedelsanvändning. Apotek Hjärtat genomförde under 2019 en pilotstudie på 10 apotek. Förebilden var den danska tjänsten ”Tjek på inhalation”. Utvärderingen visade på att det fanns ett behov av en sådan tjänst och att kunderna på apotek uppskattade tjänsten. Apotek Hjärtat utökade piloten till fler apotek under hösten 2019 men fick sedan avbryta försöket på grund av pandemin (11). Även Apoteksgruppen har genomfört försök med inhalationsläkemedel. Dessa har haft ett litet annat upplägg med flera återkommande besök samt visst samarbete med närliggande vårdcentraler.

Utifrån de erfarenheter som fanns från andra länder samt de mindre försök som genomförts på svenska apotek såg apoteksbranschen att ett större försök med en inhalationstjänst vore bra att genomföra. Den tjänst som utvecklades i Sverige tog inspiration från både tjänsterna i Danmark och Norge men anpassades till svenska förhållanden.

Syfte

Huvudsyftet med försöket var att utvärdera apotekens förmåga att utföra en etablerad intervention med hög kvalitet, att interventionen passar att utföra på apotek samt att den efterfrågas och uppskattas av kund. Utöver detta syftade försöksverksamheten också till att undersöka vilket behov det kan finnas av en sådan tjänst (dvs. hur många patienter som gör fel) samt samla in uppgifter som kan ligga till grund för en fortsatt utveckling av tjänsten (t.ex. vanliga fel, inhalatorer med störst utmaning). Slutligen var syftet också att pröva en modell för att införa en tjänst på ett stort antal apotek på den svenska marknaden.

Metod och genomförande

Försöket innebar att själva tjänsten behövde definieras och att en modell för att införa tjänsten på ett stort antal apotek behövde tas fram. För att utvärdera syftet med försöksverksamheten behövde både själva tjänsten och genomförande av försöksverksamheten utvärderas. Utveckling, införande och utvärdering genomfördes samtidigt inom ramen för det policylab som TLV driver tillsammans med apoteksbranschen. Policylab som arbetsmetod sågs som en förutsättning för att genomföra en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster och har stöttat genomförandet och utvärderingen men själva arbetsmetoden har inte utvärderats i försöket med Inhalationsvägledning eller i denna rapport.

Tjänsten Inhalationsvägledning

Tjänsten inhalationsvägledning togs fram utifrån erfarenheter från Norge (12), Danmark (13) samt tidigare mindre försök i Sverige. Tjänsten beskrevs i en branschgemensam rutin och ett gemensamt kunderbudande. Farmaceuten genomförde tjänsten på ett standardiserat sätt som var beskrivet i ett gemensamt protokoll. Den avgörande delen i tjänsten bestod i att patienten själv fick demonstrera hur den hanterade sin inhalator och att farmaceuten bedömde om patienten hanterade den korrekt. Om det fanns avvikelser så skulle farmaceuten korrigera patienten. Farmaceuten skulle också gå igenom förvaring och rengöring. Efter tjänstens genomförande skulle patienten få ett kundkort där det framgick vad som hade gått genom och där det också fanns möjlighet att notera vilka råd som getts. Farmaceuten skulle dokumentera arbetet genom att registrera tjänsten samt om det krävdes någon korrigering eller inte i apotekens kassasystem. Dessutom skulle farmaceuten dokumentera ett antal parametrar för varje tjänst i en tjänstelogg. Närmare beskrivning av tjänsten finns i Bilaga 1.

Modell för införande av tjänsten

Apoteksbranschen har en gemensam arbetsgrupp för försöksverksamheten kring farmaceutiska tjänster där representanter från 6 olika apotekaktörer ingår. Arbetsgruppen leds av en projektledare från Sveriges Apoteksförenings dotterbolag SA Service AB. För införandet av Inhalationsvägledning skapades en organisation som utgick från denna arbetsgrupp. Arbetsgruppen ansvarade för framtagande av innehållet i tjänsten, rutiner, utbildnings- och stödmaterial. Allt material var branschgemensamt och godkändes av arbetsgruppen innan det användes eller distribuerades. Apoteksaktörerna bidrog även med extra resurser som behövdes i arbetet, t.ex. för att ta fram utbildningsmaterial. Arbetsgruppen samverkade också med andra intressenter i framtagandet av tjänsten. Bl.a. var Astma- och KOL-sjuksköterskornas förening (ASTA) behjälplig i framtagandet av utbildningsmaterialet och Astma & Allergiförbundet gav ett patientperspektiv till tjänst och utbildning.

Samtliga 6 apoteksaktörer i arbetsgruppen ville vara med i försöksverksamheten. Därutöver visade ett antal fristående apotek intresse för att delta och ett fristående apotek deltog i själva

försöket. För varje apoteksaktör utsågs en huvudansvarig som också ingick i arbetsgruppen. För det fristående apoteket utsågs apoteksöreningens projektledare som huvudansvarig. Den huvudansvariga ansvarade för införandet på respektive apoteksaktör. På varje apotek som skulle delta i försöksverksamheten utsågs en implementeringsledare. Implementeringsledaren hade till uppgift att säkerställa att respektive apotek införde tjänsten och hade även uppdrag kring utbildning och kvalitetssäkring.

Samtliga som skulle delta i försöket utbildades för uppgiften. Utbildningen bestod i en webb-baserad del samt en praktiskt del. Den webb-baserade delen distribuerades genom Läkemedelsakademins lärportal och avslutades med ett test. Den praktiska delen leddes av implementeringsledarna. Till den praktiska utbildningen såg arbetsgruppen till att det beställdes och distribuerades demo-inhalatorer till samtliga apotek. Demo-inhalatorerna kunde sedan också användas i kundmötet vid behov. Efter godkänt test och genomgången praktisk utbildning registrerades farmaceuterna i lärportalen att de var certifierade för tjänsten. Implementeringsledarna fick en särskild utbildning för de moment som de skulle utföra.

Försöksverksamheten

Försöket med Inhalationsvägledning genomfördes på 150 apotek. Dessa fördelades på de olika apoteksaktörerna utifrån storlek på marknaden i antal apotek. Fördelningen av antal apotek framgår av tabell 1. Urvalet av apotek gjordes av respektive aktör med målsättningen att få stor så stor spridning som möjligt sett till storlek, geografi och läge (t.ex. nära vårdcentral eller shopping). Det var inget slumpmässigt urval då vissa andra parametrar behövde vägas in som stabil personalsituation och planerade ombyggnationer. Apoteken fick aktivt söka till att vara med i piloten och intresset var stort. Försökstiden sattes till 3 månader för respektive apotek. Totalt sattes en målsättning på 5000 genomförda tjänster för samtliga apotek under försökstiden. Målet sattes utifrån tidigare erfarenheter från svenska försök samt uppgifter från Norge och Danmark kring antalet genomförda tjänster. Respektive apoteksaktör ansvarade för att bryta ner målet till mål för varje apotek. 10 apotek startade vecka 10 och övriga startade vecka 12. Sista vecka för försöksverksamheten var vecka 24.

Datinsamling och mätmetoder

Antal tjänster – med och utan korrigering

Antalet genomförda tjänster – samt om de innebar att farmaceuten behövde korrigera patienten eller inte registrerades direkt efter respektive tjänst i apotekens kassasystem. Apotea som enbart har e-handel valde att ha en manuell registrering. Antalet tjänster sammanställdes veckovis av huvudansvariga och på totalnivå av projektledaren.

Farmaceuternas upplevelse av tjänst och införande

De farmaceuter som genomförde tjänsten fick svara på en enkät vid två olika tillfällen – en i början av studieperioden (vecka 14 – 16) och en i slutet av studieperioden (vecka 20 – 22). I enkäten ställdes frågor om bl.a. utbildningen, rutinen, tidsåtgång vid utförandet av tjänsten samt hur de och kunderna uppfattade tjänsten. Enkätfrågorna framgår av bilaga 2 och 3.

Uppföljning av kvalitetssäkring

Som en del i kvalitetssäkringen av tjänsten skulle implementeringsledarna utföra stickprov på när tjänsten genomfördes. Resultaten av dessa stickprov samlades in via en enkät som skickades ut från projektledaren från Sveriges Apoteksörening direkt till implementeringsledarna.

Tjänstelogg

Efter varje genomförd tjänst skulle farmaceuten dokumentera genomförandet i en tjänstelogg. I tjänsteloggen angavs om patienten var nyinsatt på inhalatorn, vilken inhalator det rörde sig om samt vilka fel som farmaceuten upptäckte när tjänsten utfördes. Under de första två veckorna upptäcktes att apoteken missförstod hur tjänsteloggen skulle fyllas i för förstagångsanvändare. Tjänsteloggen justerades något och en ruta för att markera om kunden var förstagångsanvändare infördes.

Resultat

Urval av apotek

Urvalet av apotek gjordes inte slumpmässigt även om arbetsgruppen strävade efter att få så stor representation av olika typer av apotek och god geografisk täckning som möjligt. I tabell 1 och 2 nedan visas hur fördelningen av försöksapoteken förhåller sig till det totala antalet apotek på den svenska marknaden under försöksperioden. Försöksapoteken var generellt större än genomsnittsapoteket sett både till antalet expedierade rader och totala försäljningen på recept beroende på att det var fler apotek i de större storleksklasserna och färre i de mindre.

Antal receptrader	Antal försöksapotek	Andel av försöksapotek	Antal apotek totalt	Andel av apotek
-5 000	1	<1%	118	8%
5 000-10 000	19	13%	416	29%
10 000-15 000	35	23%	372	26%
15 000-20 000	43	29%	244	17%
20 000+	52	35%	262	19%
Summa	150	100%	1412	100%

Tabell 1: antal och andel av försöksapoteken i olika storleksklasser baserat på antal receptorderrader som expedieras jämfört med det totala antalet apotek i landet. Källa TLV.

Summa försäljning AUP	Antal försöksapotek	Andel av försöksapotek	Antal apotek totalt	Andel av apotek
-2,5 mnkr	5	3%	308	22%
2,5-3,5	16	11%	249	18%
3,5-5,0	31	21%	286	20%
5,0-7,5	50	33%	322	23%
7,5+	48	32%	247	17%
Summa	150	100%	1412	100%

Tabell 2: antal och andel av försöksapoteken i olika storleksklasser baserat på försäljningsvärdet (AUP) för receptläkemedel som expedieras jämfört med det totala antalet apotek i landet. Källa TLV.

Antal utförda tjänster

Antalet tjänster räknas utifrån scannade koder i kassan. Totalt utfördes 7 905 tjänster under försöksverksamheten av de 150 apotek som deltog. Tjänsterna utfördes under totalt 15 veckor vilket ger ett snitt på 3,5 tjänst per apotek och vecka. Ett antal apotek startade två veckor före övriga och skulle avsluta 2 veckor tidigare vilket gör att samtliga apotek inte erbjöd tjänster under 15 veckor. Räknat på 13 veckor är det i stället ett genomsnitt på 4 tjänster per apotek och vecka.

De 7 905 tjänsterna fördelades jämnt över de 7 apotekaktörer som deltog i försöksverksamheten och i nära relation till antalet apotek som respektive apotekskedja ställde upp med för försöken. Fördelningen av utförda tjänster kan ses i tabell 3.

	Antal deltagande apotek	Andel av deltagande apotek	Antal tjänster	Andel av utförda tjänster
Apotea	1	1%	34	0,4%
Apotek Hjärtat	42	28%	2584	32,7%
Apoteket AB	45	30%	2274	28,8%
Apoteksgruppen	20	13%	965	12,2%
Kronans Apotek	34	23%	1659	21,0%
LloydsApotek	7	5%	365	4,6%
SOAF Gröndals Apotek	1	1%	24	0,3%
Totalsumma	150	100%	7905	100%

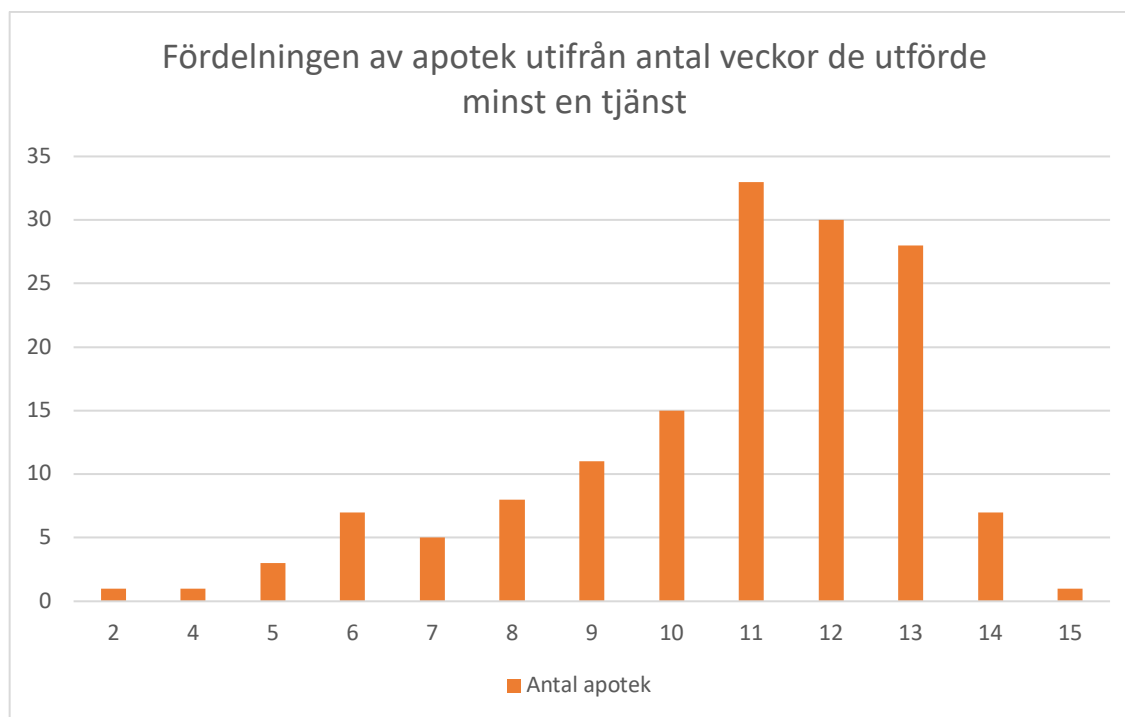
Tabell 3: Antalet apotek och utförda tjänster och hur de fördelade sig mellan de olika apoteksaktörerna som deltog i försöket.

Antalet utförda tjänster och antalet apotek som utförde minst en tjänst varierade över försöksperioden. Antalet tjänster och antalet apotek som utförde en tjänst varje vecka av försöksverksamheten finns i tabell 4. Som mest utfördes 969 tjänster under en vecka vilket inträffade under vecka 12. Flest apotek som utförde minst en tjänst under en veckas tid var 137 stycken under vecka 17. I början och slutet av försöksperioden var det färre apotek som deltog eftersom det var en viss förskjutning i när apoteken började och slutade erbjuda tjänster.

Vecka	Antal apotek som genomfört minst 1 tjänst	Antal genomförda tjänster
10	13	66
11	21	90
12	135	969
13	134	843
14	133	766
15	120	569
16	116	531
17	137	687
18	128	657
19	127	626
20	133	570
21	117	435
22	113	418
23	103	254
24	81	345
Totalt	150	7 905

Tabell 4: Antal apotek som utfört minst en tjänst samt totalt antal genomförda tjänster per vecka som försöket pågick.

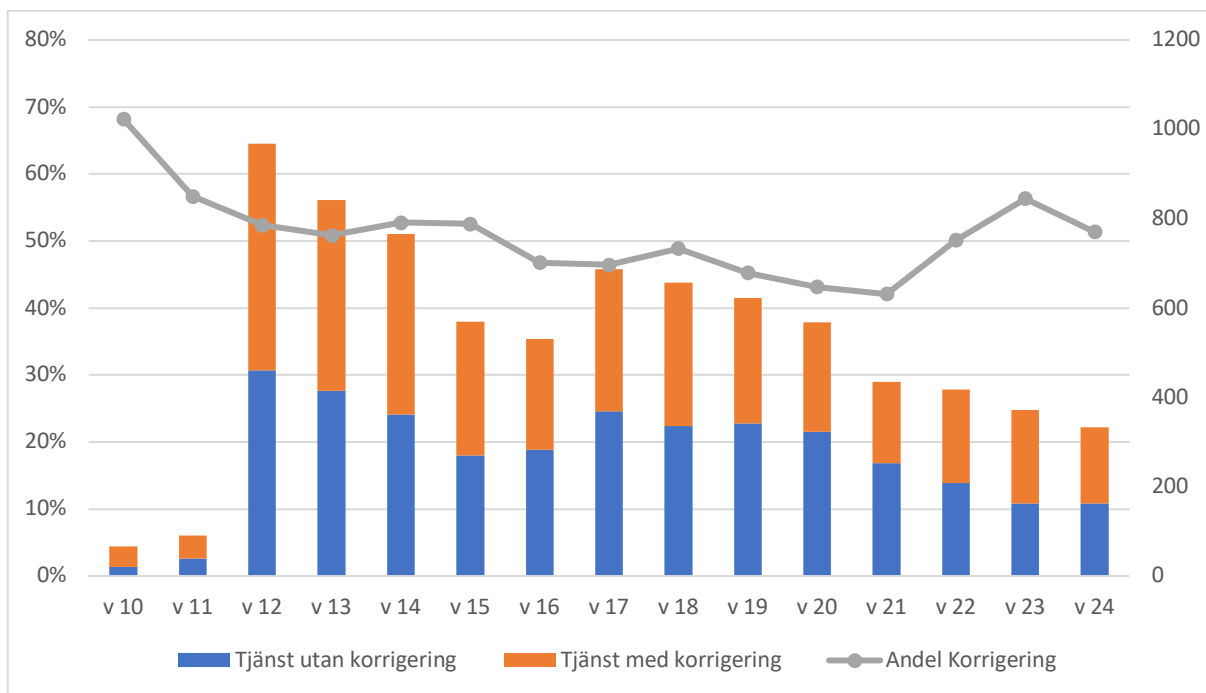
Medelvärde för antalet veckor som ett apotek genomförde minst en tjänst under försöksverksamheten var 10,7 och medianen var 11 veckor. Fördelningen kan ses i figur 1. Medelvärde för antalet utförda tjänster var 52,7 och medianen var 43 tjänster per apotek.



Figur 1: Fördelningen av apoteken utifrån hur många veckor de genomförde minst 1 tjänst. Antalet veckor med minst en tjänst på x-axeln och totalt antal apotek på y-axeln.

Antal och andel tjänster med korrigerings

Totalt utfördes 3 849 tjänster med korrigerings, motsvarande 49 % av samtliga tjänster. Andelen tjänster varierade över tid med en större andel de första veckorna vilket sedan avtog under försökets gång för att gå upp något igen på slutet (se vidare figur 2).



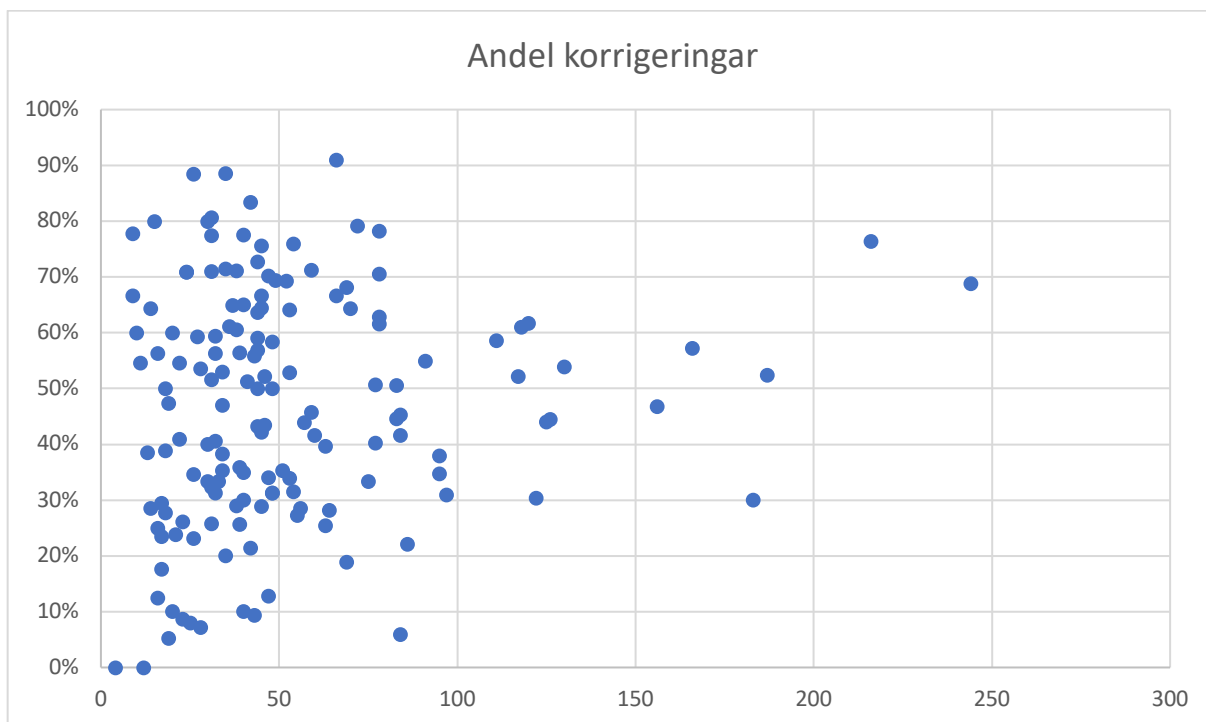
Figur 2: Antalet tjänster med och utan korrigering per vecka som försöket pågick samt andelen tjänster med korrigering (linje). Antalet apotek som deltog i försöket var lägre de två första och de två sista veckorna av försöksperioden.

De olika apoteksaktörerna hade viss variation i andelen tjänster med korrigering. Borträknat de aktörer som enbart deltog med ett apotek varierade andelen från 40 % till 60 % med korrigering mellan de olika aktörerna. Antalet och andelen tjänster med korrigering finns i tabell 5.

	Totalt antal tjänster	Antal med korrigering	Andel korrigering
Apotea	34	18	53%
Apotek Hjärtat	2584	1560	60%
Apoteket AB	2274	914	40%
Apoteksgruppen	965	467	48%
Kronans Apotek	1659	712	43%
LloydsApotek	365	193	53%
SOAF Gröndals Apotek	24	17	71%
Totalsumma	7905	3881	49%

Tabell 5: Totala antalet tjänster per apoteksaktör samt antalet och andelen tjänster med korrigering per apoteksaktör.

Mellan olika apotek fanns stora variationer i andelen tjänster med korrigering. Ju fler tjänster som ett apotek genomförde desto större sannolikhet att andelen låg i närheten av medelvärdet för samtliga tjänster som genomförts, vilket kan ses i figur 3.



Figur 3: Andelen korrigeringar jämfört med antalet utförda tjänster per apotek.

Farmaceutenkät

Enkäten till farmaceuter skickades ut vid två tillfällen under försöksperioden. Den första perioden var vecka 14 – 16 och enkäten skickades till 768 farmaceuter. 304 svar (40 %) kom in. De svarade representerade samtliga deltagande apoteksaktörer och med en fördelning som var relativt jämförbar med antal deltagande apotek. Resultat från enkäten finns i bilaga 2 och bilaga 3.

Den andra perioden inföll vecka 20 – 22 och enkäten skickades ut till 804 farmaceuter varav 244 (30 %) svarade. De svarade kom från samtliga apoteksaktörer med en fördelning som motsvarade antalet deltagande apotek. Resultat från enkäten finns i bilaga 3.

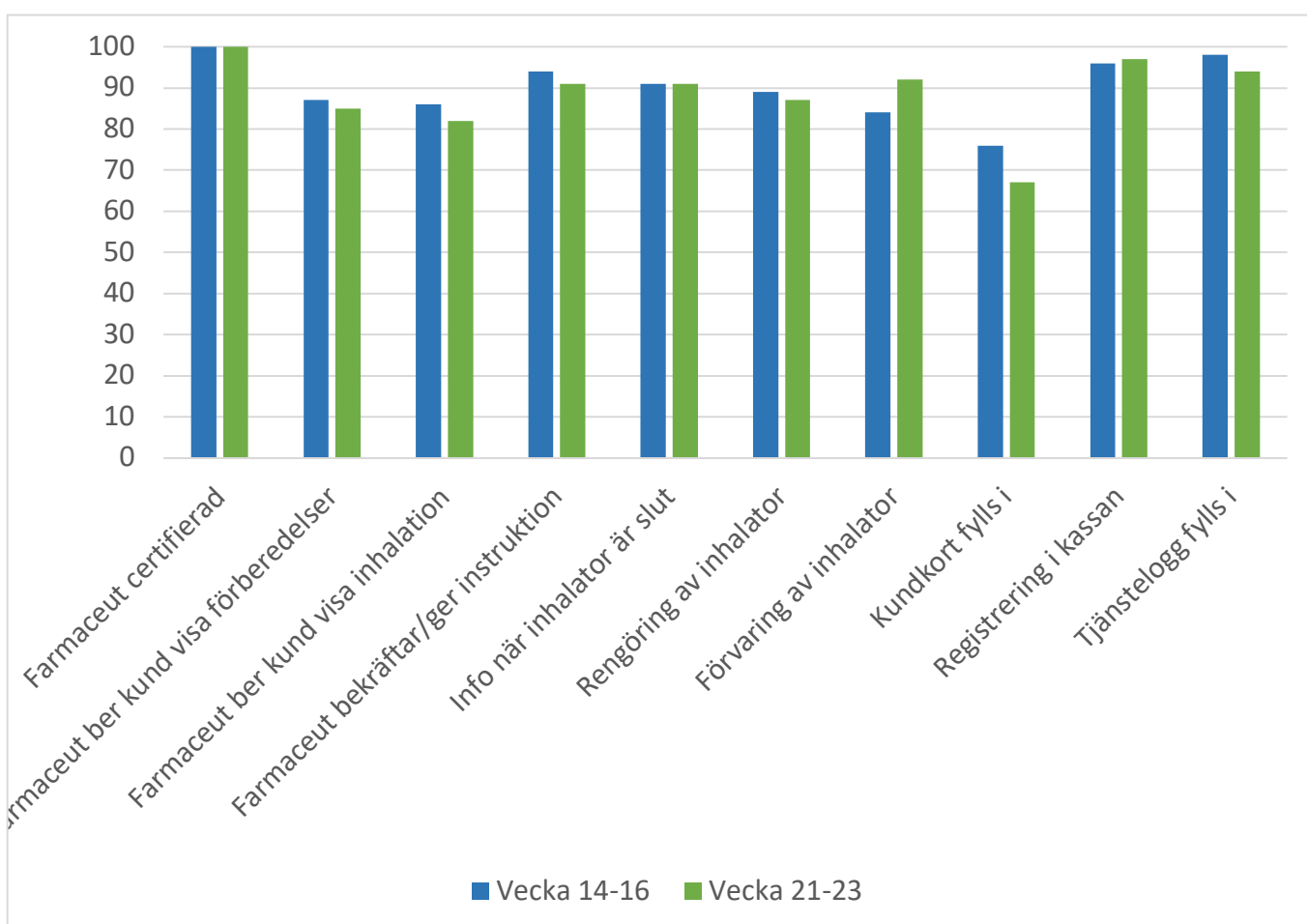
Den första delen av enkäten berörde utbildning samt det stöd som gavs till farmaceuten i utförande av tjänsten i form av rutiner. På samtliga frågor om utbildningens olika delar gav en överväldigande majoritet av farmaceuterna 4 eller 5 i svar på en femgradig skala. Samma sak gäller rutinen över hur tjänsten ska utföras.

Över 97 % angav att de ansåg att tjänsten passar att utföra på apotek. På frågan om det var lätt att rekrytera kunder till tjänsten var det vanligaste svaret 3 på en femgradig skala. Drygt hälften av de svarade angav att tjänsten tog mellan 5 – 10 minuter att genomföra vid både enkättillfälle 1 och 2. Däremot hade andelen som svarade 1 – 5 minuter ökat något mellan tillfälle 1 och 2. Dock var den största skillnaden att det var fler som ännu inte utfört tjänsten vid tillfälle 1 och därmed inte hade någon uppfattning. Runt 90 % av farmaceuterna svarade att tjänsten tog upp till 10 minuter.

En majoritet av farmaceuterna svarade 4 eller 5 på samtliga frågor som rörde farmaceutens arbetsglädje och utnyttjande av kompetens likväl på frågor som rörde kundernas uppfattning av tjänsten och den upplevda nyttan med att utföra tjänsten.

Enkät över stickprov

Enligt rutin skulle implementeringsledare genomföra stickprov för att säkerställa att rutinen följdes. Resultatet av stickproven rapporterades sedan in i ett branschgemensamt enkätverktyg som skickades ut från Sveriges Apoteksförenings projektledare. Ett första stickprov gjordes för pilotapoteken för att se att rutinen fungerade. Därefter samlades information om stickprov in vid två tillfällen. Under vecka 14 – 16 rapporterades 107 stickprov in. För att öka antalet genomförda stickprov och förenkla för apoteken så ändrades rutinen så att alla certifierade farmaceuter kunde genomföra stickprovet om implementeringsledare ansåg att denne kunde genomföra observationen på ett kvalitetssäkert sätt. Rapporteringen utökades till 3 veckor, vecka 21 – 23. Under den andra rapporteringsomgången rapporterade 90 stickprov in. I figur 4 finns sammanställning över de olika momenten som ingick i stickproven samt i vilken grad som de olika momenten uppfylldes helt och hållet enligt stickproven.



Figur 4: Uppfyllelsegraden per moment som ingick i stickproven. Uppdelat på de två olika perioderna som stickproven genomfördes på.

Tjänstelogg

På respektive apotek noterades varje genomförd tjänst i en tjänstelogg (se bilaga 4). I tjänsteloggen noterades om kunden vara förstagångsansvändare av den aktuella inhalatorn samt vilken inhalator som tjänsten gällde. Dessutom skulle farmaceuten ange om och i så fall vid vilket moment som ett ”fel” upptäcktes vid utförandet av tjänsten. Tjänsteloggen samlades in från apoteken och sammanställdes centralt.

I sammanställningen finns data från 6 836 utförda tjänster. Det är 978 färre tjänster än vad som registrerats totalt i kassan. Vid närmare analys av inrapporterade tjänsteloggar ses mindre avvikelser på vissa apotek, några har större avvikelser och slutligen har vissa apoteks tjänsteloggar inte kunnat samlas in av olika anledningar, t.ex. att de inte återfanns när de skulle skickas in.

Av de 6 836 tjänsterna så angavs 2 858 stycken, eller 42 %, gälla förstagångsanvändare.

Av de olika momenten som farmaceuten skulle ange om kunden gjorde något fel vid, så var det flest fel vid momentet ”inhalationsteknik”. Minst fel noterades kring ”förvaring”. En sammanställning över alla fel ses i tabell 6. Kvaliteten på resultaten är dock osäkert vilket diskuteras vidare senare i rapporten. I tabellen finns också sammanställt antalet tjänster där det inte finns något fel registrerat samt där samtliga moment har bedömts som felaktiga. En särskild sammanställning har också gjorts över antalet tjänster där minst ett fel noterats för de praktiska momenten som kunden visat upp under tjänsten samt en sammanställning över de moment där det mer handlar om bristande kunskap (t.ex. om hur inhalatorn ska förvaras där kunden inte demonstrerar utan berättar om hur förvaring brukar gå till).

	Antal	Andel
Förstagångsanvändare	2858	42%
Inhalatorns förberedelse	2806	41%
Frammatning av dos	2577	38%
Inhalationsteknik	3050	45%
Hur man vet att inhalatorn är slut	1894	28%
Rengöring	2551	37%
Förvaring	1824	27%
Inga fel	2211	32%
Alla fel	1110	16%
Praktiskt fel	3987	58%
Kunskapsfel	3166	46%
Antal tjänster i tjänstelogg	6836	100%

Tabell 6: Antalet angivna fel i de olika momenten som fanns med i tjänsteloggen samt andelen fel av totala antalet fel.

Diskussion

Stort antal genomförda tjänster

Målsättningen inför försöksverksamheten var totalt 5 000 genomförda tjänster. Det baserades på tidigare mindre försök i Sverige och även från erfarenheter från Norge och Danmark. I Norge och Danmark genomfördes 75 000 respektive 49 000 tjänster under 2021. I Danmark var dock siffrorna klart lägre än 2019 då 64 000 tjänster genomfördes, något som troligtvis beror på pandemin (8). Befolkningen i de båda länderna är lite drygt hälften av Sveriges befolkning vilket skulle innebära att uppräknat till svenska förhållande skulle ca 150 000 tjänster genomföras årligen. De totalt 7 814 tjänsterna under tre månader i Sverige skulle med antagande om jämn fördelning över året bli drygt 31 000 tjänster. De 150 apoteken representerade drygt 10 % av alla apotek i Sverige och skulle då innebära att fullt genomfört i hela landet skulle 300 – 350 000 tjänster utföras årligen. Detta är troligtvis i överkant då de

ingående apoteken inte var helt slumpvist utvalda utan snarare var större än ett genomsnittligt apotek. Variationen mellan olika apotek var också stor. Försöksverksamheten genomfördes också under en ”allergisäsong” då uttagen av inhalationsläkemedel troligtvis är större jämfört med under t.ex. vintern. Eftersom detta var en ny verksamhet fanns det inte heller några kunder som erbjudits tjänsten vid tidigare tillfälle och intresset borde därför ha varit större än vad det kan vara på längre sikt. Ändå visar försöksverksamheten att det är möjligt att nå höga nivåer av antalet tjänster som utförs vilket troligtvis beror både på ett stort intresse/behov hos kunder och en vilja från farmaceuterna att genomföra tjänsten.

Enligt statistikutdrag från Läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen hämtade lite drygt 700 000 svenskar över 18 år ut minst ett läkemedel mot Astma/KOL under 2021 (14).

Försöksverksamheten riktade sig till samtliga kunder men utformningen av tjänsten gjorde troligtvis att det var en större andel vuxna kunder som tog del av den även om detta inte följdes under försöket. Jämfört med det totala antalet patienter som hämtar inhalationsläkemedel så nådde försöksverksamheten runt 1 % av dessa. Fullt utbyggt skulle en inhalationstjänst som utförs i samma storleksordning som i Norge nå drygt 20 % av patienterna – om alla patienter endast tog del av tjänsten en gång per år. Samtidigt finns det en fördel om en kund får ta del av tjänsten vid flera tillfällen, dels eftersom att repetera kunskaperna är bra (15), dels för att många kunder har flera inhalationsläkemedel där det kan vara olika inhalatortyper. Det är inte heller ovanligt att kunden får byta inhalator över tid då rekommendationslistor förändras. Av de som tog del av tjänsten i försöksverksamheten så var 42 % nyinsatta på läkemedlet. Ett nytt läkemedel kan innebära en större vilja att ta till sig information om användningen och ta del av en sådan tjänst som prövades i försöket.

E-handel

Under de senaste åren har e-handelns andel av apoteksmarknaden ökat och nådde en andel av omsättningen på 20 % i slutet av 2021 (16). Det innebär att många kunder inte möter en farmaceut i ett personligt möte vid en apoteksdisk och därför behöver farmaceutiska tjänster kunna erbjudas på distans. Under försöksverksamheten genomförde Apotea tjänsten via en säker videolösning. Totalt 34 tjänster utfördes och i drygt hälften av dessa behövdes en korrigerings. Utmaningarna med en tjänst på distans är att samtalet behöver bokas in separat och att kunden behöver ha fått sin leverans innan samtalet. En fördel är att det går att utföra i hemmiljö och därmed i en mer vardagsnära situation. Det går också att genomföra för kunder som inte själva kan ta sig till apoteken vilket breddar kundgruppen som kan få ett erbjudande. Samtidigt krävs en viss teknisk vana för att ta del av tjänsten. Dessa parametrar har inte utvärderats i försöket men försöket visar ändå att det går att genomföra tjänsten på distans.

Det finns ett behov av tjänsten

Andelen av tjänsterna som utfördes med korrigerings, dvs. där farmaceuten upptäckte ett fel i hanteringen hos kunden som behövde förbättras, var 49 %. Detta ligger i linje med vad som är känt från Norge där den senaste branschstatistiken visar att det under andra kvartalet 2022 var 36 % som behövde korrektion och ytterligare 26 % där farmaceuten bedömde att det behövdes en uppföljning vid senare tillfälle. Slutligen var det 42 % som inte gjorde något fel (11). Eftersom Norge dokumenterar tjänsten på 3 varunummer och Sverige på 2 varunummer är det inte helt jämförbart. I den utvärderingsstudie som genomförts i Norge fann man att 70 % av kunderna gjorde något fel (8) vilket stämde väl överens med den sammanslagna andelen av de som behövde korrigerings och de som behövde uppföljning. Denna andel har sjunkit över tid i Norge.

Vi vet inte hur stort behovet är i hela populationen av tjänsten. Däremot visar andelen på runt 50 % med korrigerad att den population som erbjuds och tackar ja till tjänsten på apotek har ett reellt behov av tjänsten. Den populationen är också utifrån antalet genomförda tjänster relativt stor. För en ännu större effekt för hela populationen kan tjänsten behöva utvecklas för att kunna erbjudas fler kunder och på ett sätt som passar fler. En utmaning på apotek är när ett kundombud hämtar läkemedel då tjänsten är utformad för att det är kunden själv som demonstrerar. Tjänsten kan behöva utvecklas för att nå personer med andra språk samt de som har funktionsnedsättningar. Något som eventuellt skulle göra att de med störst behov i ännu större utsträckning fick ta del av tjänster vore om ansvarig läkare eller annan vårdpersonal kunde ge en signal till apoteket om att tjänsten ska genomföras för en viss patient. Det skulle kunna vara ett komplement till att farmaceuter erbjuder tjänsten till de som fångas upp på apoteken. Utifrån att så många patienter gör fel – både vid nyinsättning och efter att ha haft läkemedlet länge – så bör tjänsten ändå erbjudas en så bred grupp som möjligt.

Införande och införandemodell fungerade bra

Förutom att många tjänster genomfördes så visar också det faktum att de flesta apotek som deltog i försöket genomförde tjänster kontinuerligt under försöket att införandet fungerade bra. Vi har inte undersökt varför några apotek endast genomförde enstaka tjänster under ett mindre antal veckor men tänkbara förklaringar är att det är mindre apotek i storlek eller att de har haft personalförändringar, t.ex. att certifierad farmaceut slutat eller varit sjukskriven. Uppföljningen via enkäter till farmaceuter som genomförde tjänsten visade på stor nöjdhet med utbildning, rutiner och stödmaterial.

De stickprov som genomfördes visade på en övervägande hög följsamhet till rutinen i samtliga delar som utvärderades med undantag från utlämnandet av kundkort. Trots att detta uppmärksammades efter den första stickprovsgången och detta kommunicerades ut till apoteket så förbättrades inte följsamheten till detta moment vid den andra uppföljningsperioden. Det kan tänkas att farmaceuten inte har sett vitsen med att lämna ut kundkortet om kunden har gjort alla rätt, alternativt att kunden inte velat ha kortet om det inte innehåller någon information, och det är därför som följsamheten till detta moment är lågt.

Det som kan diskuteras är att momenten där farmaceuten ber kunden att demonstrera inhalationen inte når högre än 82 – 85 % uppfyllelse vid de olika mätningarna. Att be om en demonstration är själva kärnan i tjänsten och det moment som tydligast gör att det skiljer sig från en vanlig rådgivning i samband med en expedition. Tittar man på de observationer där minst ett av de två moment med demonstration som ingick i stickproven utfördes så var det över 90 % av tjänsterna där farmaceuten bad om någon form av demonstration. Ett mindre antal tjänster verkar dock ha utförts utan inslag av demonstration och det har inte undersökts närmare vad det är som gör att farmaceuten ändå anser att en tjänst har utförts. Det kan vara så att det inte har passat för kunden att visa momenten men att det ändå har varit en mer djupgående rådgivning och dialog som gett farmaceuten tillräckligt underlag. Det ska dock framhållas att så som tjänsten var utformad så ska en demonstration utföras och om tjänsten ska införas på bred front är det viktigt att kommunicera detta till farmaceuterna ännu tydligare.

Svårt att avgöra vad som var vanligaste felet

Kvaliteten i de insamlade tjänsteloggarna är inte tillräcklig för att dra några större slutsatser kring vilka som är de största utmaningarna för kunder med inhalatorer. Att fylla i tjänsteloggen och scanna tjänsten i kassan är två olika moment som farmaceuten utförde. Tjänsteloggen har också samlats in och sammanställts i efterhand och alla tjänsteloggar har

inte rapporterats in. Det är därför inte förvånande att det är olika antal tjänster som utförts enligt scanning i kassan och som finns i de sammanställda tjänsteloggarna. I vissa fall är det mindre avvikelser där enstaka tjänster inte registrerats i tjänsteloggen. Troligtvis har det inte hunnits med eller av annan anledning inte gjorts av farmaceuten. I andra fall har tjänsteloggen inte sparats som det var tänkt. Utöver detta är andelen tjänster i tjänsteloggen som har minst ett fel registrerat klart högre än andelen tjänster med korrigerig utifrån kassaregistreringen. Det kan finnas flera anledningar till detta. Tjänsteloggen utformades med kundkortet som utgångspunkt. Skillnaden var dock att på Kundkortet skulle farmaceuten markera vilka moment som gått igenom medan i tjänsteloggen skulle farmaceuten endast markera moment där fel upptäckts. Detta kan ha inneburit att vissa farmaceuter misstolkade tjänsteloggen och markerade på samma sätt som på kundkortet. Att det var 16 % av de registrerade tjänsterna i tjänsteloggen där samtliga moment angivits som felaktiga är ett tecken på detta. En annan förklaring är att ”korrigerig” kan ha tolkats som något som har med den praktiska hanteringen att göra eller med andra ord det som upptäcks under demonstrationen. Medan fel som då upptäckts i rådgivning/dialog kring t.ex. förvaring inte setts som något som korrigerats då det bara diskuterats muntligt. Slutligen så kan den ändring som genomfördes av tjänsteloggen efter de två första veckorna ha påverkat hur den användes. Den stora lärdomen från detta är att en tjänstelogg behöver utformas tydligare och behöver testas på flera olika användare innan start. Det borde också varit en del av kvalitetsuppföljningen (stickproven) av tjänsten i ett tidigt skede så att förbättringar kunde ha skett och att det säkerställdes att ändringar genomfördes i verksamheten.

Kundnytta och klinisk effekt har inte utvärderats

Syftet med att genomföra försöksverksamheten var inte att utvärdera kundnytta, kundernas uppfattning eller den kliniska effekten av tjänsten inhalationsvägledning. Liknande tjänster på apotek har utvärderats i andra länder (8, 9) och systematiserade utbildningsinsatser har överlag visats ha goda effekter (7). Men för en ännu bättre förståelse för nyttan med en sådan tjänst kommer en mer omfattande litteratursammanställning göras som ett separat projekt. Det som går att se i utvärderingsenkäten är att farmaceuterna anser att kunderna uppskattar tjänsten och att de anser att det ger en effekt på kundernas läkemedelsbehandling.

Slutsatser

Tjänsten Inhalationsvägledning är en bra tjänst att utföra på svenska apotek. Den har potential att nå en stor målgrupp och i den målgruppen finns ett stort behov av tjänsten då närmare hälften gör minst ett fel som måste korrigeras. Tjänsten kan införas brett på många olika apotek med den modell som apoteksbranschen tagit fram. Införandet gav ett enhetligt utförande av tjänsten med hög efterlevnad till framtagna rutiner. Tjänsten fungerar också att genomföra på distans via videomöte vid t.ex. e-handel. De lärdomar som kan tas med inför framtida försök och införande är förbättrad kommunikation i vissa delar och justeringar i uppföljningsmodellen. Fortsatt uppföljning kan ge en möjlighet till förbättringar inom tjänsten och att tjänsten kan anpassas till en större målgrupp.

Om rapporten

Denna rapport har författats av Fredrik Boström, Sverige Apoteksförening/SA Service AB, med stöd av arbetsgruppen. TLV har varit behjälplig i att ta fram vissa data samt givit Sveriges Apoteksförening tillstånd att använda de data som rapporterats från föreningens medlemmar till TLV som en del i regeringsuppdraget. Sveriges Apoteksförening är en

Sveriges Apoteksförening

branschförening för alla apotek i Sverige. Föreningen lämnar också stöd till sina medlemmar genom bolaget SA Service AB, bl.a. stöd i genomförandet av försöksverksamheten.

Referenser

1. Farmaceutisk tjänst på öppenvårdsapotek – förstudie inför försöksverksamhet, TLV, 2019
2. <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/pharmazeutische-dienstleistungen-in-apotheken-starten/>
3. Larsson K, Bjermer L, Svartengren M, Val av inhalator är av stor vikt vid behandling av Astma och KOL, Läkartidningen. 2019,116:FF76
4. Sanchis J, Gich I, Pedersen S; Aerosol Drug Management Improvement Team (ADMIT). Systematic Review of Errors in Inhaler Use: Has Patient Technique Improved Over Time? Chest. 2016 Aug;150(2):394-406
5. Levy ML, Hardwell A, McKnight E, Holmes J. Asthma patients' inability to use a pressurised metered-dose inhaler (pMDI) correctly correlates with poor asthma control as defined by the global initiative for asthma (GINA) strategy: a retrospective analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24042172/>
6. Molimard M, Raheison C, Lignot S, Balestra A, Lamarque S, Chartier A et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and inhaler device handling: real-life assessment of 2935 patients. Eur Respir J. 2017 Feb 15;49(2)
7. Crane MA, Jenkins CR, Goeman DP, Douglass JA. Inhaler device technique can be improved in older adults through tailored education: findings from a randomised controlled trial. NPJ Prim Care Respir Med. 2014 Sep 4;24:14034
8. António Teixeira Rodrigues, Sónia Romano, Mariana Romão, Débora Figueira, Carolina Bulhosa, Anabela Madeira, Luis Rocha, José Alves, Effectiveness of a pharmacist-led intervention on inhalation technique for asthma and COPD patients: The INSPIRA pilot cluster-randomized controlled trial, Respiratory Medicine, Volume 185, 2021, 106507, ISSN 0954-6111,
9. Ruud KW, Rønningen SW, Faksvåg PK, Ariansen H, Hovland R. Evaluation of a structured pharmacist-led inhalation technique assessment service for patients with asthma and COPD in Norwegian pharmacies. Patient Educ Couns. 2018 Oct;101(10):1828-1837.
10. <https://www.svenskfarmaci.se/2022/02/02/farmaceutiska-tjanster-okar-i-danmark-och-norge/> (2022-08-28)
11. Inhalationscheck – Pilotförsök för en farmaceutisk tjänst, Apotek Hjärtat, 2019
12. Intervju via Teams, Hilde Ariansen, Seniorrådgiver, Apotekerforeningen, Norge, Hösten 2021
13. Intervju med Helle Jacobsgaard, Birthe Söndergard och Julie Engelmann Mollerup, Danmarks Apotekerforening, Hösten 2021
14. Statistikutdrag Läkemedelsregistret, 2022-01-26.
15. Boise E, Rotella M. ABCs of asthma inhaler and device training. Int Forum Allergy Rhinol. 2015 Sep;5 Suppl 1:S71-5. doi: 10.1002/alr.21605. PMID: 26335839.
16. Sveriges Apoteksforening Branschrapport 2022
17. Intervju via e-post med Hilde Ariansen, Seniorrådgiver, Apotekerforeningen, Norge. 2022-09-01.

Bilaga 1 – beskrivning av tjänsten Inhalationsvägledning

Kunderbjudande

Använder du din inhalator på rätt sätt?

För att få bästa möjliga effekt av din behandling är det viktigt att du vet hur du ska använda din inhalator på rätt sätt. Det är vanligt att göra fel vid dosering och/eller inhalation – detta gäller både om medicinen är ny och för vana användare.

Felaktig inhalationsteknik kan ge sämre effekt av läkemedlet med symtom som du kunde ha sluppit, eller kanske behöver du öka dosen av ditt läkemedel i onödan. Det kan också orsaka onödiga biverkningar.

Tjänsten **Inhalationsvägledning** ger dig möjlighet att, få rådgivning och stöd från en farmaceut kring hur du inhalerar och hanterar din inhalator. Du får instruktion och råd efter dina behov. Farmaceuten hjälper dig med exempelvis rätt andningsteknik, hur du förbereder och håller inhalatorn, laddar fram en dos, rengör inhalatorn och hur du har koll på när läkemedlet är slut.

Tjänsten Inhalationsvägledning vänder sig till dig som har recept på ett eller flera inhalationsläkemedel. Den är kostnadsfri, tar ca 10 minuter och du behöver inte boka tid.

Genomförande av tjänsten

Tjänsten kommer att genomföras enligt en gemensam rutin för apoteksbranschen. I rutinen framgår vilken kompetens som den som genomför tjänsten ska ha. I korthet genomförs tjänsten genom att:

- Kunden erbjuds tjänsten i enlighet med kunderbjudandet – om kunden är intresserad genomförs tjänsten som ett moment till det ordinarie kundmötet efter att expeditionen är avslutad
- Kunden ombeds att demonstrera med sin egen inhalator:
 - Inhalators förberedelser inkl. skyddslock
 - Frammatning av dos
 - Inhalationsteknik
 - Inhalators position vid frammatning dos och inandning
- Farmaceuten stämmer av med kunden:
 - Hur man vet att inhalatorn är slut
 - Rengöring av inhalator om det är relevant
 - Förvaring
- Farmaceuten bekräftar det kunden gör rätt och ger instruktion och råd efter behov för att korrigera fel i inhalationsteknik och praktisk hantering av inhalatorn.
- Farmaceuten fyller i ett kundkort och lämnar till kund
 - instruktioner och råd som givits
 - datum för utförandet samt namn på apotek och farmaceut