

Utvärdering av Seniorveckan 2019 – Stäng signalen!

Introduktion

Under vecka 15 2019 genomfördes Seniorveckan på Sveriges samtliga apotek. Under veckan skulle alla kunder 75 år och äldre erbjudas en EES-analys. Samma satsning genomfördes även under 2018. Under 2018 års vecka genomfördes också en forskningsstudie av Tora Hammar, Linnéuniversitetet¹. Under årets seniorvecka har ingen vetenskaplig studie gjorts men liknande information som samlades in under förra året har även samlats in i år och ligger till grund för denna utvärdering.

Seniorveckan har flera olika syften. Det övergripande syftet är att stimulera användningen av systemet EES och då framförallt i den valda kundgruppen 75 år och äldre. Genom en ökad EES-användning får fler kunder del av en analys vilket bör förbättra läkemedelsanvändningen. För att ytterligare förbättra läkemedelsanvändningen valdes temat "Stäng signalen!" för Seniorveckan 2019. En stängd signal visar att en åtgärd har vidtagits – en åtgärd som då får effekt hos kunden. Seniorveckans syfte är också att förbättra kunskapsläget om när och hur systemet används respektive inte används samt vilka förbättringar som behövs och som kan göra störst nytta. I den här rapporten beskrivs vad Seniorveckan 2019 har bidragit med i att utöka kunskapen om EES.

Under Seniorveckan 2019 ökade användningen av EES både för totalpopulationen och för fokusgruppen och branschen slog rekord i användningen av systemet. Nästan 240 000 slagningar genomfördes under veckan varav 77 500 slagningar gjordes för kunder som var 75 år och äldre. Däremot stängdes endast knappt 8 % av signalerna för målgruppen. Tidsbrist angavs som den vanligaste orsaken till att signaler inte stängdes.

Arbetsgruppen för seniorveckan 2019 har bestått av Fredrik Boström (Sveriges Apoteksförening), Elisabeth Helgesson (Kronans Apotek), Catharina Claesson (Apotek Hjärtat), Gunilla Wallenberg-Palmqvist (Apoteksgruppen), Susann Goran (Apoteket AB) och Sara Danielsson (Apotea). Arbetsgruppen har haft stöd av Lisa Ericsson och Linn Widlund från e-Hälsomyndigheten. Rapporten har författats av Fredrik Boström med stöd av arbetsgruppen.

¹ <https://lnu.se/forskning/sok-forskning/forskningsprojekt/projekt-farmaceuters-anvandning-av-elektroniskt-expertstod-ees-for-att-forbattra-lakemedelsanvandning-for-aldre/>

Bakgrund

Vad är Elektroniskt Expertstöd - EES

EES är ett kunskapsstöd som kan användas av samtliga apotek i Sverige. Kunskapsstödet kan vara inbyggt i apotekens expeditjonsstödsystem eller användas via en webblösning. Exakt hur kunskapsstödet fungerar för farmaceuterna beror därför på vilket system som man har tillgång till och hur det fungerar.

Kortfattat bygger EES på en analys på samtliga sparade elektroniska recept för en kund. Farmaceuten som utför analysen gör en "slagning" vilket innebär att man ber systemet att titta på alla recept i förhållande till andra parametrar som kundens ålder och kön. 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 för barn eller äldre. Om systemet upptäcker något så skapas en "signal". Signalen är av olika typer t.ex. interaktion av olika slag eller dubbelmedicinering och innehåller även information som kan vara användbar för farmaceuten i fortsatta samtalet med kunden. Farmaceuten väljer att hantera informationen i signalen olika, t.ex. komplettera med mer information från kunden, vända sig till förskrivaren, ta bort ett felaktigt recept etc. När signalen är hanterad så kan farmaceuten "stänga" signalen. En stängd signal finns kvar i systemet och samma signal ska då inte återkomma vid nästa expedition. Se exempel på hur EES kan användas i ruta 1 nedan.

Textruta 1 – exempel på användning av EES

En kund på 77 år med recept på flera läkemedel kommer fram till apoteksdissen. Farmaceuten gör en slagning och får 3 olika signaler; en om en möjlig interaktion, en om dubbelmedicinering och en om hög dos för åldersgruppen. Farmaceuten kan då bedöma signalerna var för sig. Gällande dubbelmedicineringen kan farmaceuten i samtal med kunden se att den har fått ett nytt recept utskrivet som ska ersätta det tidigare receptet. Det tidigare receptet kan då tas bort (makuleras) och signalen stängas. Interaktionen kan farmaceuten bedöma som dosberoende samt att det är en vanlig kombination. Genom samtal med kunden kan farmaceuten sluta sig till att kunden och läkaren är medvetna om detta och att kunden inte upplever några problem – interaktionen är alltså inte kliniskt relevant och signalen borde kunna stängas för att inte behöva hanteras vid nästa expedition. När det kommer till signalen om hög dos så kan inte farmaceuten i samtalet göra en bedömning om detta är relevant för just denna person. Farmaceuten kan dock upplysa kunden om vilka risker som finns, vad den ska vara observant på och rekommendera att detta tas upp vid nästa läkarbesök för att se om det finns alternativ. I detta fall kanske signalen inte bör stängas då signalen inte är helt åtgärdad utan behöver följas upp vid nästa tillfälle.

EES i sig förvaltas av eHälsomyndigheten och innehållet och funktionaliteten i EES utvecklas kontinuerligt. Bland annat uppdateras information med nya läkemedel och det skapas nya signaler. Det innebär att vilka signaler som genereras kan förändras över tid.

När och hur ska EES användas?

EES syftar till att förbättra läkemedelsanvändningen i Sverige. Den stöttar farmaceuten i dennes arbete. Att ha bra kunskapsunderlag är en stor hjälp för farmaceuten. EES är ett stöd i arbetet för farmaceuten och ersätter inte det ansvar som farmaceuten har att utifrån sin egen kunskap och andra tillgängliga källor säkerställa en korrekt och ändamålsenlig användning av de läkemedel som expedieras. Ju bättre EES fungerar och ju mer heltäckande det är desto mer borde det användas. Under de senaste åren har det varit en stor ökning i användningen, bland annat drivet av den fokusvecka som branschen genomförde 2018. Det är idag ett väl använt system som uppskattas av farmaceuterna (enligt den undersökning som gjordes i samband med fokusveckan 2018)². Vi vet också att det finns viss skillnad mellan olika apoteksaktörer samt även inom apotekskedjor i vilken utsträckning som EES används³. Det talar för att EES borde kunna användas i än större utsträckning.

Hur EES ska användas är dock en annan fråga. Antalet signaler som stängs är lågt vilket visar på att systemet inte riktigt används på det sätt som det är tänkt. Vad som ligger bakom det låga antalet stängda signaler och vad man kan göra åt det är något som behöver undersökas vidare.

Metod

Datainsamling från eHälsomyndigheten

eHälsomyndigheten samlade under veckorna 11 samt 14 – 19 in data över antal slagningar, signaler och stängda signaler för målgruppen (75 år och äldre). Under själva fokusveckan (v 15) samlades det även in data över vilken stängningsorsak som farmaceuten angav när en signal stängdes för målgruppen. eHälsomyndigheten samlar även in statistik för hela populationen löpande vilket också används i denna redovisning. E-Hälsomyndigheten har också bistått med statistik över antalet receptexpeditioner som gjorts för målgruppen vecka 11, vecka 15 och vecka 19.

Datainsamling via enkät på apoteken

Som komplement till datainsamlingen från eHälsomyndigheten genomfördes en enkätstudie på 4 apotekskedjor. Totalt samlades data in från 656 stycken apotek. Enkäten fokuserade på anledningar till varför man inte stänger en signal som genererats. Enkäten fanns tillgänglig i receptkanalerna hos apoteken med instruktion att när en eller flera signaler inte stängdes skulle farmaceuten markera varför detta inte gjordes. Ingen koppling gjordes till antal genererade eller stängda signaler på just det svarande apoteket. Enligt uppgift så har vissa apotek svarat på enkäten under alla dagar i veckan och vissa apotek vissa dagar i veckan. I vilken utsträckning man missat eller glömt bort att besvara enkäten har inte undersökts. Att enkäten i sig fungerat som en påminnelse att stänga fler signaler vittnar många farmaceuter om. Resultatet från enkäten ska därför tolkas försiktigt och ses som ett stickprov för att ta reda på orsaker till att inte stänga signaler.

² <https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2018/vetenskaplig-studie-cirka-90-procent-av-farmaceuterna-positiva-till-ees/>

³ Statistik som delats mellan medlemmarna i Sveriges Apoteksförning över användningen

Enkäten byggde på samma frågor som Tora Hammar ställt i datainsamlingen 2018 (insamlingen gjordes då i enkätform i efterhand) med tillägg av en extra fråga i år. Det fanns möjlighet att ange svar i fritext ifall de anledningar som fanns specificerade på enkäten inte motsvarade orsaken till varför en signal inte stängdes.

Information från apoteken

Utöver den information som samlades in från apoteken via enkäten så bidrog deltagarna i arbetsgruppen med information kring vad som gällde specifikt för deras apotek samt att de delgav sina egna erfarenheter om EES och användningen av systemet.

Resultat

En hög nivå och nya rekord

EES-användningen har under hela 2019 legat på en högre nivå än 2018. Vi kan även se en kontinuerlig ökning under årets första månader. Under vecka 11 – då eHälsomyndigheten utförde en basmätning inför Seniorveckan gjordes ca 187 000 slagningar för hela population och ca 52 000 slagningar för målgruppen. Målgruppens slagningar utgjorde därmed 28 % av det totala antalet slagningar. Redan veckorna före fokusveckan ökade antalet slagningar i totalpopulationen och låg runt 200 000 slagningar per vecka. Under själva fokusveckan steg sedan antalet slagningar till 238 000 för totalpopulationen och 78 500 för fokusgruppen. Fokusgruppens andel av antalet slagningar steg därmed till 39 % vilket visar att det främst var fokusgruppen som fick nytta av satsningen.

Veckorna som följde efter fokusveckorna var tyvärr inte helt jämförbara med fokusveckan. Vecka 16 inföll påsken vilken då även sträckte sig in i vecka 17 med annandag påsk på måndagen och vecka 18 inföll Första maj vilket är en röd dag. Antalet vanliga arbetsdagar var alltså lägre de tre veckor som följde direkt på fokusveckan. Först vecka 19 hade vi en mer normal arbetsvecka igen. Under vecka 16–18 var antalet slagningar lägre än under fokusveckan och jämfört med basmätningen vecka 11. I vecka 19 var antalet slagningar lägre än under fokusveckan men på samma nivå som vecka 11 för både totalpopulationen och för målgruppen. Sedan dess har antalet slagningar legat relativt stabilt på den nivån. Se vidare bild 1.

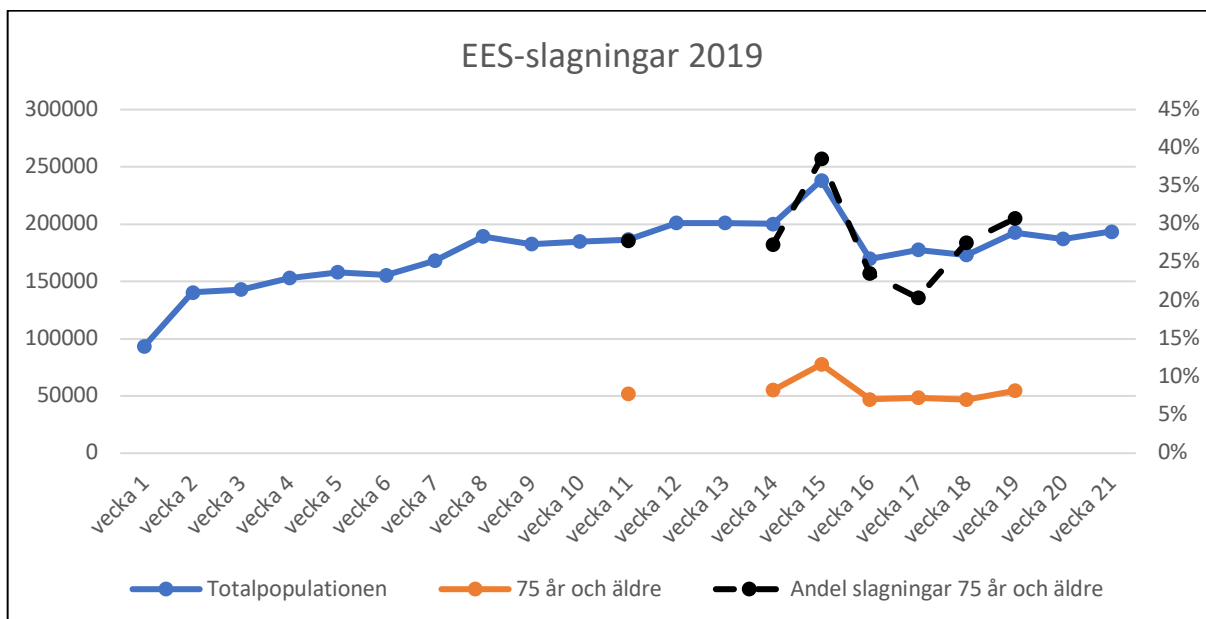


Bild 1. Antalet EES-slagningar för totalpopulationen under 2019 samt för målgruppen för seniorveckan – dels i basmätningen vecka 11 och under perioden v 14 – v 19. Seniorveckan genomfördes vecka 15. Även andelen slagningar för målgruppen jämfört med totalpopulationen visas. Källa eHälsomyndigheten.

Fler kunder fick analyser

Av totalsiffrorna ser man att fler EES-analyser genomfördes. I bild 2 visas hur många EES-analyser som utfördes i relation till antalet kunder som expedierades för målgruppen. Mätningen avser antalet receptexpeditioner som gjordes vecka 11, vecka 15 och vecka 19. Andelen kunder som fick en analys ökade kraftigt från 20 % vecka 11 till 27 % vecka 15 för att sedan falla tillbaka till 20 % igen vecka 19.

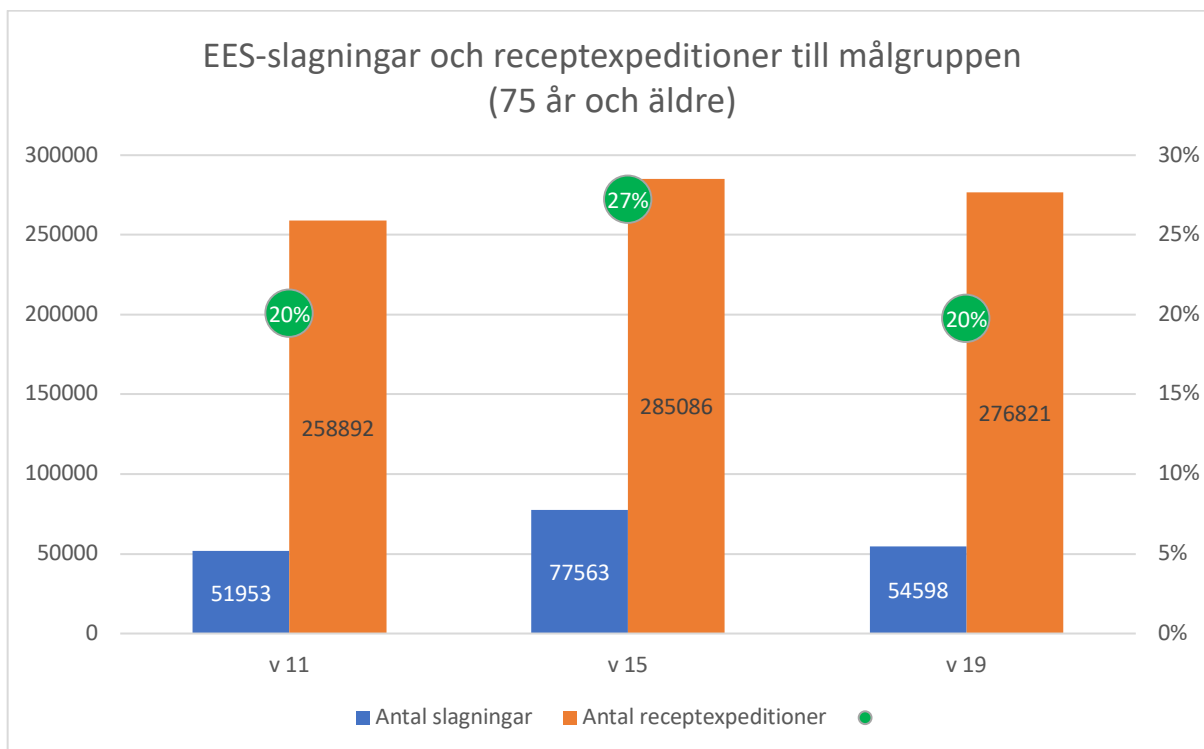


Bild 2. Antalet receptexpeditioner och antal slagningar som genomfördes under tre olika veckor. Andelen kunder som fick en slagning är också angiven i grafen. Källa eHälsomyndigheten.

Andelen stängda signaler är lågt

I förra årets seniorvecka var antalet stängda signaler endast 7 % i målgruppen⁴. Av den anledningen valde projektgruppen att ha temat Stäng signalen! under årets fokusvecka. I bild 3 ses resultatet av satsningen i form av antalet stängda signaler under basmätningen vecka 11 och under perioden v 14 – v 19. Som man kan se så var det en kraftig ökning av antalet stängda signaler under seniorveckan men det var fortfarande inte fler än 7,7 % av signalerna som stängdes. Positivt är att andelen stängda signaler inte sjönk tillbaka till samma låga nivå som basmätningen (1,9 %) utan har haft ett snitt på 2,4 % under veckorna efter seniorveckan. För totalpopulationen genomfördes inte lika många mätningar och där kan vi bara se andelen stängda signaler under vecka 14 – vecka 17. Under seniorveckan ökade andelen stängda signaler till 6,2 % och genomsnittet för övriga veckor var 2,6 %.

⁴ <https://www.lakemedelsvarlden.se/manga-signaler-men-fa-atgarder-under-apotekens-ees-vecka/>

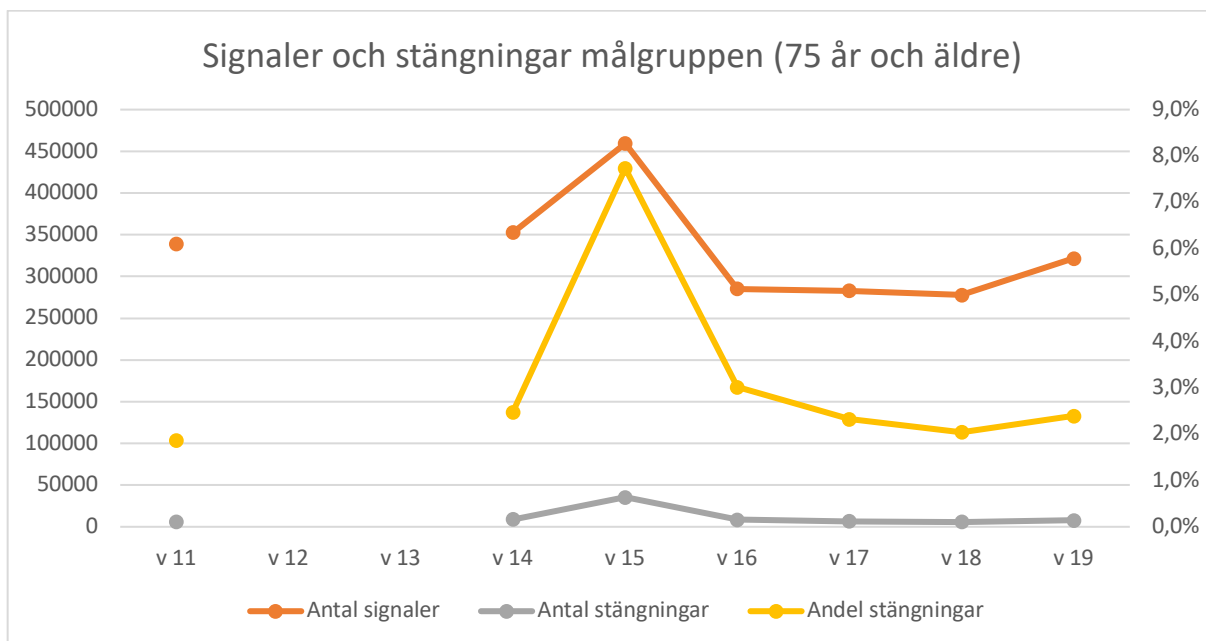


Bild 3. Totala antalet signaler och antalet stängda signaler under basmätningen v 11 och under perioden v 14 – v 19 för målgruppen (75 år och äldre). En kraftig ökning av andelen stängda signaler men från en låg nivå. Källa eHälsomyndigheten.

Stängningsåtgärd

När apoteken stänger en signal anges vilken åtgärd som vidtagits för att kunna stänga signalen. I bild 4 visas hur de olika åtgärderna fördelades. Vanligast, hela 85 %, av stängningar gjordes utifrån en dialog med patienten där farmaceuten bedömer att behandlingen var korrekt. Näst vanligast (10 %) var att farmaceuten på egen hand kunde bedöma att signalen kunde stängas. Övriga orsaker var mer sällan förekommande.

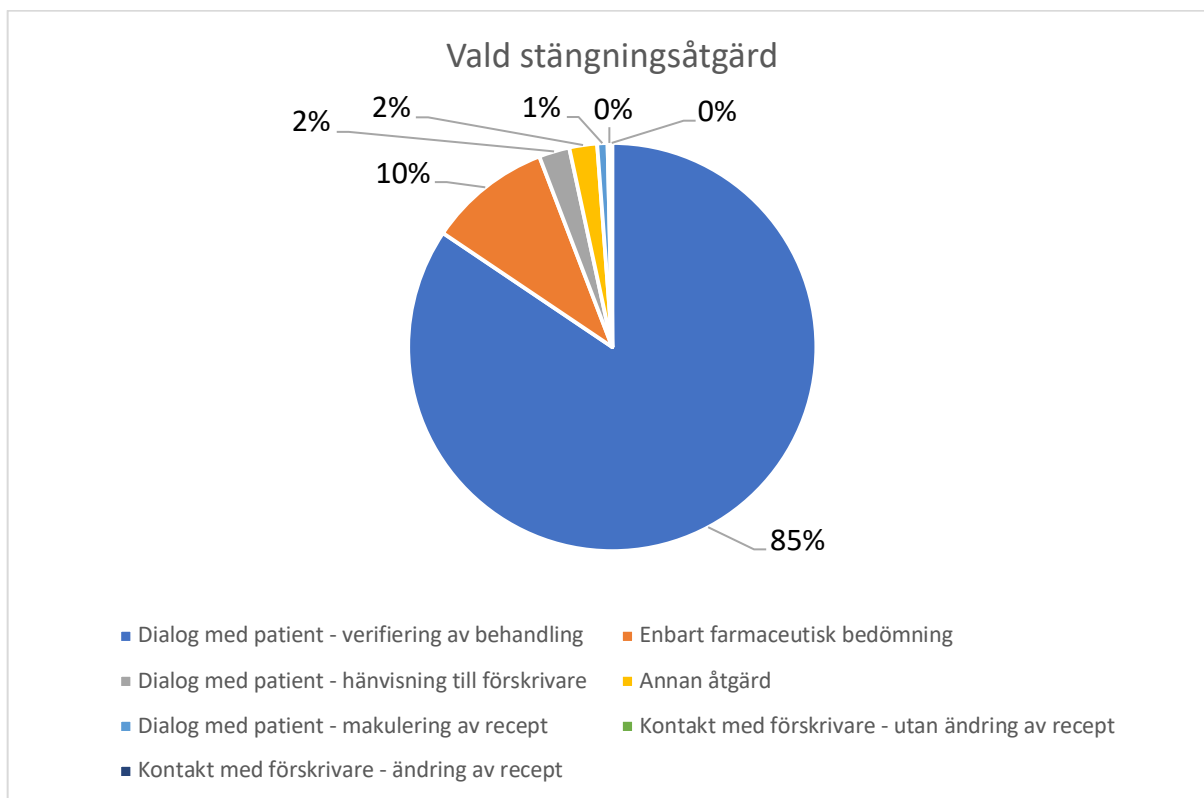


Bild 4. Olika stängningsåtgärder och hur de fördelades under seniorveckan för målgruppen (75 år och äldre). Källa eHälsomyndigheten.

Orsak till att inte stänga signaler

I samband med förra årets seniorvecka så utfördes en enkätstudie i efterhand till ett urval farmaceuter kring orsaker till att inte stänga signaler. Under årets vecka genomfördes istället en insamling av motsvarande data genom enkäter som farmaceuterna fick fylla i under veckan. Samma orsaker som fanns med i förra årets enkät fanns med i årets enkät. Dessutom lades orsaken "ej prioriterat vid denna expedition" till. Det fanns också en möjlighet att ange andra orsaker i fritext. Blanketten testades på några utvalda apotek före fokusveckan. I bild 5 visas angivna orsaker till att inte stänga en signal. Vanligaste orsaken – angivet i 46 % av fallen – var tidsbrist, följt av "ej prioriterat vid denna expedition" (21 %) och "vill att andra farmaceuter ska se signalen" (20%). Även vid förra årets enkät så var tidsbrist vanligaste orsaken till att inte stänga signaler.

Fritextsvaren grupperades av respektive apoteksaktörs representant i arbetsgruppen och vi förde en diskussion om detta i arbetsgruppen. Bland de vanligaste orsakerna som identifierades av arbetsgruppen var språkförbistringar och att ombud eller hemtjänstpersonal hämtade ut läkemedel på apoteket. Ett mindre antal tekniska problem förekom också.

För en aktör fanns också ytterligare en aspekt som är viktig att ta med. Denna aktör har EES integrerat i sitt systemstöd. I takt med att EES har utvecklats har dock inte integreringen i systemstödet utvecklats i samma takt. Det har lett till att för denna aktör förekommer "dubbla signaler", dvs. att för en interaktion mellan två läkemedel ges en signal för interaktionen mellan A och B och en för interaktionen mellan B och A. Därför lade denna aktör till detta som ett eget alternativ i enkäten. För denna aktör är "dubbla signaler" den

tredje vanligaste anledningen till att inte stänga signaler. I den totala sammanställningen har dock denna orsak inte tagits med då det endast var denna aktör som hade med det alternativet.

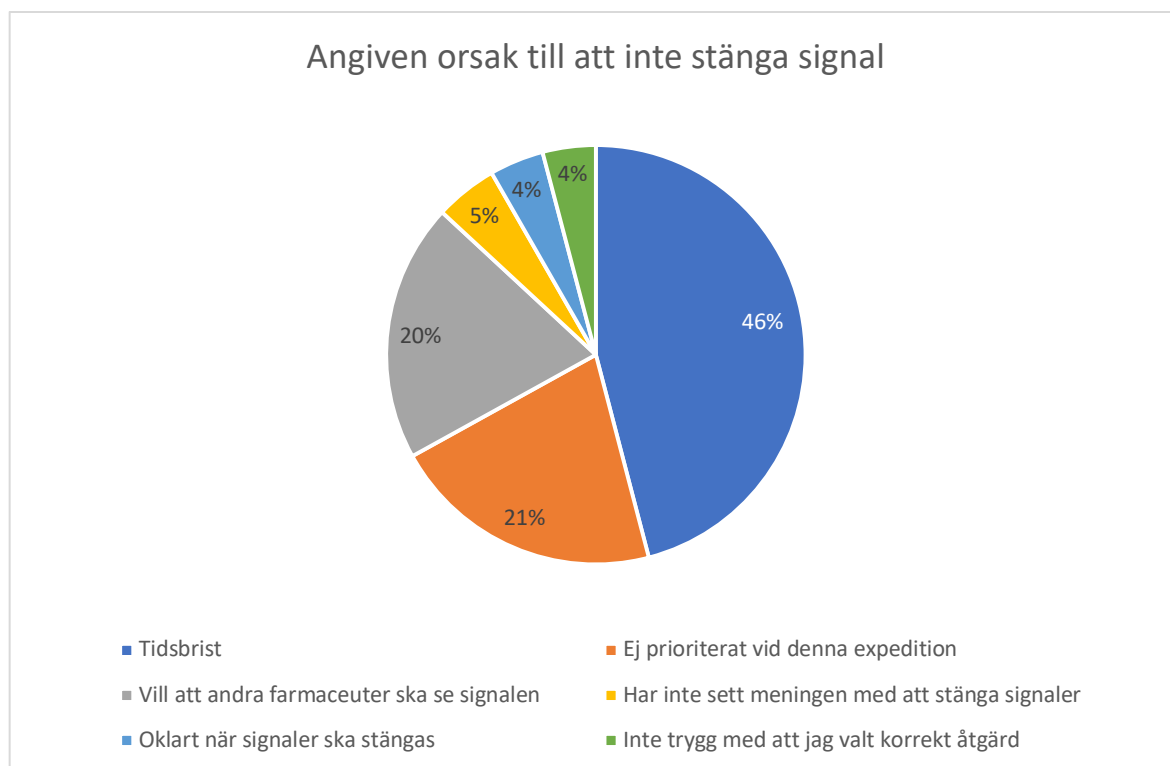


Bild 5. Orsaker till att inte stänga signaler under seniorveckan. Insamlat med enkät från 656 apotek som deltog i seniorveckan.

E-handel och EES

EES används också i samband med apotekens e-handel. Förutsättningarna skiljer sig dock åt då man inte har direktkontakt med kunden i samband med receptexpeditionen. I de fall frågor uppstår tar man ta kontakt med kunden via e-post eller telefon för att reda ut detta innan expeditionen färdigställs men om farmaceuten inte anser det nödvändigt tas ingen ytterligare kontakt utöver den som kunden lämnat i samband med beställningen. I den statistik som vi har från rena e-handelsaktörer så genomförs många EES-analyser men väldigt få signaler stängs. Det visar på att EES används på ett annat sätt än på apotek.

Diskussion

Seniorveckans syfte kan sammanfattas som ett sätt att öka användningen av EES, att öka andelen stängda signaler samt fördjupa kunskapen om hur systemet används.

Som vi kunde se så ökade användningen både före och under veckan. Framförallt ökade användningen för personer som ingick i målgruppen – kunder som var 75 år eller äldre – men även andra kunder fick del av ökningen. Ökningen föll dock tillbaka efter fokusveckan till samma nivåer som vid basmätningen vecka 11. Fokusveckan verkar inte ha bidragit till en större användning i det längre perspektivet. Dock vet vi inte vad som skulle ha inträffat om seniorveckan inte hade genomförts. Efter förra årets seniorvecka föll också användningen tillbaka men därefter har vi sett en kontinuerlig ökning. Seniorveckan ger ett fokus på EES bland apoteken vilket bidrar troligtvis till att främja en hög användning framöver. Att alla

apoteksaktörer tillsammans lyfter farmaceutens roll för att främja god läkemedelsanvändning bidrar till det stora intresset. Seniorveckan är därför en viktig insats för EES.

Ökningen av antalet stängda signaler under själva veckan var stor men ökningen skedde från en mycket låg nivå. Att det normalt inte är mer än 2 – 3 % av signalerna som stängs och att det under seniorveckan ökar till 6 – 8 % beroende på målgrupp ställer en del frågor. Det finns idag ingen uttalad målnivå kring hur många signaler som bör stängas. Däremot så är tanken med EES att en signal ska stängas när en åtgärd är vidtagen. När en åtgärd verkligen är vidtagen kan dock vara lite oklart. Är det t.ex. en interaktion mellan två läkemedel och farmaceuten vid expeditionen kan avgöra att interaktionen inte är kliniskt relevant så bör signalen stängas. Då kommer samma signal inte att komma upp vid nästa expedition. Det finns dock andra tillfällen då det kan vara oklart om den åtgärd man vidtagit verkligen innebär att signalen kan stängas. En sådan är att farmaceuten diskuterat ett olämpligt läkemedel eller en hög dos med kunden men där slutsatsen är att kunden ska fortsätta diskussionen med sin läkare. En sådan signal kan behöva följas upp vid ett senare tillfälle eftersom man inte är säker på att åtgärden verkligen har fått någon nytta.

En sak som påverkar andelen stängda signaler är att systemstöden inte visar upp B-interaktioner om inte farmaceuten aktivt väljer att titta på de signalerna. Detta på grund av att B-interaktioner vanligtvis inte är kliniskt relevanta. Samtidigt vet vi utifrån Tora Hammars preliminära resultat från 2018 års Seniorvecka att B-interaktioner är den vanligaste signaltypen⁵.

Tidsbrist

Den vanligaste orsaken till att inte stänga signaler är tidsbrist enligt den enkät som genomfördes. Tidsbrist är ett vitt begrepp i detta fall och man kan tänka sig att tidsbristen uppstår vid flera olika tillfällen och av olika orsaker i samband med en receptexpedition där en EES-analys görs. Inga följdfrågor har ställts kring detta men det finns ett antal tänkbara orsaker som vi vill lyfta fram.

Den allvarligaste orsaken skulle vara att farmaceuten genomför analysen men sedan inte har tid att närmare studera de signaler som kommit. I detta fall får man snarare förstå det som att EES inte har använts alls. Att bara ”trycka på knappen” och sedan arbeta som vanligt ger inte farmaceuten något stöd. Detta är troligtvis inte så vanligt och förhoppningsvis inte det som avses i de svar som angivits.

Däremot kan man tänka sig att farmaceuten som upplever att man har ont om tid endast använder delar av den information som EES presenterar – t.ex. endast använder signaler som uppfattas som mer alarmerande eller viktiga för just denna kund. Redan idag så presenterar inte systemstöden B-interaktioner för farmaceuten då dessa inte är relevanta. Men även en del C-interaktioner är relativt vanligt förekommande och en erfaren farmaceut kan då snabbt se att detta inte är något att lägga vikt vid. Man kan även tänka sig att dubbelmedicinering inte är en så viktig signal om farmaceuten bedömer att det beror på att

⁵ Muntligt föredrag av Tora Hammar på Apoteksforum 2018-10-10

det finns ett nytt recept tänkt att ersätta det som redan finns och som snart går ut eller där sista uttaget expedieras inom kort.

Slutligen kan man tänka sig att en farmaceut mycket väl kan tänkas bortse från signaler som inte rör de läkemedel som expedieras vid detta tillfälle. Det är inte alls ovanligt att en kund endast ber om enstaka läkemedel som ska expedieras ur en lista på ett tiotal läkemedel. Att då ägna tid åt signaler som rör andra läkemedel som finns på listan ligger dels utanför det uppdrag man har men kan också verka förvirrande för kunden som ju är fokuserad på det läkemedel som besöket gäller.

Ytterligare en tolkning av tidsbrist kan vara att man har genomfört åtgärder men sedan inte har tid att göra de tekniska handgreppen i systemet. Det är dock en orsak som lätt bör kunna åtgärdas med träning i systemet. Den mer övervägande tiden för att åtgärda en signal bör ändå vara den tid som går åt till att prata med kund eller läkare. När apotekstekniker eller farmaceutstudenter är inloggade i vissa av apotekens expeditionsstödssystem så kan farmaceuten som godkänner expeditionen inte stänga signaler utan att första logga ut kollegan och logga in på nytt. Detta är ett onödigt moment som kan göra att tiden inte finns för att stänga en signal även om den är åtgärdad.

[Ej prioriterat denna expedition](#)

Denna orsak ligger väldigt nära den som anger tidsbrist. Det kan vara signaler som av farmaceuten bedöms som mindre viktiga i relation till andra signaler eller andra frågor som kunden hade, t.ex. kan det signalerna röra läkemedel som inte är aktuella just denna gång. För att få en bra effekt av en läkemedelsbehandling kan farmaceuten ibland bli tvungen att välja vilka frågor som är viktiga att diskutera så att kunden inte blir "överlastad" med information. Om det viktiga är att överhuvudtaget komma ihåg att ta sitt läkemedel så kan farmaceuten behöva fokusera på hur man gör detta framför att diskutera en interaktion som högst sannolikt inte är kliniskt relevant.

[Vill att andra farmaceuter ska se signalen](#)

Denna orsak är också något som framförts i debatten kring EES vid andra tillfällen. Det finns – som beskrivet ovan – tillfällen då man kan vara osäker på om den åtgärd man vidtagit har fått riktigt genomslag, t.ex. om det innebär att kunden behöver ta upp en ändring med sin läkare. Det finns också tillfällen där informationen som EES presenterar kan vara av värde för nästa farmaceut i samtalet med kunden – t.ex. när det kommer till indikationer och doseringar till barn.

Man kan också tänka sig att signalen inte är åtgärdad – av tidsbrist eller då signalen inte är relevant för just de läkemedel som expedieras just denna gång. Det kan också vara så att farmaceuten inte känner att den har lyckats få fram sitt budskap till kunden. I de fallen är det korrekt att signalen inte är stängd. Samtidigt måste man då se det som att man inte har löst eventuella problem fullt ut för kunden. Att hänvisa till att man vill att andra ska se signalen innebär i så fall att signalen inte ska vara stängd utan att den måste hanteras vid nästa tillfälle.

Ytterligare en orsak till att man vill att andra ska se signalen är att man som farmaceut inte fullt ut vågar stå för sin egen bedömning. Att stänga en signal innebär att man fattar ett

beslut som sedan dokumenteras i systemet. Det öppnar för kritik om någon annan skulle göra en annan bedömning. En öppen signal gör samtidigt att någon annan enklare kan göra en annan bedömning och då eventuellt korrigera en tidigare mindre bra åtgärd. Det är alltså mindre "risk" att inte stänga en signal för den enskilda farmaceuten och man måste känna sig mer säker när man stänger en signal än när man låter den förbli öppen.

Övriga orsaker till att inte stänga signaler

De övriga orsakerna på blanketten var mindre vanliga i självrapporteringen. Detta kan bero på att farmaceuter som är vana att använda systemet fyllt i blanketten. Det är självklart positivt att endast en liten del anger att de inte ser någon nytta med att stänga signaler, känner sig osäkra på när en signal ska stängas eller känner sig osäkra på att man valt rätt åtgärd. Samtliga dessa orsaker kan dock signalera att dessa farmaceuter bör få mer stöd och utbildning för att använda EES på det sätt som det är tänkt.

Det fanns också ett stort antal orsaker som farmaceuterna angav i fritext. Många av fritextsvaren bygger på att det inte var möjligt att genomföra en dialog med kunden, på grund av ombud som hämtade eller språksvårigheter. Eftersom kunddialog är den vanligaste åtgärden är det lätt att förstå utmaningen med att stänga signalerna i dessa fall.

Vad är EES och hur ska det användas?

Resultaten från enkäten, men också från de diskussioner som förts i arbetsgruppen och inlägg som publicerats i tidskrifter och sociala medier⁶ i samband med Seniorveckan visar på att det kan behövas en fördjupad diskussion om vad EES är och hur det ska användas. Det finns många olika sätt att se på vad EES är och skulle kunna vara men här diskuteras tre huvudsakliga inriktningar.

EES som kontrollverktyg

EES används i många fall som ett kontrollverktyg för att hjälpa farmaceuten att göra de kontroller som ska göras vid varje expedition. Främst är det interaktionskontrollen som avses i detta fall men även ifall dos och styrka är relevant för den aktuella patienten ingår i det som omfattas av begreppet farmakologisk kontroll⁷. Den stora användningen vid t.ex. e-handel – men där ett fåtal signaler stängs – tyder på att man där i väldigt stor utsträckning ser EES som ett kontrollverktyg. Om man som farmaceut stänger signaler så innebär det att nästa farmaceut inte kan få samma stöd av EES när det används som ett kontrollverktyg.

EES som stöd i kundsamtalet

Vissa av de signaler som EES lämnar innehåller information som är bra att använda i samtalet med kunden. T.ex. när det handlar om olämpliga läkemedel till äldre, hög dos eller inhalationsteknik. Då kan informationen i signalen ligga till grund för den fortsatta dialogen – vilka biverkningar kunden bör vara uppmärksam på eller vad kunden borde ta upp med sin

⁶ "EES – arbetsverktyg eller verktyg för statistikinsamling"

<https://www.lakemedelsvarlden.se/blogginlagg/97910/>

⁷ Läkemedelsverkets vägledning till receptföreskrifterna.

https://lakemedelsverket.se/upload/lvfs/vagledning/Vagledning%20till%20HSLF-FS%202016_34%20Version%205%20september%202018.pdf

läkare. Stängs signalen så finns inte denna information kvar lättillgänglig till nästa expedition vilket gör att nästa farmaceut inte har samma förutsättningar till ett bra rådgivningssamtal.

EES för kontinuerlig förbättring av läkemedelsanvändningen

EES kan också användas för att förbättra läkemedelsanvändningen på lång sikt. Denna inriktning kan sägas vara den utgångspunkt som systemet är framtaget utifrån. Här är tanken att man upptäcker risker – såsom interaktioner, dubbelmedicinering mm – och sedan åtgärdar dessa risker och stänger signalen. En utmaning med att använda systemet på detta sätt är att möjligheten att dokumentera en åtgärd mer utförligt inte finns. Till exempel är det svårt att stänga en signal som kräver att patienten kontaktar sin läkare för ändring av medicinering. Den signalen skulle behöva följas upp vid nästa expedition för att man ska vara säker på att signalen är åtgärdad. Samtidigt – om signalen lämnas öppen vet inte nästa farmaceut heller att det förts en diskussion om läkemedlet tidigare och har svårt att ställa rätt frågor vid uppföljningen. För att EES bättre ska kunna fungera för detta syfte så behöver det utvecklas för att få en bättre dokumentation. En möjlighet skulle kunna vara att signaler som diskuterats men inte fullt ut åtgärdats skulle kunna visas i en egen kategori. På så sätt skulle påbörjade åtgärder också kunna följas upp vid nästa expedition.

Slutsatser

Seniorveckan innebar en ökning av antalet slagningar och även en ökning av antalet stängningar. Även om antalet slagningar och stängningar därefter har sjunkit tillbaka till samma nivå som före seniorveckan så fortsätter farmaceuter att diskutera EES. Seniorveckan är en viktig insats för att hålla en hög medvetenhet om systemet, hålla uppe användningen och fortsätta bidra till utveckling av systemet.

Användningen av EES speglar i dagsläget inte riktigt tanken med systemet att det ska användas för att upptäcka signaler som ska åtgärdas och stängas. Väldigt få signaler stängs. Detta har flera olika orsaker varav tidsbrist uppges vara den vanligaste. Det finns dock andra viktiga förklaringar som troligtvis i sin tur beror på att systemet används som kontrollverktyg och dialogstöd i stor utsträckning. När det kommer till användningen av EES för att kontinuerligt förbättra läkemedelsanvändningen finns hinder i att man inte kan dokumentera en åtgärd som påbörjad men som behöver följas upp vid ett senare tillfälle. Utifrån enkätsvaren till orsaker att inte stänga signaler går det inte att avgöra om farmaceuterna inte stänger en signal eftersom den inte är åtgärdad alls eller åtgärdats delvis och behöver följas upp.

En fördjupad diskussion behöver föras i branschen kring hur man vill använda EES. Denna diskussion bör kompletteras med ytterligare faktainhämtning kring hur systemet används och varför det används så som det gör.

Framtida undersökningar

Fokusveckan bör genomföras även fortsättningsvis. Målgruppen 75 år och äldre är bra men andra målgrupper skulle vara intressanta att studera – som barn. Framtida fokusveckor bör kompletteras med fördjupad kunskapsinsamling av kvalitativ karaktär. Denna kunskapsinsamling kan även göras vid andra tillfällen än under fokusveckan.

Kunskapsinsamlingen kan genomföras som examensarbeten under farmaceututbildningarna. Följande frågeställningar vore intressanta att belysa ytterligare:

- Tidsbrist – vad beror tidsbristen på? Hinner man åtgärda signaler men inte stänga dem i systemet? Eller åtgärdas inte signaler alls?
- Hur prioriterar farmaceuter vilka signaler som ska tas upp i samtalet? Hur prioriteras signaler från EES i relation till andra saker som behöver diskuteras? Hur upplever kunden rådgivningen?
- Vad ligger bakom synpunkterna om att andra farmaceuter ska se signalen? Gäller det alla signaler eller bara vissa typer? Finns en samsyn kring detta? Finns det signaler som alltid ska stängas som nästa farmaceut inte behöver se?
- Hur vill man dokumentera åtgärdade signaler som ska följas upp? Om en sådan möjlighet infördes – när och hur ofta skulle man då använda den?
- Hur ser man på vad EES är och vad det ska användas till? Är det ett kontrollverktyg eller ett stöd i att förbättra kommunikationen kring läkemedelsanvändningen med kunden?

Utöver att samla mer kunskap så behöver frågeställningarna kring vad EES är och hur det ska användas diskuteras vidare. Detta bör göras både inom branschen men också i samarbete med företrädare för akademien och professionsorganisationer. Där bör man också diskutera vilka måttetal som är relevanta för den fortsatta användningen och utvecklingen samt vilka mål som bör sättas. I dagsläget finns endast målsättningen att öka användningen och öka antalet stängda signaler och därmed måttetal kopplat till det. Det speglar inte fullt ut hur EES bidrar till en bättre läkemedelsanvändning.

Stockholm, juni 2019

Fredrik Boström, chefsfarmaceut
Sveriges Apoteksförening / SA Service AB