

# Re-förskrivning – för ökad kontinuitet i läkemedelsbehandlingen

*En rapport från Sveriges Apoteksförening  
Fredrik Boström, chefsfarmaceut  
Publicerad 2022-03-30*

## Sammanfattning

Det är idag relativt vanligt att patienter saknar giltiga recept på en läkemedelsbehandling för en kronisk sjukdom även om det är svårt att uppskatta hur stort problemet är. Vi ser dock att det är vanligt med särskilda tjänster för "receptförnyelse" och vi vet att det inte sker årliga återbesök i vården i sådan utsträckning som skulle behövas. Det finns en risk att utgångna recept påverkar följsamheten till behandlingen.

För att lösa problemet föreslår Sveriges Apoteksförening att "re-förskrivning" ska införas i Sverige. En liknande modell är redan införd i Danmark. Med re-förskrivning menas att en farmaceut på apotek kan expediera en mindre förpackning trots att receptet har gått ut så att patienten får längre tid på sig att kontakta sin ordinarie läkare. Re-förskrivning skulle vara begränsat till vissa läkemedel/diagnoser och omfattas av särskilda krav på vilka patienter som skulle kunna få ett recept re-förskrivet. De farmaceuters som skulle genomföra detta skulle få en extra utbildning och genomföra ett test. Re-förskrivningen skulle dokumenteras i Nationella läkemedelslistan (NLL) och därmed bli synlig för samtliga inblandade i patientens läkemedelsbehandling.

Ett införande av re-förskrivning skulle troligtvis innebära mindre risker för avbrott i läkemedelsbehandlingen och också ge möjligheter till en effektivisering som kommer både sjukvården och patienten till godo.

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduktion</b> .....	<b>3</b>
<b>Utgångna och slutexpedierade recept – ett stort problem?</b> .....	<b>3</b>
<i>”Receptförnyelse”</i> .....	4
<i>Problem vid apoteksdisken</i> .....	4
<b>Re-förskrivning – ett sätt att lösa problemet</b> .....	<b>5</b>
<i>Danmark</i> .....	5
<i>En möjlighet även för Sverige</i> .....	6
Regelverk .....	6
Utbildning och certifiering .....	6
Journalföring .....	6
Avgifter och ersättningar .....	7
<b>Andra möjligheter</b> .....	<b>7</b>
<i>Kortare och längre giltighetstid</i> .....	7
<i>Automatisk förlängning efter uppföljning</i> .....	7
<b>Patientens behov måste få styra</b> .....	<b>8</b>

## Introduktion

Läkemedelsbehandling är den vanligaste insatsen i hälso- och sjukvården idag.

Läkemedelsbehandlingen genomförs nästan alltid av patienten själv efter att hen har fått ett recept utskrivet och hämtat läkemedlen på ett apotek. Detta ställer höga krav på patienten att kunna ta ansvar för att ha läkemedel hemma i tillräcklig mängd och att komma ihåg att ta dem vid rätt tillfälle. Att följsamheten till läkemedelsbehandlingen är låg vet vi från flera undersökningar och WHO uppskattar den till enbart 50 % i världens i-länder<sup>1</sup>. Det finns många hinder på vägen till en bättre följsamhet. En faktor som påverkar är att det krävs ett giltigt recept för att hämta ut läkemedel från apoteket.

Ett recept är maximalt giltigt i ett år från utfärdningsdatum. Detta regleras i Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och förtydligas i Läkemedelsverkets föreskrifter.

Förmånsregelverket har också regler kring maximal mängd som får hämtas per tillfälle. Detta tillsammans med praxis har inneburit att det vanligaste är att ett recept för en kronisk behandling är recept med 4 uttag där varje uttag räcker 3 månader. En patient behöver därför få ett nytt recept ungefär en gång per år för att inte riskera avbrott i sin behandling.

I dagens sjukvård är det många patienter som inte kommer till sin läkare med en sådan frekvens som en gång per år. Även de patienter som besöker vården fler gånger per år kan många gånger besöka olika läkare (t.ex. specialister) vid de olika tillfällena. Det är inte heller alltid nödvändigt med årliga besök för en patient som har en stabil behandling och där sjukdom och hälsobesvär vare sig förvärras eller förbättras över tid. När besöksfrekvensen i vården inte stämmer överens med den mängd som är förskrivna på recepten så blir det svårare för patienten att klara av ansvaret för sin läkemedelsbehandling.

I den här rapporten presenterar vi ett förslag på hur vi kan förbättra tillgängligheten till läkemedel och undvika avbrott i en kontinuerlig läkemedelsbehandling. Vi tror att genom att underlätta tillgängligheten inte bara löser problemet med utgångna recept utan att det också blir enklare för patienterna att lyckas med hela sin behandling samt att det kan leda till effektiviseringar i vården och för patienten.

## Utgångna och slutexpedierade recept – ett stort problem?

Att recept ofta hinner gå ut och behöver "förnyas" innan nästa ordinarie läkarbesök är alla överens om. Däremot är frågan hur stort problemet är. Något enkelt svar finns inte på den frågan. Om patienten i tid upptäcker att receptet inte är giltigt hinner den vanligtvis kontakta sin läkare för att få ett nytt recept eller ett nytt vårdbesök inbokat. Är det lite mer bråttom och patientens ordinarie läkare inte finns tillgänglig så går det att vända sig till andra vårdgivare än den ordinarie som kan hjälpa till med ett enstaka uttag i avvaktan på kontakt med den ordinarie läkaren. Men det finns också tillfällen då det upptäcks "för sent" att receptet inte är giltigt och patienten riskerar därmed att stå utan läkemedel under en period.

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)

### ”Receptförnyelse”

Det påpekas ofta att begreppet ”receptförnyelse” inte speglar verkligheten. Ett recept ”förnyas” inte utan det är en helt ny förskrivning och i samband med att den görs tar läkaren ansvar för att även göra en översyn av ordinationen. Om ordinationen bedöms vara fortsatt giltig så kan ett nytt recept utfärdas. Införandet av Nationell Läkemedelslista innebär visserligen att begreppen ordination och förskrivning jämkas samman mer men det kommer troligtvis dröja innan detta påverkar arbetssätten inom vården i någon större utsträckning. Men begreppet receptförnyelse är ändå etablerat och används av regionerna och 1177.

Eftersom vårdbesök hos den läkare som står bakom ordinationen inte görs årligen så finns det behov av ”förnyelse” eller ”förlängning” av ett recept i avvaktan på nytt besök. När en patient kontaktar sin vårdcentral så kan den ofta få ett nytt recept utan att besöka vården eller på annat sätt lämna detaljerade uppgifter om hur det går med behandlingen. Många gånger är det inte den ordinarie läkaren som då ”förnyar” receptet utan det är en läkare som går igenom flera patienters inlämnade önskemål. Att önska ett nytt recept kan göras både via telefon och digitala lösningar (webbformulär och e-post). Den läkare som utfärdar det nya receptet har tillgång till journalen och kan göra en bedömning utifrån det som står i den. Bedöms det att mer information behövs så kan patienten kontaktas och ibland bokas in för ett besök. Men i de flesta fall innebär denna arbetsprocess att ett nytt recept på ytterligare ett år utfärdas oavsett när ett återbesök i vården för uppföljning av behandlingen är planerat.

Om inte den ordinarie läkaren är tillgänglig eller att det tar för lång tid finns en möjlighet för patienten att vända sig till en annan vårdinrättning. De digitala vårdgivarna har delvis nischat in sig i detta segment där de genom hög tillgänglighet över större delen av dygnet snabbt kan hjälpa patienten. Dessa vårdgivare har inte alltid tillgång till patientens journal men kan genom Nationell Patientöversikt eller framöver via Nationella Läkemedelslistan ändå ha en bra överblick över vilken behandling patienterna har. Fördelen som de digitala vårdgivarna har är att de har en direkt dialog med patienten i sin bedömning. Eftersom digitala vårdgivare inte är den ordinarie vårdgivaren så begränsar de ofta ”receptförnyelsen” till att enbart vara enstaka uttag och att det inte omfattar t.ex. narkotikaklassade läkemedel. Patienten kommer att behöva söka kontakt med sin ordinarie läkare för att få en fortsatt behandling. Denna lösning kritiseras också utifrån att ersättningsmodellerna inom vården gör att ”receptförnyelse” den här vägen ersätts specifikt medan den för ordinarie vårdgivare bedöms ingå i den ersättning som lämnas för att patienten är listad på vårdcentralen.

### Problem vid apoteksdisken

När patienter först vid besöket på apotek upptäcker att receptet har gått ut eller är slutexpedierat så innebär det problem. Det är inte säkert att läkemedlet är slut hemma hos patienten även om många kunder väntar till sista minuten med att fylla på läkemedelslagren hemma. Det innebär ändå att patienten behöver få kontakt med sin läkare (eller en annan läkare) för att få ett nytt recept innan den kan komma tillbaka till apoteket för en expedition vilket ökar risken för att det uppstår avbrott i behandlingen. En uppskattning från apoteken är att vart tionde efterfrågat recept inte kan expedieras på apoteken men några särskilda mätningar har inte utförts.

Ett annat sätt att uppskatta problemet är att studera listan över giltiga recept som finns i Nationella Läkemedelslistan. Här visar undersökningar att mer än var tredje patient saknar minst ett recept på en aktuell behandling<sup>2</sup>. De vanligaste läkemedlen som saknades var sådana mot kroniska behandlingar som högt blodtryck och astma/KOL.

I och med att recepten idag är elektroniska kan det vara svårt för patienterna att få en överblick över vilka recept som är giltiga och hur länge de är giltiga. Andra utmaningar är att det förutom att saknas recept ofta finns dubletter och recept på läkemedel som inte ska användas. Det gör att receptlistorna ofta blir längre än nödvändigt och därmed svåra att överblicka.

För att hjälpa sina kunder har flera apotek startat samarbeten med främst digitala vårdgivare så att det blir enklare för kunderna att få kontakt med någon som kan hjälpa dem. Enligt Sveriges Apoteksförenings riktlinjer för samarbete med vårdgivare ska apoteken i första hand rekommendera kontakt med ordinarie läkare men om det inte går kan andra vårdgivare vara aktuella. Förutom att en hänvisning till en annan läkare kan innebära att kontinuiteten i vården försämras så finns det kritik mot digitala vårdgivare i allmänhet och kritik mot alltför täta samarbeten mellan apotek och vård. Uppenbarligen finns dock ett stort behov av att kunna få snabb hjälp med att förnya sitt recept som gör att dessa samarbeten ändå är vanliga.

## Re-förskrivning – ett sätt att lösa problemet

För att lösa problemet med att patienter står på apoteket utan giltiga recept och därmed i en förlängning riskerar att få avbrott i sin läkemedelsbehandling föreslår vi att farmaceuter i vissa fall ska kunna "förlänga" receptet med ett uttag. Vi har valt att kalla detta "re-förskrivning" för att visa att det inte är samma sak som den förskrivning som en läkare (eller annan med förskrivningsrätt) gör men att det ändå hänger ihop med förskrivning av läkemedel. Re-förskrivning skulle enbart vara aktuellt under vissa tydliga förutsättningar. Det bygger på att patienten har en stabil behandling mot en kronisk sjukdom. Barn eller gravida bör inte omfattas. Eftersom förskrivningen endast är tänkt att lösa det akuta problemet i avvaktan på ordinarie kontakt med vården ska det vara en mindre förpackning/mängd och det kan endast ske en gång – därefter måste patienten tillbaka till vården för en ny bedömning och nytt recept.

### Danmark

Den föreslagna åtgärden finns redan i Danmark där den kallas "genordination"<sup>3</sup>. För att få utföra detta krävs att farmaceuterna har genomgått en särskild utbildning och har en särskild licens som "behandlerfarmaceut". Det finns en fastställd lista över vilka läkemedel som kan "genordineras" och begränsningar i vilka patienter som inte omfattas (barn, gravida eller ammande). För att det ska vara möjligt med en "genordination" ska behandlingen varit stabil dvs. inga ändringar i läkemedel eller dos under det senaste halvåret. Patienten får betala runt 20 DKK för denna service och samhället ersätter även apoteken till viss del.

<sup>2</sup> <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1543688/FULLTEXT01.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.apoteket.dk/raadgivning/paa-apoteket/behandlerfarmaceut>

Denna möjlighet infördes 1a juni 2019 och under det första året genomfördes knappt 18 000 genordinationer av 650 behandlerfarmaceuter. P-piller var den vanligaste kategorin där recept förnyades följt av blodtrycksläkemedel och Astma/KOL-läkemedel. Det var vanligare att genordinationer genomfördes under helg eller semestertider<sup>4</sup>. Antalet genomförda genordinationer har fortsatt vara runt 18 000 stycken per år enligt den senaste uppgiften från Danmark<sup>5</sup>.

### En möjlighet även för Sverige

Att införa re-förskrivning med ett liknande upplägg som i Danmark bedömer vi som fullt möjligt. Även om det finns skillnader mellan svenska och danska vård- och apotekssystem så krävs det inte alltför stora anpassningar för att nå samma effekt i Sverige.

### Regelverk

Ett införande av re-förskrivning kommer kräva ändringar i det befintliga regelverket. Det är troligtvis inte lämpligt att införa farmaceut som en del av vilka kategorier som har förskrivningsrätt i Sverige då det inte ska likställas med att ordinera och förordna läkemedel. Däremot kan det införas som just en egen möjlighet i regelverket kring expedition av läkemedel mot recept. Likt det danska regelverket bör det finnas krav på vem som ska ha möjligheten att genomföra en re-förskrivning och vilket ansvar som kommer med detta. Det behöver finnas en lista över vilka läkemedel/läkemedelsområden som kan re-förskrivas och det behövs regelverk kring vad som räknas som en stabil behandling. Om särskilda åldersgränser eller undantag för gravida och/eller ammande behöver införas så ska det också finnas i regelverket.

### Utbildning och certifiering

Den danska utbildningen består av självstudier i form av inläsningsmaterial och en två dagar lång kurs som avslutas med teoretiskt och praktiskt test. Farmaceuten ansöker därefter om licens/legitimation som "behandlerfarmaceut". I den danska behörigheten "behandlerfarmaceut" ingår även en behörighet att besluta om att en patient ska få dosdispenserade läkemedel vilket påverkar utbildningens längd. Ett liknande upplägg skulle kunna vara aktuellt även för Sverige där högskolor med farmaceututbildningar ansvarar för utbildning och test och möjligheten till att re-förskriva skulle kunna vara ett tillägg till farmaceutens legitimation. Det skulle också vara möjligt att apoteksbranschen själva ansvarade för utbildning och test samt att det var upp till apoteksaktörerna att ansvara för att endast behörig personal har möjlighet att re-förskriva. Detta skulle vara möjligt genom behörighetsstyrning i receptexpeditionssystemen och tillsynas av Läkemedelsverket.

### Journalföring

Beslut om läkemedelsbehandling ska journalföras. Apoteken har inte tillgång till patienternas journal och kan därför inte se den ursprungliga ordinationen. Men apoteken har tillgång till Nationell Läkemedelslista, NLL, där samtliga recept finns sparade. I Danmark finns motsvarande lösning som kallas "felles medicinkort" (FMK). I och med införandet av NLL

---

<sup>4</sup> <https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/analysersundhed/03092020analyse-af-det-foerste-aar-med-behandlerfarmaceuter.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/aarboeg-laegemidler-i-danmark-2020-21.pdf?la=da&hash=75F5375D810A6CABB4E8201D2226B1EF326FE9F5>

kommer apoteken också ha möjlighet att med patientens samtycke få tillgång till behandlingsändamålet. Eftersom även förskrivaren kommer att ha tillgång till NLL så kommer den ordinarie läkaren kunna se om ett recept re-förskrivits. NLL kommer innebära att det finns en spårbarhet över vem som genomfört re-förskrivningen och på vilket apotek. Det innebär också att det blir möjligt att införa begräsningar till endast en förlängning per recept. En viss utveckling kommer troligtvis behövas i NLL för att detta ska kunna fungera så bra som möjligt. Apotekens IT-stöd kan även utvecklas så att de stödjer farmaceuten så att re-förskrivning inte kan göras till barn och endast till de läkemedel som omfattas av denna möjlighet.

#### Avgifter och ersättningar

När det kommer till avgifter och ersättningar till apoteken så ser systemen olika ut mellan Danmark och Sverige. Det finns en fördel med att re-förskrivning innebär en patientavgift då en avgift får en viss reglerande effekt. Om en "receptförnyelse" är kostnadsfri hos den ordinarie vårdgivaren så kommer det troligtvis innebära att detta är förstahandsalternativet. Apoteken får en ökad kostnad i och med att en re-förskrivning gör att expeditionen tar längre tid men gör också att apoteket kan lösa ärendet till kunden och därmed få en nöjd kund som kanske återkommer till just det apoteket. En ersättning till apoteken behöver också sättas i relation till den totala handelsmarginalen som apoteken får. I dagsläget innebär handelsmarginalen att apoteken går med förlust i receptaffären.

#### Andra möjligheter

Re-förskrivning ser vi som en relativt enkel åtgärd som kan få stor betydelse. Men det finns även andra förbättringsmöjligheter för att säkerställa att patienten har tillgång till rätt läkemedelsbehandling när den behöver det. Införandet av Nationella Läkemedelslistan innebär att förutsättningarna för att hålla receptlistan uppdaterad förbättras avsevärt. Med den funktionalitet som planeras kan det bli möjligt att följa förändringarna i en läkemedelsbehandling utifrån en ordination över tid. En lista med enbart rätt läkemedel utan dubletter och ej aktuella recept gör det enklare för patienter att få en överblick. Listan borde också kunna öppna upp för funktionalitet som varnar patienter (och kanske läkare och farmaceuter) att ett recept håller på eller redan har gått ut.

#### Kortare och längre giltighetstid

Att ett recept är giltigt ett år är i den digitala världen inte särskilt nödvändigt. Det borde finnas möjligheter att både förkorta och förlänga den tiden. Att ha kortare tid är möjligt redan idag men används sällan. Recept på antibiotika borde t.ex. ha kortare giltighetstid och möjligheten att ha flera uttag på dessa borde också begränsas för att motverka antibiotikaresistens. Omvänt borde recept på läkemedel mot kroniska sjukdomar kunna vara giltiga längre än dagens ett år. Det borde snarare kunna kopplas bättre mot de faktiska återbesökstiderna.

#### Automatisk förlängning efter uppföljning

En del i att recept inte ska gälla hur länge som helst är att patienten behöver följas upp. I dagsläget är det endast ett besök hos läkaren som innebär att receptet kan förlängas men uppföljning kan göras hos fler yrkeskategorier. T.ex. kan en diabetessköterska följa upp en diabetesbehandling. En utveckling där recept gäller längre tid än ett år men att det krävs

inrapportering av lab-värden som stäms av automatiskt innan receptet är möjligt att expediera. Vissa av dessa avstämningar eller uppföljningar skulle kunna ske på apotek, t.ex. att en farmaceutisk tjänst som Inhalationsvägledning ska genomföras innan receptet förlängs.

## Patientens behov måste få styra

Dagens regelverk är mer uppbyggda utifrån vårdens (historiska) arbetssätt än patientens behov. Det är vården som planerar när och hur återbesök ska ske. Så länge detta innebär återbesök en gång årligen och att det är en kontinuitet i vilka personer som patienten möter i kontakten med vården så innebär den normala ettåriga giltigheten på ett recept inga problem. Men verkligheten ser inte ut så och de är inte heller alltid önskvärdt. För att öka effektiviteten i vården är det rimligt att minska antalet läkarbesök som istället kan ersättas av annan kompetens eller som inte behöver utföras alls. Diabetessjuksköterskor är ett exempel där uppföljning kan göras bättre av annan kompetens när det gäller de mer frekventa återbesöken. När regelverket kräver att en läkare går in i och förnyar recept en gång per år riskerar det att minska utvecklingen och hämma ytterligare effektivisering.

Ur patientens synvinkel är det också svårt att förstå varför återbesök ska ske när ingen förändring skett i sjukdomen. I realiteten har ansvaret för att boka in ett återbesök eller återkoppling till vården lagts på patienten. När receptet gått ut så förväntas patienten ta kontakt med vården. De flesta gör detta men det kan då dröja innan besöket blir av och det kan istället uppstå ett akut behov. Det finns också en risk att patienten inte bokar ett återbesök i tid eller tror att behandlingen ska upphöra samtidigt som giltigheten för receptet tar slut.

Både för vårdens och patientens skull är bättre framförhållning och tid för planering positivt. Vården får bättre förutsättningar att planera verksamheten om ett inflöde av akuta ärenden (både besök och receptförnyelser med kort varsel) ligger på så låga nivåer som möjligt. Patienten har större möjligheter att hitta en tid för besöket som passar om det finns mer tid innan det ska ske. När det gäller läkemedelsbehandling på recept så är apoteken den part som mest frekvent stöttar de flesta patienter. Därför är det också där som frågor om giltighet på recept uppstår och hanteras idag. För patientens skull vore det därför bra om apotekens farmaceuter fick större möjligheter att lösa de problem som uppstår när ett recept inte längre är giltigt. Bra och enkla lösningar bör kunna ha en positiv effekt på följsamheten till läkemedelsbehandlingen.