

Utvärdering av apoteksbranschen fokusvecka 2022 – Interaktioner

Juni 2022

Sammanfattning

Elektroniskt Expertstöd, EES är ett viktigt verktyg för farmaceuterna vid en receptexpedition och apoteksbranschen genomför varje år en fokusvecka för att samla in kunskap om hur EES fungerar. EES-signalen interaktion är den vanligaste signalen och valdes som tema för fokusveckan2022.

Under fokusveckan samlades statistik in kring användningen in från E-Hälsomyndigheten. En enkät skickades ut till alla farmaceuter som deltog i fokusveckan. Statistiken visade att fokusveckan inte innebar någon ökning av användningen av EES men att antalet stängda signaler ökade något. Andelen stängda signaler är dock på en låg nivå. När det gäller interaktionssignaler är det vanligare att C- och D-signaler stängs.

Av enkätsvaren framgick att farmaceuterna anser att interaktionssignalerna i EES innebär att expeditionen blir säkrare och att kunddialog och dialog med förskrivaren blir bättre genom att systemet används. En stor del av den kompletterande information som behövs för att bedöma signaler får farmaceuten från kunden. Den största anledning till att inte stänga interaktionssignaler är att farmaceuten vill att nästa farmaceut också ska se signalen. En stor utmaning som gäller både att bedöma en signal och att stänga en signal är när det är kundombud som hämtar recepten. Farmaceuterna ser också att det finns ett visst brus (icke relevanta signaler). Patientens bristande kunskap om sin läkemedelsbehandling och att det är svårt att nå förskrivaren är annars de största utmaningarna som finns för att hantera interaktioner.

Introduktion

Under vecka 14 (4 – 10 april) genomfördes årets fokusvecka för Elektroniskt Expertstöd (EES) på apoteken i Sverige. Samtliga medlemmar i Sverige Apoteksförening var inbjudna att delta och 5 av medlemmarna deltog i planering och utvärdering av veckan. Fokusveckan har sedan starten 2018 bidragit till att användningen av EES har ökat stort samt att apoteken och E-Hälsomyndigheten har kunnat lära sig mer om hur EES används i praktiken och hur både systemet och användningen kan utvecklas framöver. Under de olika åren har veckan haft olika teman som olika målgrupper eller olika signaltyper. Under 2022 års vecka var temat läkemedelsinteraktioner. Att bedöma risken för interaktioner är en av de viktigaste delarna i farmaceutens uppdrag i samband med expediering av läkemedel och EES är en viktig informationskälla för farmaceuten. Hur EES används för att bedöma och hantera interaktioner är därför viktigt både för att säkerställa en hög kvalitet på dagens arbete samt för att förbättra EES framöver.

Bakgrund

Vad är Elektroniskt Expertstöd (EES)

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

Vad innebär signalen Interaktion

En interaktion är när två eller flera läkemedel påverkar varandras effekt. Det kan både innebära att läkemedlens effekt förstärks eller att den uteblir. Interaktioner kan delas upp i farmakodynamiska och farmakokinetiska interaktioner. Farmakodynamiska är interaktioner som beror på att läkemedlen verkar på samma sätt eller har samma effekt. Det kan då innebära att två läkemedel med samma effekt som ges samtidigt gör att det blir för stor effekt eller för kraftiga biverkningar. En farmakokinetisk interaktion innebär att ett läkemedel påverkar hur ett annat läkemedel tas om hand av kroppen, hur det tas upp eller bryts ned och att det i sin tur påverkar effekten av läkemedlet. Det betyder att läkemedel mot olika sjukdomar som verkar på olika sätt i kroppen ändå kan påverka vilken effekt som läkemedlen ger. EES använder databasen "Janusmed Interaktioner" som produceras i samarbete mellan Klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, vilket är den databas som används av de flesta

övriga beslutsstöd inom vården. Databasen har som ambition att omfatta alla kliniskt relevanta farmakokinetiska interaktioner samt vissa farmakodynamiska interaktioner.

Vilken information får farmaceuten

Signalen EES innebär alltså att ett läkemedel kan påverka effekt och/eller biverkningar av ett annat läkemedel som patienten också har recept på. Interaktionssignalerna klassas efter både kliniska betydelsen av interaktioner samt hur mycket evidens som finns kring interaktionen. Den kliniska betydelsen anges med en bokstav A – D och dokumentationen med en siffra mellan 0 – 4. En förklaring av klassningen finns i tabell 1.

Förutom klassningen innehåller databasen även en text som beskriver den medicinska konsekvensen samt en rekommendation, t.ex. att kombinationen ska undvikas, vilka andra alternativ som kan övervägas eller om det finns andra åtgärder som kan vidtas om kombinationen ändå behövs.

Eftersom interaktioner i klass A (interaktionen saknar klinisk betydelse) mycket sällan behöver hanteras så sorteras de oftast bort automatisk för farmaceuten för att minska mängden signaler. Farmaceuten kan välja att se dessa signaler vid behov.

Vad gör farmaceuten med informationen

Farmaceuten behöver göra en bedömning av den information som finns i signalen tillsammans med övrig information i receptet och vad kunden kan berätta för att avgöra hur signalen ska hanteras. Flera av de signaler som finns i databasen är för läkemedel som är vanliga kombinationer, och innebär oftast inte att en åtgärd behövs, om farmaceuten ser att det är samma läkare som förskrivit båda läkemedlen. Här behöver farmaceuten även bedöma det som står under rekommendation. T.ex. är det vid hjärtsvikt vanligt att patienten behandlas med både ACE-hämmare och kaliumsparande diuretika. Rekommendationen är att monitorera kaliumnivåer och följa EKG regelbundet och vid osäkerhet kan detta stämmas av genom dialog med kunden eller genom att frågan diskuteras med läkaren. Informationen som finns kan därmed också vara en del i rådgivningen med kunden där vikten av att de åtgärderna följs påtalas eller vad som kunden behöver vara extra uppmärksam på kan belysas.

Om det är en signal där farmaceuten bedömer att det finns en risk att interaktionen inte har hanterats så behöver farmaceuten ofta inhämta mer information. Vanligtvis görs detta genom att fråga kunden. Om oklarheter kvarstår behöver kontakt även tas med förskrivaren för att reda ut situationen. Ett resultat kan vara att ett av läkemedlen sätts ut eller att förskrivaren i stället väljer ett annat alternativ. Ett eller flera av recepten kan därmed behöva makuleras och nya recept behöver utfärdas innan expedieringen kan slutföras. Vilka åtgärder som verkligen vidtas efter en interaktionssignal är en fråga som vi ville titta närmare på under fokusveckan.

När en interaktion är bedömd och/eller hanterad är tanken att farmaceuten ska stänga signalen i EES. En stängd signal finns kvar i systemen men visas inte med automatik vid nästa expediering. Vi vet sedan tidigare att andelen stängda signaler är låg. Varför det är så har undersökts i tidigare fokusveckor men det är också intressant att undersöka om det är annorlunda för signaltypen interaktioner.

Eftersom interaktioner är en så pass viktig del i bedömningen av lämpligheten i att expediera ett recept vill vi också undersöka hur farmaceuterna ser på EES som en del i arbetet med att göra dessa bedömningar samt hur EES kan utvecklas för att bli ännu bättre.

Metod

Statistik från E-Hälsomyndigheten

E-Hälsomyndigheten följer löpande statistik över användningen av systemet med antalet slagningar per vecka. Till fokusveckan 2022 togs separat statistik fram över signaltyper och andelen stängda signaler för veckorna 13, 14 och 15 samt även hur interaktionssignalerna fördelades mellan olika klassningar av interaktioner samma veckor.

Enkät till farmaceuter

Efter fokusveckans slut skickades en enkät ut till samtliga farmaceuter på de apotek som deltog i fokusveckan. Respektive medlemsföretag ansvarade för att skicka ut enkäten. Frågorna i enkäten var samma för alla apoteken.

Goda exempel från apoteken

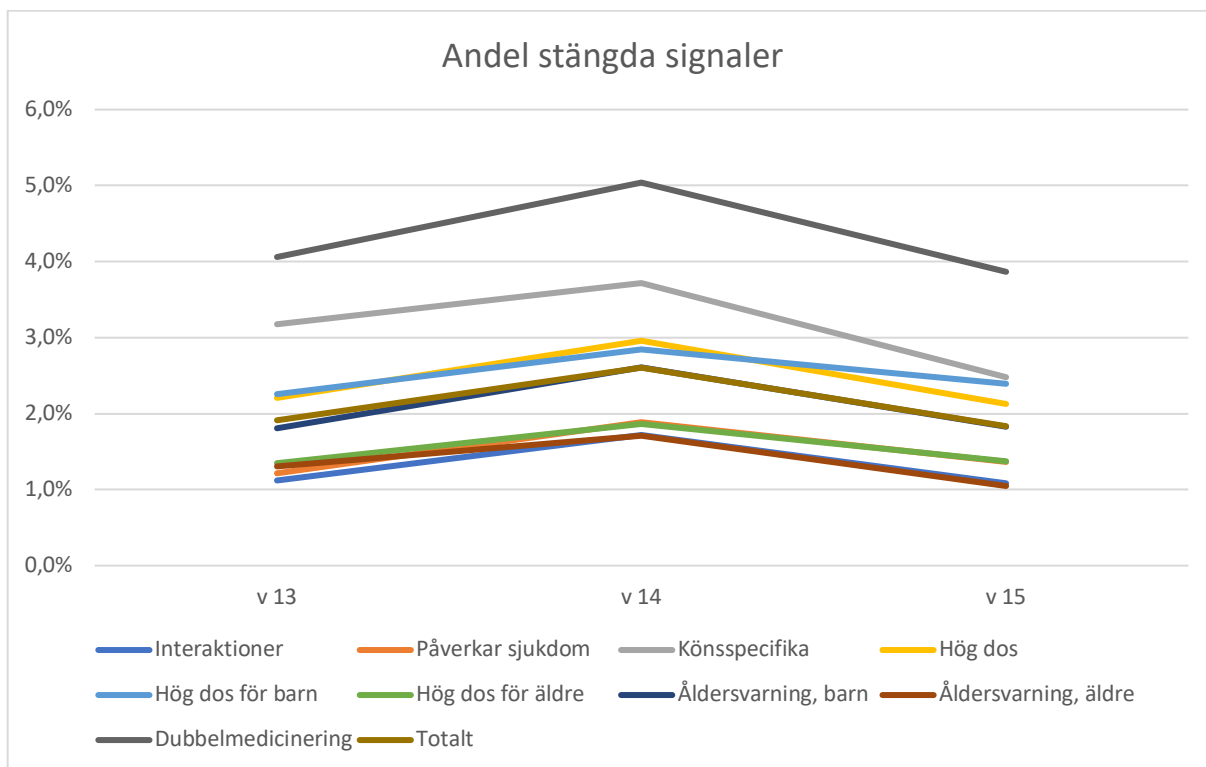
En uppmaning skickades ut till apoteken att rapportera in exempel på när interaktionssignalen hade haft en betydande påverkan på ett kundmöte. Dessa goda exempel samlades in av respektive ansvarig på medlemsföretagen.

Resultat

Liten ökning av andelen stängda signaler

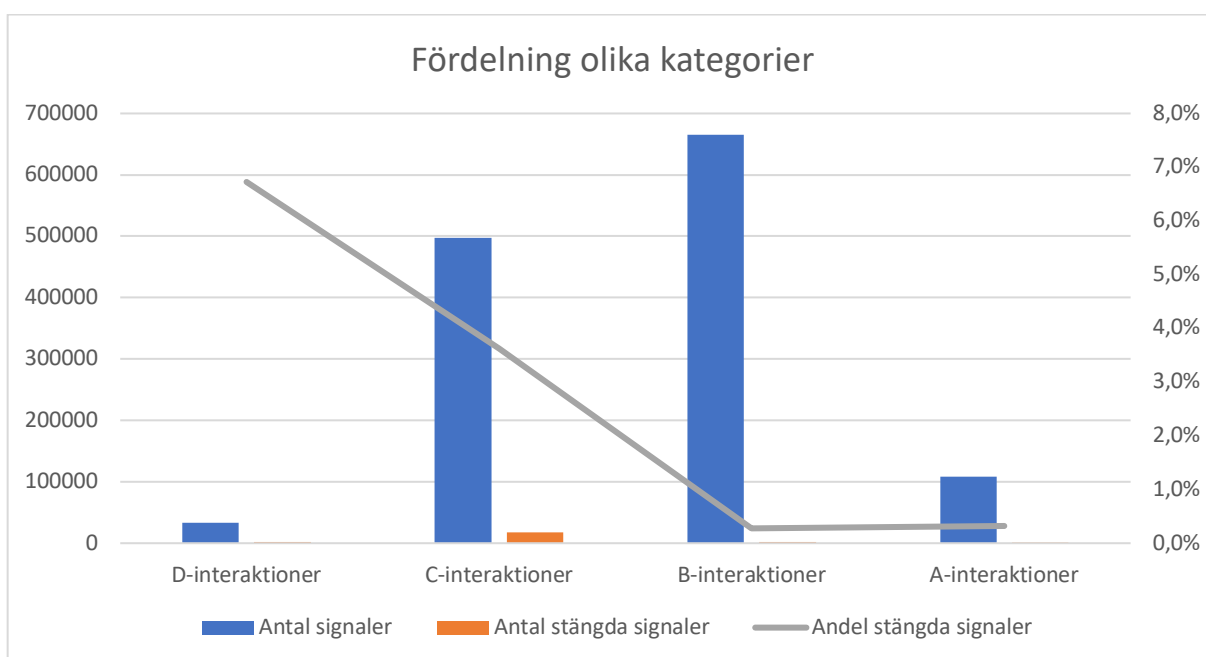
Användningen av EES ligger sedan en tid tillbaka på höga nivåer, dels på grund av en ändring av samtyckesreglerna 2020 och en ändring som Apoteket AB genomförde 2021 som innebär att EES alltid används när det finns aktiva signaler. Till skillnad från tidigare års fokusveckor sågs inte någon ökning av antalet signaler under fokusveckan jämfört med andra veckor under året – även om nivån var hög under veckan. Det sågs inte heller någon ökning i antalet interaktionssignaler som genererades under fokusveckan.

Däremot sågs en liten men tydlig skillnad i andelen stängda signaler. Under fokusveckan var andelen stängda signaler totalt 2,6 % jämfört med 1,9 % veckan före och 1,8 % veckan efter. Ökningen sågs i samtliga signalkategorier och inte enbart för interaktioner som var temat för veckan. Andelen interaktionssignaler som stängdes under veckan var 1,7 % jämfört med 1,1 % veckorna före och efter. Andelen stängda interaktionssignaler är alltså lägre än genomsnittet för det totala antalet signaler.



Figur 1 – andelen stängda signaler uppdelad på signaltyp per vecka. Fokusveckan genomfördes vecka 14.

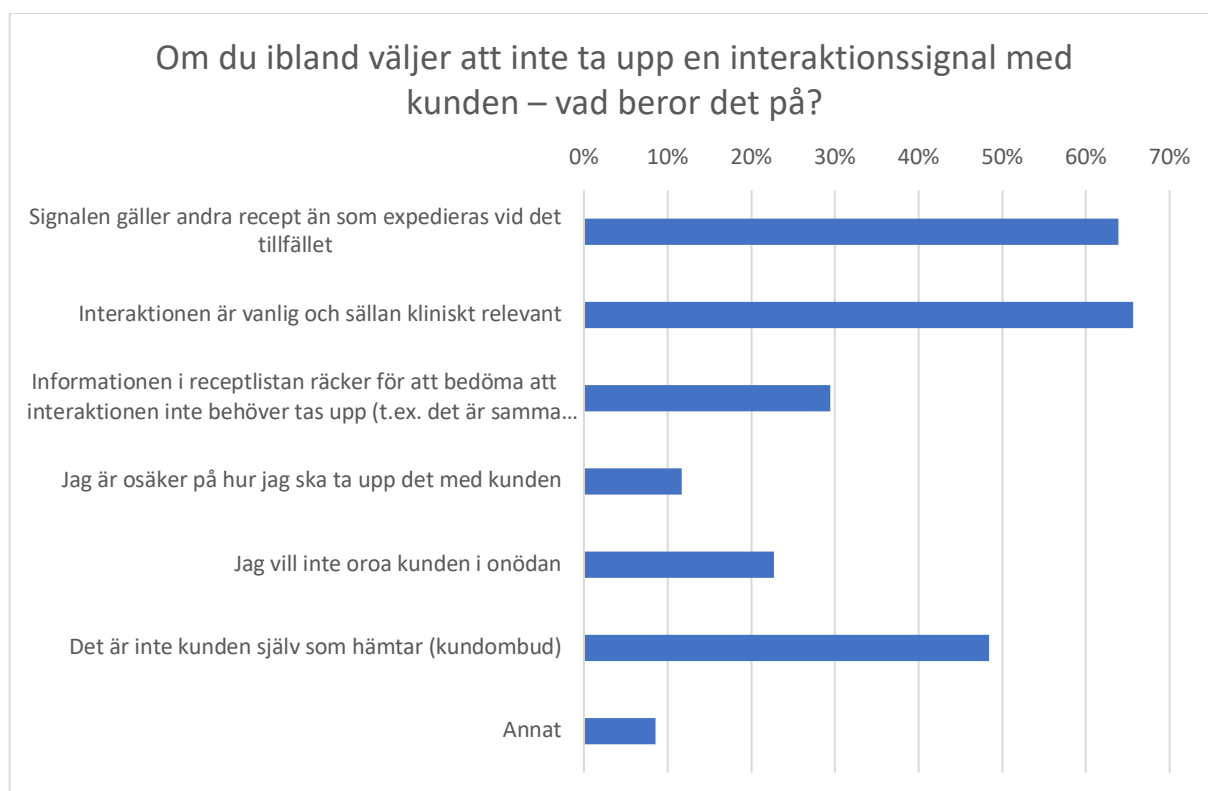
Bryter man ner signalerna efter klinisk betydelse ser man att det är stor skillnad mellan de olika klasserna. A- och B-interaktioner stängs nästan aldrig (endast 0,3 % av antalet signaler) medan C-interaktioner stängs i 3,6 % av fallen och D-interaktionerna i 6,7 % av fallen. Antalet B-interaktioner är flest (665 000 under fokusveckan) följt av C-interaktioner (497 000), A-interaktioner (109 000) och slutligen D-interaktioner (33 000).



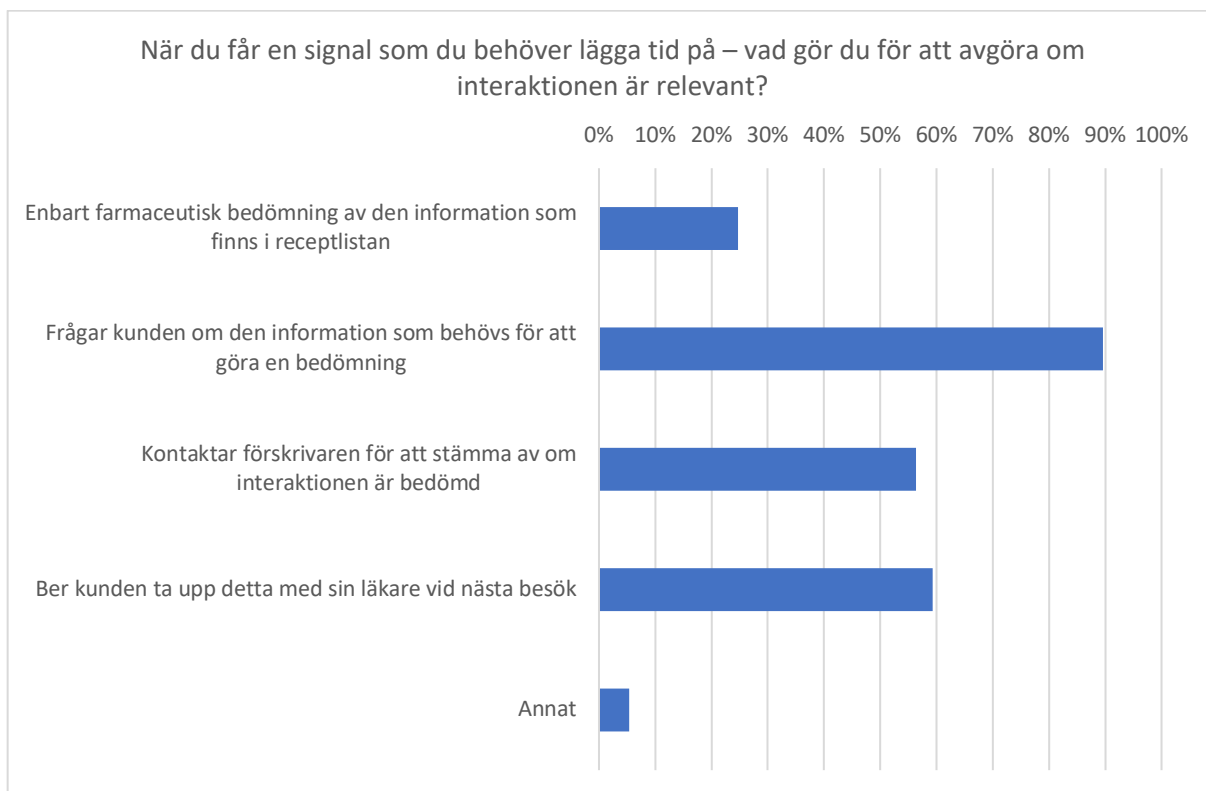
Figur 2 – antal signaler, stängda signaler samt andel stängda signaler för olika interaktionsklasser.

Farmaceutens användning av EES-interaktioner

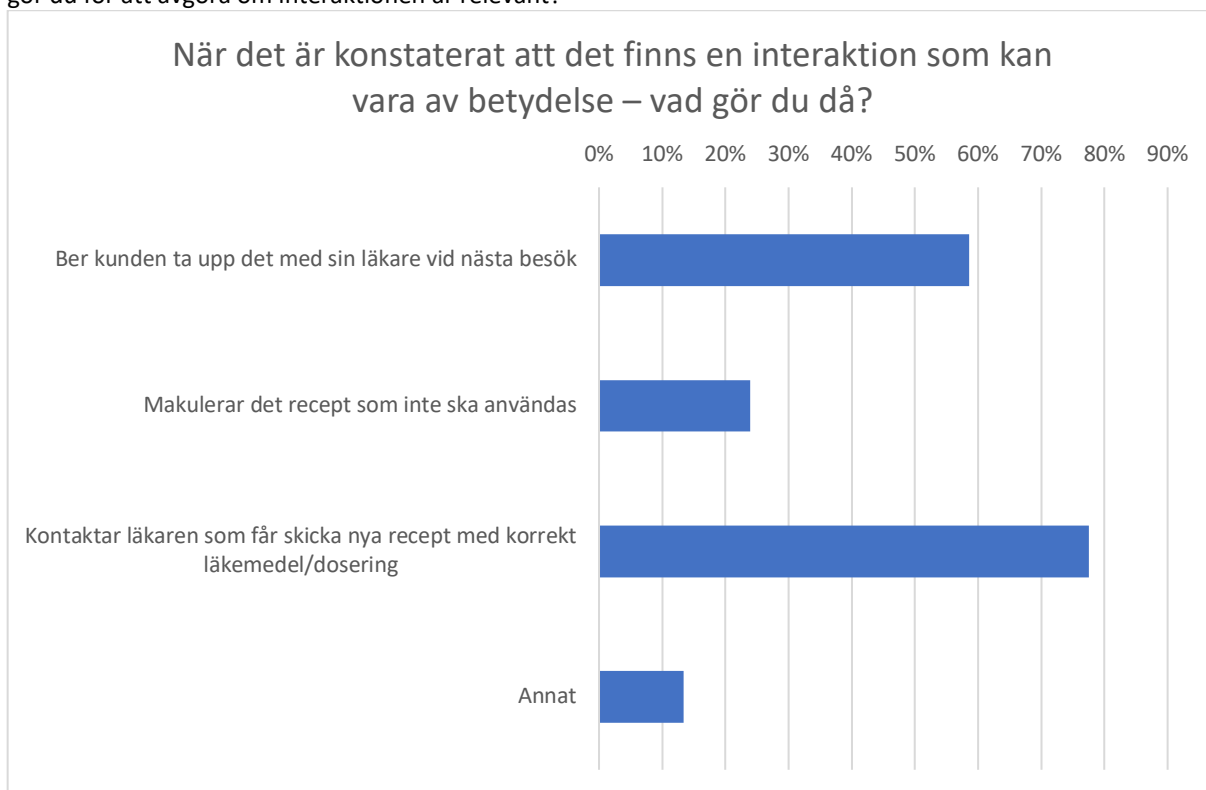
Enkäten till farmaceuterna besvarades av 961 farmaceuter fördelade på 5 olika aktörer. Svaren var likvärdiga mellan de olika aktörerna. Eftersom de olika aktörerna har olika många apotek som deltagit och vi inte följde antalet svarande per apotek går det inte att dra några slutsatser i de eventuella skillnader som skulle kunna ses. Svaren har därför endast sammanställts på total nivå. På de flesta frågor kunde den svarande ange flera olika alternativ men på frågan om stängda signaler fanns endast ett alternativ att välja då vi frågade efter den "huvudsakliga anledningen till att inte stänga en signal/interaktionssignal". Resultaten från enkäten presenteras i figur 3 – figur 11.



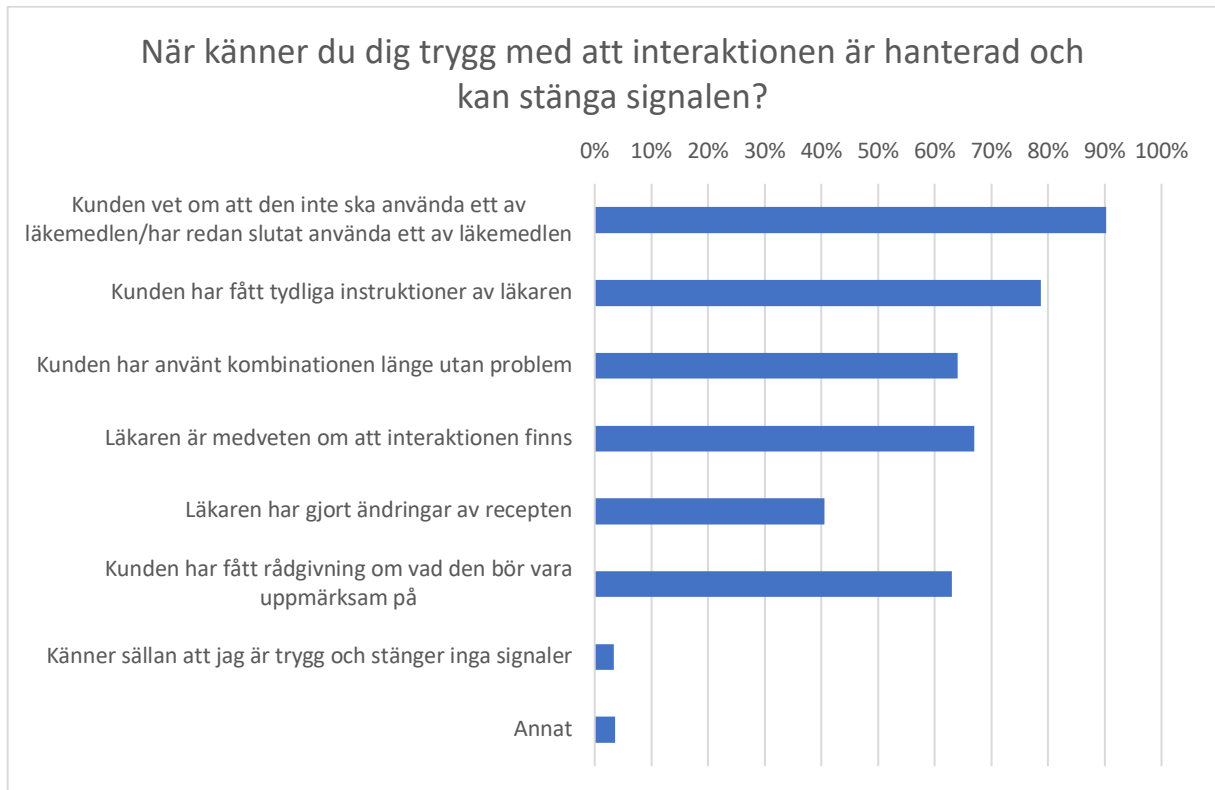
Figur 3 – svar på fråga 1 i enkäten. Fler svarsalternativ var möjliga.



Figur 4 – svar på fråga 2 i enkäten, flera svarsalternativ var möjliga. Hela frågan i enkäten löd: Vissa interaktioner går snabbt att sortera bort, t.ex. A- och B-interaktioner eller kända interaktioner för läkemedel som ofta används tillsammans, t.ex. vid hjärtsvikt. Men när du får en signal som du behöver lägga tid på – vad gör du för att avgöra om interaktionen är relevant?



Figur 5 – svar på fråga 3 i enkäten. Flera svarsalternativ var möjliga.

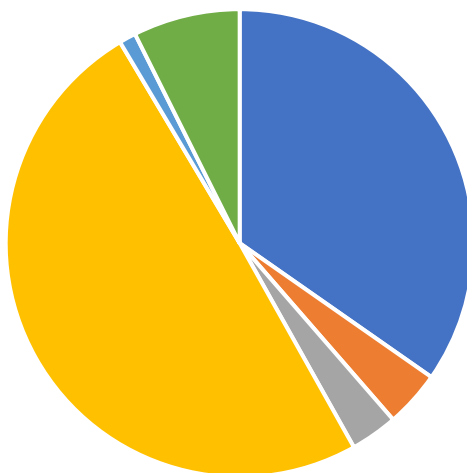


Figur 6 – svar på fråga 4 i enkäten, flera svarsalternativ var möjliga.



Figur 7 – svar på fråga 5 i enkäten. Flera svarsalternativ var möjliga.

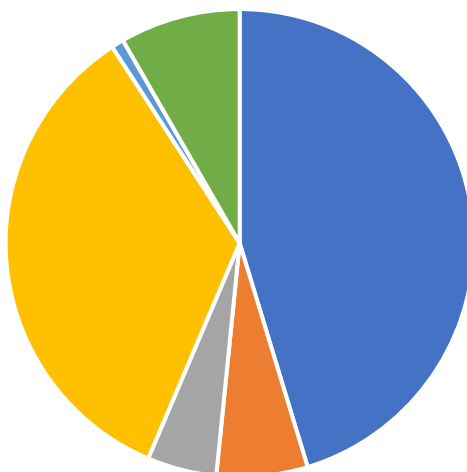
Vilken är den huvudsakliga anledningen till att du inte stänger en EES-signal (alla signaltyper)?



- Vill att andra farmaceuter ska se signalen
- Inte trygg med att jag valt korrekt åtgärd
- Oklart när signaler ska stängas
- Tidsbrist
- Har inte sett meningen med att stänga signaler
- Annat

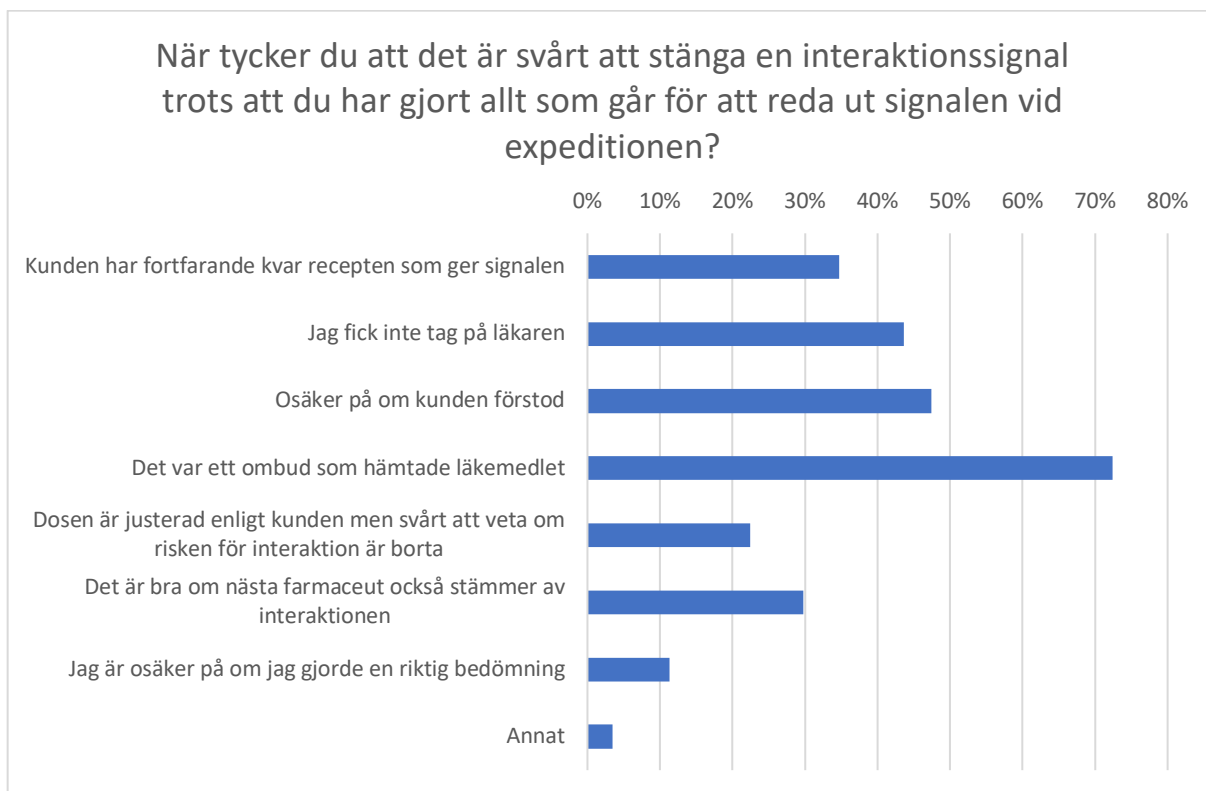
Figur 8 – Svar på fråga 6 i enkäten. Endast ett alternativ var möjligt.

Vilken är den huvudsakliga anledningen till att du inte stänger en interaktionssignal?

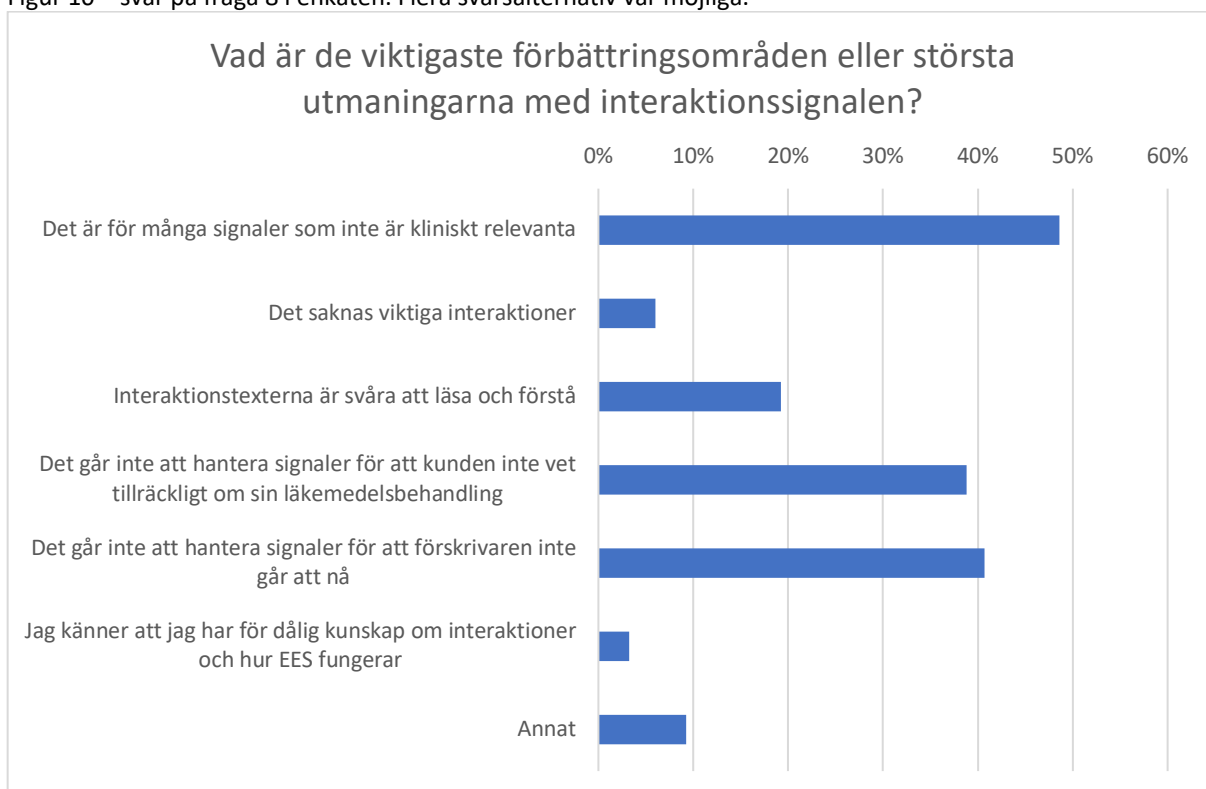


- Vill att andra farmaceuter ska se signalen
- Inte trygg med att jag valt korrekt åtgärd
- Oklart när signaler ska stängas
- Tidsbrist
- Har inte sett meningen med att stänga signaler
- Annat

Figur 9 – svar på fråga 7 i enkäten. Endast ett svarsalternativ var möjligt.



Figur 10 – svar på fråga 8 i enkäten. Flera svarsalternativ var möjliga.



Figur 11 – svar på fråga 9 i enkäten. Flera svarsalternativ var möjliga.

Goda exempel från apoteken

De exempel på kundfall som samlats in från apoteken kan delas in i fyra huvudgrupperingar:

1. En interaktion som påverkar patienten men där förskrivaren antingen vidtagit åtgärder för att minska problemen eller är medveten om riskerna men bedömt att inga andra alternativ finns.
2. En interaktion som förskrivaren har missat eller inte värderat korrekt och där farmaceutens agerande leder till ändringar i behandlingen.
3. En interaktion som beror på att flera förskrivare har utfärdat recept utan att ha full insyn i vilka recept som patienten står på från andra läkare.
4. Interaktioner som är hanterade men receptet finns kvar eller där rådgivning från farmaceut kan minska risken för problem på grund av interaktionen.

Exempel på kundfall när förskrivaren har gjort en bedömning av interaktionen och antingen hanterat den (dosjustering i nedan exempel) eller bedömt att andra alternativ inte är passande.

Har ringt vid flera tillfällen om D3-interaktion mellan Citodon och Fluoxerin. Trots att kunderna upplever sämre effekt av Citodon tycker förskrivarna att detta är ok även om patienten måste ta flera Citodontabletter.

Interaktion omeprazol och Doxyferm, minskad absorption 50 % för antibiotikan. Kontaktar förskrivaren som tycker att interaktionen kan bortses ifrån i detta fall (högre dos Doxyferm förskrivet).

Exempel på när förskrivaren missat möjlig interaktion och vidtar åtgärd efter att apoteket har kontaktat förskrivaren.

Kund hade fått recept på Doxyferm och hade även sedan tidigare recept på pantoprazol i hög dos. Jag ser att det är en C-interaktion mellan dessa och frågar om läkaren har tagit upp hur kunden ska göra med pantoprazol under Doxycyklinkuren. Läkaren har inte nämnt något om det så jag kontaktar förskrivaren för att stämna av. Det visar sig att läkaren inte har tänkt på interaktionen. I samråd med förskrivaren blev kunden ombedd att pausa pantoprazolbehandlingen under Doxycyklinbehandlingen. Läkaren tackade för att vi upptäckte det. Jag gjorde en notering i receptuttaget och stängde signalen i EES.

Kvinna 40 år kom till apotek och vill köpa Hypermin som hon fått rekommendation från vården att använda mot oro. Farmaceuten hörde diskussionen i egenvården och frågade om hon tog andra mediciner. På hennes recept står:

- K. Sandimmun Neoral 100 mg 6x2
- K. CellCept 250 mg 4x2
- T. Alvedon 500 mg 2 tabl vb, max 4 ggr dagligen

Interaktionen mellan K. Sandimmun Neoral 100 mg och T. Hypermin är D4: koncentrationen av ciklosporin minskar dramatiskt vid kombination med Hypermin. Fall av transplantatavstötning finns rapporterat. Efter kontakt med läkare byte till Neurol tabletter.

Exempel på när olika läkare utfärdat recept som leder till risk för interaktion.

En ung tjej kommer in med ett SIC på sitt recept på fexofenadin, 1-2 tabletter x 2 vid behov. Pratar med kunden och hon brukar behöva använda 3-4 tabletter om dagen och känner att det inte alltid hjälper men att läkaren sa att hon får inte ta mer än 4 tabletter om dagen.

Tjejen har även ett recept på Gaviscon som är förskrivet av en annan läkare. EES. En C3-interaktion mellan dessa två läkemedel som medför ca 40% minskning av fexofenadinkoncentrationen finns, läkemedlen bör tas med minst 2 timmars mellanrum. Kunden visste inte om detta trots att hon har hämtat ut läkemedlen många gånger på recept. Hon brukar även oftast ta dessa läkemedel tillsammans, inom 2 timmar. Hon ska börja ta fexofenadintabletterna när det har passerat minst 2h efter Gaviscon.

Exempel på interaktionssignaler som är hanterade sedan tidigare men fortfarande finns kvar eller där farmaceutens rådgivning kan minska risken för problem.

C4 interaktion Eliquis/Acetylsalicylsyra - Asa utsatt. Kunden hade även Clopidogrel sedan tidigare som gav C4 interaktion med Eliquis, men så skulle det vara.

Den vanligaste interaktion som jag ser är veckotabletterna Alendronat och Kalcipos-D och det konstiga är att flera kunder har inte informerats att läkemedlen inte får kombineras eller tas samtidigt.

Diskussion

Interaktionssignalen är ett viktigt verktyg för farmaceuten

Av svaren på fråga om hur de upplever interaktionssignalerna i EES framgår att farmaceuterna anser att interaktionssignalen gör att receptexpeditionen i sin helhet blir säkrare och håller hög kvalitet. Interaktionssignalen stödjer farmaceuten både i bedömningen (bättre helhetsbild och en säkrare helhetsbedömning) och ger ett bättre stöd i kontakt med både förskrivare och kund. En mindre andel anger att EES också gör att expedieringen går smidigare eller snabbare. Det är väldigt få som uttrycker att interaktionssignaler inte tillför något, att de inte känner sig trygga med hanteringen av signaler eller att de har för dålig kunskap om hur EES fungerar. Sammantaget ger svaren en bild av ett verktyg som är viktigt och användbart för farmaceuten i expeditjonsarbetet.

Samtidigt finns en del utmaningar med interaktionssignalen. Det finns en del "brus" i signalen, bl.a. anger 66 % av de svarande att interaktionen är vanlig och sällan kliniskt relevant som orsak till att interaktionen inte tas upp vid expeditionen. En annan stor utmaning är när det är ett kundombud som hämtar, 48 % av farmaceuterna anger detta som ett skäl till att inte ta upp en interaktion. Farmaceuterna anger även antalet icke kliniskt relevanta signaler som det viktigaste förbättringsområdet där 49 % instämmer i det påståendet.

Det framgår också av de insamlade kundfallen att interaktioner missas av förskrivande läkare. Det gäller både när det är olika förskrivare inblandade och när det är samma förskrivare. I det första fallet är det lättare att förstå att problemet uppstår då läkaren inte alltid har all information om samtliga förskrivna läkemedel. I det senare fallet är det dock mer förvånande eftersom den databas som används på apoteken är den som också vanligtvis finns i de beslutstöd som förskrivare använder vid ordination och förskrivning. Att kontrollera för interaktioner är fortsatt en viktig funktion för apoteken.

Patienten är den viktigaste bäraren av information

Det är tydligt att vid en bedömning av om en interaktion behöver hanteras av farmaceuten eller inte, så är det patienten som bidrar med den kompletterande information som behövs. Hela 90 % av farmaceuterna anger detta alternativ. Även om 56 % av de svarande anger att kontakt med läkaren tas för bedömning så är det 59 % som anger att de ber kunden ta upp detta med läkaren vid nästa tillfälle. I det senare fallet kan det misstänkas att det inte gick att få kontakt med läkaren för att få den information som behövdes. Sedan tidigare vet vi att det kan vara svårt att få kontakt med ansvarig förskrivare vid expedieringstillfället. Av de förbättringsområden som togs upp i enkäten är det 39 % som svarar att det inte går att hantera interaktionen för att kunden inte vet tillräckligt om sin läkemedelsbehandling och 41 % som anger att skälet är att läkaren inte går att nå.

Eftersom det i receptinformationen är svårt att ange att förskrivaren har tagit hänsyn till olika interaktioner så behöver förskrivaren berätta detta för patienten för att informationen ska kunna föras över till farmaceuten på ett bra sätt. Om förskrivaren kunde ange denna information på ett strukturerat sätt – alternativt att farmaceuten kan anteckna detta bättre i receptinformationen – så skulle informationsöverföringen bli säkrare och farmaceuten ha ett bättre stöd i sin bedömning. Detta är också något som efterfrågas i de fritextkommentarer som lämnats i enkäten. Denna möjlighet skulle också göra att utmaningen med kundombud och hanteringen av interaktioner skulle minska.

Signaler stängs inte – farmaceuten vill att andra ska se signalen

Sett till samtliga signaler från EES anger 50 % av farmaceuterna i årets enkät att det beror på tidsbrist. Detta ligger i linje med tidigare undersökningar, i utvärderingen från fokusveckan 2019¹ angav 46 % tidsbrist och i Tora Hammars studie från fokusveckan 2018² angav 59 % av farmaceuterna tidsbrist som skäl att inte stänga en signal (siffrorna är inte helt jämförbara mellan åren då metod och frågeställning varierat). Däremot när frågan ställdes specifikt för interaktionssignalen så var den främsta anledningen att man ville att andra farmaceuter ska se signalen (45 %) och tidsbrist var den näst vanligaste anledningen (34 %). Det visar att farmaceuten i större utsträckning än andra signaler vill att andra farmaceuter ska kunna ta del av en interaktionssignal. Varför det är på det viset undersöktes inte i årets enkät. Men utifrån att det många gånger är svårt att nå läkaren eller att det inte går att få fullständig information från kunden så är det rimligt att tro att det många gånger finns en viss osäkerhet kvar som gör att det inte går att stänga signalen.

Utifrån svaren på frågan om när farmaceuten känner sig trygg med att interaktionen är hanterad så att signalen kan stängas går det att se att det viktigaste är att kunden har kännedom om att ett läkemedel inte ska användas eller fått tydliga instruktioner från läkaren. Om farmaceuten inte känner sig trygg med att kunden har denna kunskap så är det lätt att förstå att det finns en tveksamhet inför att stänga en signal. Omvänt ses att det

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

² Hammar T, Hellström L, Ericson L. The Use of a Decision Support System in Swedish Pharmacies to Identify Potential Drug-Related Problems-Effects of a National Intervention Focused on Reviewing Elderly Patients' Prescriptions. *Pharmacy (Basel)*. 2020 Jul 13;8(3):118. doi: 10.3390/pharmacy8030118. PMID: 32668586; PMCID: PMC7558108.

viktigaste skälet till att det är vårt att stänga en signal är att det var ett ombud som hämtade läkemedlen men även när farmaceuten känner sig osäker på om kunden förstod så är det svårt att stänga en signal som ändå har diskuterats.

Alla interaktionssignaler är inte heller kliniskt relevanta och därmed inte relevanta att vare sig hantera eller att därefter stänga. I statistiken från E-Hälsomyndigheten går det att se att C- respektive D-interaktionerna stängs i högre utsträckning än A- och B-interaktionerna. Även om en B-interaktion kan få stora negativa konsekvenser, så är de generellt sett mindre problematiska.

Kunden viktig även för att hantera interaktionen

Den vanligaste åtgärden vid en konstaterad kliniskt relevant interaktion är att kontakta läkaren som får utfärda nya recept eller på annat sätt korrigera behandlingen (t.ex. ändra dosen) där 78 % anger detta alternativ. Men hela 59 % väljer också svaret att man ber kunden ta upp interaktionen med sin läkare vid nästa besök. Det är möjligt att det beror på vilken interaktion som bedömts, och att det avgör vilken åtgärd som farmaceuten väljer (t.ex. interaktion för läkemedel som redan använts under längre tid behöver inte hanteras lika skyndsamt som ett nyinsatt läkemedel) men det kan inte uteslutas att utmaningarna med att nå förskrivaren gör att interaktionen inte kan få sin lösning helt och hållet vid apoteksdisk. Oavsett vad så är det tydligt att även när det gäller att överföra information från apoteket till förskrivaren så är det kunden/patienten som är den viktigaste kanalen. Även här finns önskemål från farmaceuterna att det i IT-systemen ska gå att överföra den här typen av information.

Slutsatser

EES är ett viktigt verktyg för farmaceuterna i samband med receptexpedition och interaktionssignalen är inget undantag. Farmaceuterna ser att expeditionen blir säkrare och att kunddialog och kontakt med förskrivare förbättras tack vare EES och interaktionssignalen. Signalen hjälper farmaceuten att hitta allvarliga risker som beror på felaktig förskrivning från läkare, att flera olika läkare är inblandade utan att känna till varandras förskrivningar eller att gamla recept finns kvar som inte längre ska användas.

Utmaningarna med EES är, förutom ett visst brus av icke kliniskt relevanta signaler, att det är svårt att kommunicera mellan apotek och förskrivare. Det leder till att det är patienten/kunden som behöver vara bärare av informationen – mellan förskrivare och apotek och omvänt. Eftersom kundens förmåga att återge information till farmaceuten är så pass central så minskar det apotekens möjligheter att hantera recept som hämtas ut av kundombud. Kundombud är troligtvis den största utmaningen för att hantera interaktioner på ett bra sätt vilket även gäller annan typ av rådgivning som sker på apoteken.

Andelen stängda signaler är låg även om de mer allvarliga interaktionerna stängs i större utsträckning. Den vanligaste förklaringen till detta är att farmaceuterna vill att även nästa farmaceut ska se samma information. Detta kan bero på utmaningen med att överföra information mellan professioner men också mellan olika farmaceuter. Ett ofta återkommande önskemål är att den här typen av kommunikation ska bli möjlig. Att en signal inte stängs innebär dock inte att den bakomliggande interaktionen inte är hanterad.

Om arbetet med fokusveckan

Arbetet med fokusveckan 2022 har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Fredrik Boström (Sveriges Apoteksförning), Catharina Claesson (Apotek Hjärtat), Karin Johansson (Kronans Apotek), Matilda Bred (Apoteket AB), Anna Grenholm (Apotea), Inga Öhagen (Apotea) och Moheimen Jamil (Apoteksgruppen). Arbetsgruppen har gemensamt tagit fram informations- och utbildningsmaterial och den enkät som användes under veckan. Sammanställning av enkäten och framtagandet av denna rapport har gjorts av Fredrik Boström med stöd av arbetsgruppen.