

Receptkorrigeringar på apotek

Oktober 2013

Innehåll

Sammanfattning

Bakgrund

Syfte

Metod

- Urval
- Tillvägagångssätt
- Analys

Resultat

- Orsaker till receptkorrigeringar
- Läkemedel
- Viktighetsgrad av korrigeringarna
- Bedömning av klinisk farmakolog

Diskussion

- Reflektioner över vald metod
- Insats av apoteken i hälso- och sjukvården

Slutsats

Tack till medverkande apotek!

Bilagor

Referenser

Sammanfattning

I Sverige expedieras cirka 80 miljoner recept varje år på landets cirka 1300 apotek¹. De flesta av dessa recept är korrekta, men varje dag når ett antal felaktigt förskrivna recept apoteken.

Alla recept bedöms av en apotekare eller receptarie före expedition till patienterna. De recept som konstateras innehålla problem eller felaktigheter, måste korrigeras och ofta kontrolleras med förskrivare.

I Sverige finns sedan tidigare ingen känd studie som visar hur många recept som korrigeras på apoteken. I denna studie, har 114 apotek under en vecka i oktober 2013 registrerat 1418 receptkorrigeringar, motsvarande 2,5 receptkorrigeringar per dag och apotek. Det innebär att korrigeringar genomförs på cirka 1% av alla recept.

Korrigeringsarna har delats in i administrativa eller kliniska korrigeringar. En stor del av receptkorrigeringarna, 56%, var av administrativ karaktär (vilket bland annat innebär utbyte då läkemedel ej längre ingår i läkemedelsförmån, och/eller är sjukhus- eller dosförpackning). De kliniska korrigeringarna, 44%, graderades utifrån en s.k. Severity/Safety Assessment Code-skala, som utgår från potentiellt förväntat utfall om inte en förändring/receptkorrigering vidtagits. Korrigeringarna har klassificerats enligt: Mindre viktig, Viktig och Mycket viktig. Kategorin Mycket viktig anses kunna påverka behandling på sådant sätt att en sjukhusinläggning kan vara aktuell. Mindre viktiga korrigeringar utgjorde 66%, Viktig 27% och Mycket viktig 7% av genomförda förändringar. Ju viktigare korrigeringarna har ansetts vara, desto färre korrigeringar av administrativ karaktär ingår i kategorin. Förskrivarkontakten har varit mera omfattande ju högre viktighetsgrad korrigeringarna bedömts ha.

Av de Mycket viktiga korrigeringarna, bedömdes 76% vara synnerligen kliniskt relevanta. Dessa granskades av en klinisk farmakolog, som bedömde 41 korrigeringar, motsvarande 2,89% av alla korrigeringar, som Klass 1 - Risk för sjukhusinläggning/vårdskada. Utifrån denna bedömning förhindras i Sverige cirka 90 sjukhusinläggningar per vardag som ett resultat av apotekens arbete, vilket ger en besparing på cirka 200 miljoner kronor årligen.

I studien identifieras flera områden av patientsäkerhetsintresse vilka bör diskuteras mellan förskrivare och farmaceuter för att öka patientsäkerheten. En sådan mötesplats saknas idag och ett förslag är att skapa ett nationellt råd för förbättrad patientsäkerhet vid förskrivning och expedition av recept, vilket kan bidra till en kvalitetssäkring i recepthanteringen i framtiden, till gagn för landets patienter.

Bakgrund

I Sverige expedieras nära 80 miljoner recept varje år på landets cirka 1300 apotek¹. De flesta recept är korrekt förskrivna och kan expedieras utan problem. En del recept är dock felaktiga, och måste korrigeras på apoteken, för att inte riskera patientsäkerheten.

Alla recept bedöms av en apotekare eller receptarie före expedition till patienterna. Farmaceuterna kontrollerar recepten, det vill säga genomför en farmaceutisk bedömning, bland annat med avseende på rimlighet, doseringar och eventuella interaktioner. Recept som innehåller problem eller felaktigheter måste korrigeras och kontrolleras ofta med förskrivare. Korrigeringar av recept genomförs dagligen på landets apotek.

En studie av vilka slags receptkorrigeringar som utförs på apotek bidrar till att öka förståelsen för apotekens viktiga del i hälso- och sjukvårdens gemensamma arbete för patientsäkerhet. En dansk studie² utförd under en månad år 2008 på 62 apotek visade att personalen på de danska apoteken korrigerade 0,33% av alla recept. Av dessa korrigeringar var 45% av administrativ och 55% av klinisk karaktär. Uppräknat nationellt bedömdes att 0,007% av korrigeringarna hade kunnat leda till sjukhusinläggning oavsett tidigare sjukdomsbild. En dansk studie från 2013³ med annan metodik, uppskattade endast kliniska korrigeringar. Resultaten från denna studie är på samma nivå som från studien 2008.

I Sverige har omfattningen av receptkorrigeringar på apotek inte studerats tidigare, vilket medför att kunskap saknas om vilka korrigeringar som genomförs. En kartläggning av korrigeringar kan bidra till att visa möjliga förbättringsområden för receptförskrivning och hantering, för både förskrivare och farmaceuter.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga de receptkorrigeringar som genomförs på svenska apotek. En kartläggning avseende vikten av korrigeringen, det vill säga, hur allvarligt hade det varit för patienten om förskrivningen inte hade korrigerats, har också gjorts.

Metod

Studien genomfördes under hösten 2013. Ett urval av Sveriges apotek dokumenterade under en 5-dagarsvecka samtliga genomförda receptkorrigeringar. Studien begränsades till att omfatta receptförskrivna humanläkemedel. I arbetet med studien har en arbetsgrupp, som utgörs av representanter för Sveriges Apoteksörening, deltagit.

Urval

Urvalet av apotek motsvarar apoteksaktörernas marknadsandelar vid tillfället för studien. Deltagande apotek valdes ut av respektive apoteksaktör. Antal tillfrågade apotek motsvarade cirka 10 procent av Sveriges totala antal apotek.

Apoteksaktör	Antal tillfrågade apotek
Apoteket AB	36
Apotek Hjärtat	30
Apoteksgruppen	16
Cura apoteket	5
DocMorris	7
Medstop	7
Kronans Apotek	22
Oberoende apotek	3
<i>Totalt</i>	<i>126</i>

Tabell 1. Fördelning av tillfrågade apotek i studien per apoteksaktör

Tillvägagångssätt

Arbetsgruppen utarbetade ett formulär för insamling av uppgifter om apotekens korrigeringar. Formuläret testades i en pilotundersökning, som genomfördes 15-17 maj 2013 på fyra apotek, varefter justering genomfördes.



Figur 1. Översikt steg och tidsplan för genomförandet av studien.

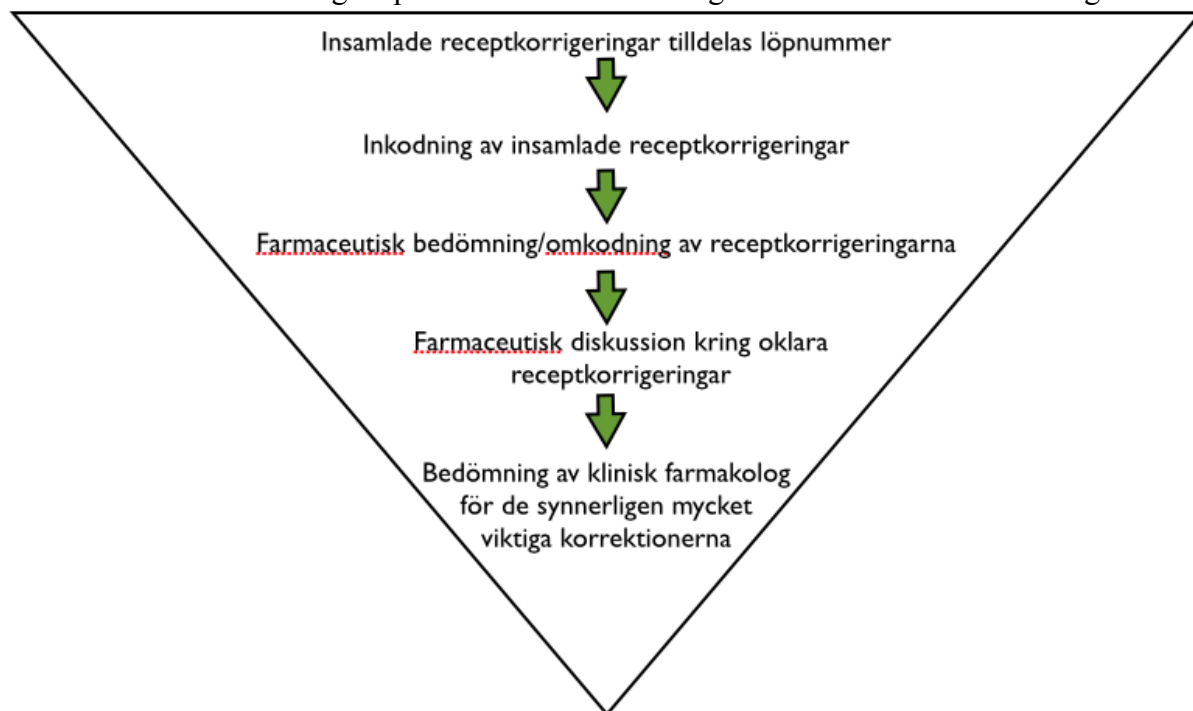
I formuläret (se Bilaga 1) ska patientens kön och födelseår, förskrivarens profession och förskrivet läkemedel samt styrka anges. Genomförd korrigering anges genom val av följande alternativ: Ändring av dosering, styrka, mängd, läkemedelsform, preparat eller "Annan korrigering". En bedömning angående betydelse av korrigering (Mindre viktig, Viktig, Mycket viktig) görs också. Eventuell kontakt med förskrivare noteras samt eventuella ytterligare kommentarer. Farmaceuten anger även om korrigering är av administrativ karaktär, t.ex. ändring av preparat då förskriften vara utgått ur läkemedelsförmånen.

I samband med att apoteken valdes ut av respektive apoteksaktör fick de information om studien från sina respektive huvudkontor. De oberoende apoteken informerades av Sveriges apoteks förening. En månad före studiestart skickades brev samt mail med all dokumentation för studien (se Bilaga 1, 2 och 3). En vecka före studiestart skickades en påminnelse per mail.

Den 7-11 oktober 2013 genomfördes studien på apoteken. Efter avslutad studie returnerade apoteken ifyllda formulär per brev till Sveriges Apoteks förening.

Analys

En schematisk beskrivning av processen för bearbetning av formulären återfinns i Figur 2.



Figur 2. Bearbetning av insända och ifyllda formulär

När de ifyllda formulären samlats in tilldelades de ett löpnummer för att möjliggöra spårbarhet. Därefter registrerades data från apotekens formulär i en särskilt framtagen excelmall. Registrering av data, inkodningen, utfördes i huvudsak av studenter utan farmaceutisk skolning. Det unika löpnumret möjliggjorde att de korrigeringar som var ofullständigt inkodade kunde kontrolleras och om möjligt, korrigeras.

Bedömning av vikten av en korrigering som genomförts av farmaceuterna på deltagande apotek varierade och olika bedömningar hade gjorts för liknande typ av receptkorrigering. För att säkerställa en harmoniserad bedömning, kalibrerade arbetsgruppen bedömningarna genom att arbetsgruppens medlemmar analyserade och bedömde samma 50 formulär.

Det konstaterades att många av receptkorrigeringarna var av mer administrativ karaktär, till exempel korrigeringar beroende på att förskrivet läkemedel (original eller generika) ej längre ingår i förmånen, är en sjukhus- eller dosförpackning eller har utgått. I en diskussion i arbetsgruppen fastställdes följande gemensamma grunder för bedömning av receptkorrigeringarna:

- *Generiskt utbyte enligt gällande föreskrifter är inte en receptkorrigering*
- *Korrigerig från förmånstyp U till R är en administrativ korrigering vilken bedöms som Mindre viktig*
- *Att hjälpa en kund med anskaffning av recept från förskrivare är inte en receptkorrigering.*
- *Att lösa problemet då ett förskrivet läkemedel inte lagerförts av det aktuella apoteket är inte en receptkorrigering*
- *Att lösa problemet då leverantör restnoterat ett läkemedel är en receptkorrigering*

- *Makulering av recept är en administrativ korrigering.*
- *Det är inte en receptkorrigering när farmaceut har ändrat från licens eller ex tempore-förskrivning till ett varunummer*

Med dessa bedömningskriterier som stöd, gick arbetsgruppen igenom samtliga formulär. För receptkorrigeringar av mer klinisk karaktär, kalibrerades även studiefarmaceuternas bedömning av viktighetsgraden, utifrån tillgängliga uppgifter, med hänsyn tagen till aktuellt läkemedel.

Vid klassificering av viktighetsgrad användes en anpassad version av Severity/Safety Assessment Code-skala⁴ (SAC-skala). Detta är en metod för klassificering av händelser, som används inom hälso- och sjukvården. Denna klassificeringsmetod utgår från ett potentiellt förväntat utfall, om inte en förändring/receptkorrigering vidtagits.

1. Mindre viktig korrigering

Minimal olägenhet av praktisk karaktär.

Exempel: fel antal tabletter, otydligt förskrivet eller författat pappersrecept.

Till mindre viktiga korrigeringar räkas också Administrativa korrigeringar. Dessa kan utgöras av förskrivet läkemedel (original el. generika) som ej längre ingår i förmånen, förskrivning av sjukhusförpackning, förpackning avsedd för dosdispensering eller har ett varunummer som utgått.

2. Viktig korrigering

Kan påverka läkemedelsbehandling, utan att leda till allvarlig konsekvens för patienten. Medför troligen behov av förnyad kontakt med förskrivare eller farmaceut.

Exempel: förskrivning av fel styrka av antibiotika eller felaktig astmainhalator.

3. Mycket viktig korrigering

Kan påverka behandling på sådant sätt att en sjukhusinläggning kan vara aktuell.

Exempel: förskrivning av olämpligt läkemedel för barn, dubbelordination av vissa riskläkemedel, fel dos av ett riskläkemedel eller medicinering trots kontraindikation som penicillinallergi.

De korrigeringar som klassats som ”mycket viktiga” och i diskussion i arbetsgruppen ansågs vara synnerligen kliniskt relevanta vidarebefordrades till klinisk farmakolog, för avslutande bedömning. Dennes bedömning utgick ifrån arbetsgruppens utarbetade skala:

Klass 1 - Risk för sjukhusinläggning/vårdskada

Klass 2 - Betydande risk för ytterligare läkarbesök

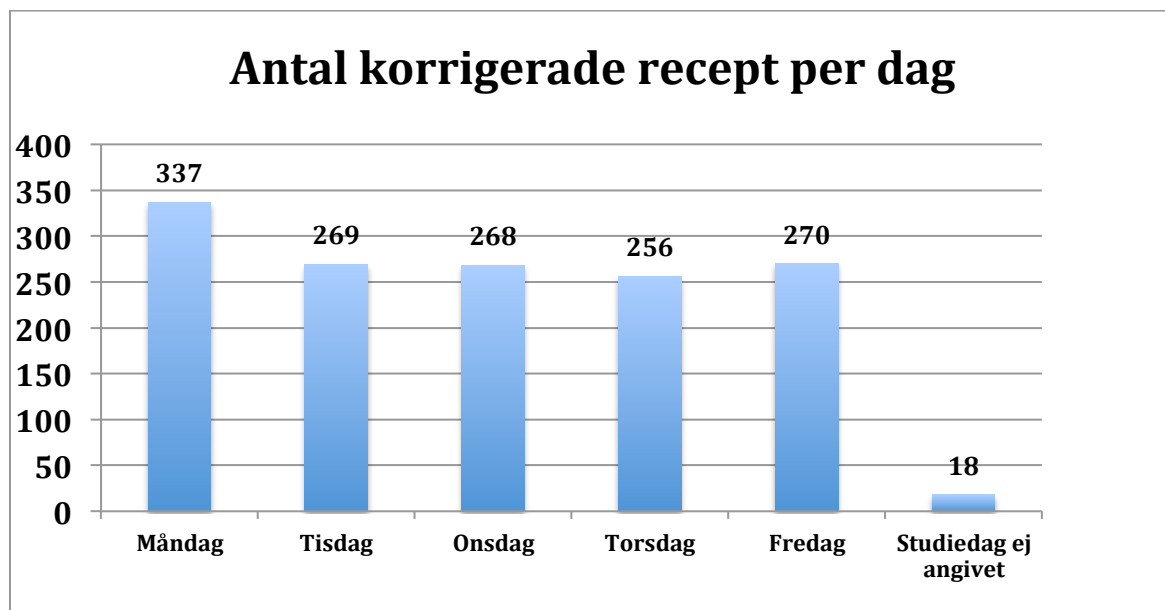
Klass 3 - Låg risk för ytterligare läkarbesök

Den kliniska farmakologen bedömde dessa korrigeringar enskilt och diskuterade sedan bedömningen vid ett möte med två medlemmar ur arbetsgruppen.

Resultat

Av initialt 126 tillfrågade apotek fullföljde 115 studien (91,3%). Några apotek fullföljde inte studien på grund av ”kan ej delta på grund av sjukdom” och ”genomför utbildning under studieperioden”.

De 115 apoteken lämnade in 1517 formulär med receptkorrigeringar. Av dessa exkluderades 99 formulär vilka inte var receptkorrigeringar. Sammanlagt blev antalet rapporterade korrigeringar 1418. Detta motsvarar 2,5 korrigerade recept per apotek och dag under de fem dagar studien pågick (se Figur 3.).



Figur 3. Antal korrigerade recept per dag under perioden 7-11 oktober 2013

I 97,9% av formulären fanns uppgift om ålder på patienten, vilken varierade från 1 till 99 år. Medelåldern var 57 år. Mer än hälften, 55,6% av patienterna var kvinnor (för 1,7% saknades uppgift).

95,7% av korrigerade recept var förskrivna av läkare, 1,7% av tandläkare, 0,7% av barnmorska, 0,8% av sjuksköterska och för 1,1% av korrigeringarna var det ej angivet.

Orsaker till receptkorrigeringar

Den vanligaste orsaken till en korrigering var ändring av dosering, 23,9%, se Tabell 2. Korrigeringarna omfattar ökning eller minskning av dosen, liksom förtydligande av hur läkemedlet skall intas. Ändring av dosering har oftast föranlett kontakt med förskrivare. I flera fall genomfördes flera typer av korrigeringar på samma recept. Till exempel kräver ofta en förändring i styrka även en förändring i dosering.

Typ av korrigering	Antal	Procent (%) av totalt antal
Dosering	378	23,9%
Preparat	339	21,5%
Läkemedelsmängd	284	18,0%
Styrka	88	5,6%
Läkemedelsform	64	4,1%
Annan korrigering	427	27%
Summa korrigeringar	1580	100%
Ytterligare kommentar	635	

Tabell 2. Typ av korrigering i antal och procent av totalen.

Den näst vanligaste orsaken till korrigeringar innebar byte av preparat, 21,5%. Orsakerna till korrigeringen har varierat och exempelvis var byte från originalläkemedel till generika, då originalet utgått ur förmånen, vanligt förekommande. Förskrivare har kontaktats i flera fall. Korrigeringar av förskrivet läkemedel gjordes också på grund av förskrivning av sjukhusförpackningar, dvs. läkemedelsförpackningar avsedda enbart för sjukhusanvändning. Korrigering har också gjorts t.ex. pga. laktosintolerans eller allergi hos patienten eller pga. ett felaktigt förskrivet läkemedel.

Korrigering på grund av felaktigt angiven mängd av läkemedel utgjorde 18% av ändringarna. Här ingick t.ex. förskrivning av för liten mängd antibiotika i förhållande till den kur som ordinerats. Vid förskrivning av p-piller genomförde ofta apoteken en korrigering för expedition av 28 tablettförpackning istället för förskrivna 21 tabletter. Korrigering av Bricanyl i 200 doser/förpackning till 2x100 doser/förpackning förekom också.

Korrigering av styrka utgjorde 5,6% av förändringarna. Dessa förändringar har ofta genomförts på grund av bristsituationer. I kategorin ingick också byte till annan styrka än förskriven, beroende på att patienten skulle ha en annan styrka.

En mindre del av korrigeringarna innebar ändring av läkemedelsform (4,1%). De förändringar som gjorts var exempelvis från brustabletter till kapslar (Ranitidin) och från tabletter till enterotabletter (Salazopyrin). Det var även flera korrigeringar av insulin-läkemedel där det finns olika administrationsformer.

Kategorin ”Annan korrigering” omfattar korrigeringar av varierande slag. Exempelvis återfinns här korrigeringar beroende på oklarheter i form av expeditionsintervall angivet till 12 månader, narkotika förskrivet utan hänsyn till itereringsregler, avsaknad av uppgift om förskrivet läkemedel och även diskrepanser på recepten som kryssad ruta för ”Ej utbyte” i kombination med kommentar i doseringsfält från förskrivare att läkemedel får bytas.

Läkemedel

De tio vanligaste läkemedelssubstanserna, för vilka korrigeringar genomförts, framgår av Tabell 3. nedan.

Läkemedelssubstans	Antal korrigeringar
Fenoximetylpenicillin	33
Paracetamol	27
Flucloxacillin	16
Tramadol	12
Paracetamol kodein	11
Oxikodon	10
Nitrofurantoin	9
Citalopram	8
Doxycyklin	8
Omeprazol	8

Tabell 3. De tio vanligaste korrigeringarna avseende läkemedelssubstans

I denna tabell visas läkemedel för vilka korrigeringar genomfördes, fördelade på substanser. Den vanligaste korrigerade substansen var fenoximetylpenicillin, som bland annat saluförs under namnet Kåvepenin. Näst vanligast var paracetamol som tillhandahålls bland annat under namnen Alvedon och Panodil. För denna substans gjordes flera korrigeringar av stor betydelse, då de förskrivits med för hög dosering.

Viktighetsgrad av korrigeringarna

Vid 368 (26%) av genomförda receptkorrigeringar kontaktades förskrivaren medan kontakt ej togs vid 987 (70%) av korrigeringarna. Uppgift saknades vid 63 (4%) av korrigeringarna.

Vikten av de genomförda korrigeringarna, viktighetsgraden efter den harmoniserade bedömningen av arbetsgruppen, framgår av Tabell 4. Mindre viktiga korrigeringar utgjorde 66% av genomförda förändringar. I sammanställningen, framgår att mer än hälften (56%) av de receptkorrigeringar apoteken utför varje dag är av administrativ karaktär (korrigering av förskrivet läkemedel som ej längre ingår i förmånen, sjukhusförpackning, dosdispenserad förpackning eller ett varunummer som utgått.) Ju viktigare korrigeringarna har ansetts vara, desto färre korrigeringar av administrativ karaktär ingår i kategorin. Förskrivarkontakten har varit mera omfattande ju viktigare korrigeringarna bedömts vara av farmaceut.

	Korrigerade recept		Administrativa korrigeringar		Förskrivarkontakt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Mindre viktig	932	66%	708	76%	99	11%
Viktig	386	27%	75	19%	80	21%
Mycket viktig	100	7%	10	0,1%	79	79%
Totalt	1418	100%	793	56%	258	18%

Tabell 4. Viktighetsgrad för korrigeringar totalt och administrativa korrigeringar samt för korrigeringar där förskrivarkontakt tagits.

I kategorin Viktig korrigering ingår förskrivning av antibiotika i fel styrka, felaktig förskrivning av teststickor, felaktig förskrivning av insulin och utebliven förskrivning av andningshjälpmedel till astmaläkemedel för barn.

Mycket viktiga korrigeringar bedömdes vara korrigeringar där det fanns risk för sjukhusinläggning. Exempel på sådana är dubbelförskrivning av läkemedel och läkemedel förskrivet i för hög dosering (bl.a. Temozolamid, Metotrexat och Paracetamol). Flera av korrigeringarna rör för låg antibiotikados. Det är även ett par fall där penicilliner förskrivits till patienter med penicillinallergier.

Bedömning av klinisk farmakolog

I arbetsgruppen identifierades 76 av 100 Mycket viktiga korrigeringar som synnerligen kliniskt relevanta. De utgjorde 5,36% av samtliga receptkorrigeringar. För ytterligare bedömning av klinisk relevans prövades viktighetsgraden, dvs. vikten av de genomförda korrigeringarna, av en klinisk farmakolog. Bedömningarna framgår av Tabell 5.

Klassificering	Antal	Andel (procent)
Klass 1 – Risk för sjukhusinläggning/vårdskada	41 st	2,89%
Klass 2 – Betydande risk för ytterligare läkarbesök	33 st	2,33%
Klass 3 – Låg risk för ytterligare läkarbesök	2 st	0,14%
Totalt	76 st	5,36%

Tabell 5. Bedömning av receptkorrigeringar av klinisk farmakolog

Några preparat återkom i dessa korrigeringar: Oxikodon (8), Kåvepenin (6), Airomir (5), Paracetamol (4) och Furadantin (3).

De korrigeringar den kliniska farmakologen framhöll som särskilt allvarliga och som samtliga återfanns i kategori 1 (se Tabell 5.) var följande:

1. Dubbelförskrivning Warfarin och Waran

Här finns det en påtagligt ökad risk för allvarliga blödningar med dubbelmedicinering av Warfarin och Waran.

2. Överskriden maxdosering av paracetamol

Vid överskriden maxdosering av paracetamol finns det risk för leverskador vilket presenteras först efter ett par dagar. Detta medför att en patient som overdoserar, inte nödvändigtvis kommer till sjukvården omgående, vilket är extra allvarligt, då motgift ska sättas in så snabbt som möjligt.

3. Ej adekvat behandling med blodförtunnande läkemedel

Det är ett par läkemedel som ej doserats adekvat i förhållande till indikation (Innohep doserats för högt) eller som doserats i en kombination som riskerar att ge GI-blödningar exempelvis NSAID med Waran.

4. Patienter med konstaterad penicillinallergi ordinerades penicillin

En patient har fått Kåvepenin, men har tidigare fått allergisk reaktion av Heracillin. Det finns korsallergi mellan penicilliner och det kan inte uteslutas att det hade lett till en anafylaktisk reaktion.

5. Misstänkt felaktig ordination av Temozolamid (onkologiläkemedel)

Temozolamid är ett mycket potent läkemedel indicerat för behandling av hjärntumörer. Vid överdosering finns en påtaglig risk för hematologiska biverkningar.

Diskussion

I denna studie har konstaterats att 2,5 recept dagligen korrigeras på ett apotek. Majoriteten av de korrigerade recepten är utskrivna av läkare. Den vanligaste orsaken till korrigering är att doseringsinformationen behöver förtydligas och/eller förändras. Sju procent av de genomförda receptkorrigeringarna konstaterades ha mycket stor betydelse för läkemedlets användning och därmed också ha avgörande betydelse för patientsäkerhetsmässiga aspekter på en receptexpedition. För 41% av dessa korrigeringar bedömde en klinisk farmakolog att det fanns risk för sjukhusinläggning eller vårdskada.

I motsvarande danska studie², var en lägre grad av korrigeringarna administrativa (45,1%) än i Sverige (56%). Vanligaste anledningen till korrigering i Danmark, var restordrar (21%). I den nu genomförda undersökningen är det möjligt att flera av förändringarna avseende korrigering av styrka och dosering, kan bero på restsituationer - detta framgår dock inte av redogörelserna från apoteken. Den vanligaste kliniska korrigeringen i Danmark var ändring av dosering (15%) följt av styrka (14,2%), läkemedelsform (8,6%) och läkemedel (5,6%). I en dansk studie från 2013³, var orsakerna till klinisk korrigering huvudsakligen desamma som 2008, men med annorlunda frekvens: dosering (30%), styrka (16%), läkemedel (16%) och mängd (15%). I Sverige, var vanligaste korrigeringen också dosering (23,9%), men näst vanligast var korrigering av preparat (21,5%). Skillnaden kan bero på att Danmarks regelverk medger utbyte av omfattande karaktär⁵, medan det i Sverige är tydliga begränsningar beroende på förmånsstatus⁶.

I Danmark, korrigerades cirka 0,33%² av alla recept, vilket är en lägre andel än vad som konstaterats i denna undersökning. En bidragande orsak till färre korrigeringar i Danmark kan vara studiens längd som i Danmark var en månad men i Sverige endast en vecka. Det är troligen lättare att behålla intresset för att dokumentera dessa förändringar under en kortare tid. Antal korrigeringar som rapporteras per apotek, kan variera avsevärt. I studier från Danska Apoteksföreningen³, varierade andelen kliniskt korrigerade recept på apotek från 0,03% - 0,5%. Ytterligare en studie, estimerar att 1% av danska recept korrigeras, men den baseras på fynd från endast ett större apotek⁷.

Hösten 2013 fanns det cirka 1300 apotek i Sverige¹. I undersökningen har 115 av dessa, cirka 9%, deltagit. Antal korrigeringar per apotek och vardag var 2,5. På en vecka korrigerar ett apotek 12,5 recept (beräknat på 5-dagarsvecka). På nationell basis, beräknat på 1300 apotek, blir antalet korrigeringar per vardag 3250 och på ett år 845 000. Detta är troligen en alltför låg beräkning då apoteken antagligen inte har rapporterat in alla genomförda korrigeringar till studien. Årligen expedieras cirka 80 miljoner recept i Sverige¹. Resultatet visar att cirka 1% av alla recept korrigeras.

Under en vecka har de 115 apoteken i studien genomfört korrigeringar av klass 1 karaktär (bedömda av klinisk farmakolog som "risk för sjukhusinläggning/vårdskada") på 0,03% av alla recept eller 41 st. recept. Det innebär att apoteken under denna 5-dagarsvecka förhindrade 41 sjukhusinläggningar. På nationell basis kan detta innebära att landets apotek under en vecka förhindrar cirka 460 sjukhusinläggningar och på ett år förhindrar cirka 24 100 sjukhusinläggningar. I Danmark var motsvarande andel korrigerade recept av klass 1 karaktär 0,007%. Skillnaden i dessa siffror beror troligen på att den svenska studien är av mer begränsad omfattning, men kan också bero på skillnader i värdering av den kliniska relevansen av korrigeringarna.

Kategorin administrativa korrigeringar omfattar förändringar som innebär byte av läkemedel mellan förmånstyper och förpackningsstorlekar. Många förändringar inom detta område initieras av apotekspersonalen för att underlätta för kunderna. I flera fall har förskrivare kontaktats, men det förekommer också att kontakt ej tagits. Det är till exempel tillåtet att byta till ett förmånsbelagt läkemedel om receptet är utskrivet innan läkemedlet utgått ur läkemedelsförmånen. I vissa fall finns också överenskommelser mellan apotek och förskrivare om att vissa specificerade utbyten kan genomföras utan kontakt med förskrivaren. Upplevelsen från farmaceuter som diskuterat byte med förskrivare är ofta att de tycker att det är självklart att apoteken ska byta ut läkemedlet. Kunder kan dessutom vara sent ute och i behov av omedelbar tillgång till sina läkemedel, vilket kan kräva avsteg från regelverket. Detta upplevs dessutom ofta som krångligt och komplext, vilket medför att apotekskunder många gånger ifrågasätter hela systemet. Andelen administrativa korrigeringar tyder på att regelverket är alltför omfattande och att föreskrifterna bör förenklas. Farmaceuter ska ha möjlighet att hantera utbyten, utan inhämtande av samtycke, för av Läkemedelsverket godkända utbytbara läkemedel.

Om man som farmaceut behöver kontakta förskrivare för att stämma av eller korrigera ett recept är det ofta svårt. Det är vanligt att farmaceuten enbart har tillgång till förskrivaren via det telefonnummer som finns på receptet, vanligen nummer till en växel som kan ha begränsade öppettider. Detta medför att det kan ta lång tid och vara omständligt för farmaceuten att reda ut frågeställningar. I det enklaste fallet, kan det ta ett par minuter medan det i andra fall kan ta från en halvtimme till flera timmar, utspjutt över flera dagar. Nationellt sett är det en ansevärd tid som farmaceuter använder för att försöka nå förskrivare. Svårigheter att förtydliga frågeställningar vid receptföreskrivningar och tidsåtgång för att nå förskrivare leder till onödigt lång väntan för patienter som inte omgående kan få förskrivet läkemedel expedierat.

Reflektioner över vald metod

Enligt den kliniska farmakologen omfattade formulärets frågeställningar det som var adekvat och rimligt för en bedömning av vikten av den genomförda korrigeringen. Genom att flera apotek och flera farmaceuter var involverade, var dock underlaget mycket heterogent. Informationen kan ibland också ha varit knapphändig vilket kan ha bidragit till tveksamhet i klassificering.

Uppgift om expedierade recepttrader per dag och vecka saknas för de involverade apoteken. Därför bör siffrorna tolkas med försiktighet och det är därför också en försiktig uppräknings till nationell nivå.

Insats av apoteken i hälso- och sjukvården

I förstudien till Nationella Läkemedelsstrategin anges att 6–16 procent (median 7,1 procent)⁸ av alla akuta sjukhusinläggningar orsakas av läkemedelsrelaterade problem. I andra studier^{9,10,11} konstateras att 20-30% av dessa är en direkt följd av felaktig förskrivning eller administration. Andelen sjukhusinläggningar på grund av felaktigt använda läkemedel skulle med största sannolikhet vara större, om inte apoteken genom korrigeringar förhindrat felaktigheter. Om korrigeringar inte genomförts hade ytterligare 90 sjukhusinläggningar per vardag, pga. felaktig medicinering, kunnat vara aktuella. Apoteken bidrar därmed på ett väsentligt sätt till ökad patientsäkerhet och minskat lidande för patienter inom dagens hälso- och sjukvård.

I uppskattning från SKL¹² från 2012 anges den ekonomiska kostnaden för ett vård dygn på sjukhus till 8800 kr (exkl. psykiatri). Apotekens insats kan då innebära en besparing på cirka 200 miljoner kronor årligen. Därtill ska adderas andra insatser, utöver receptkorrigeringar, som apoteken gör, som exempelvis information vid utbyten för att minimera förväxlingsrisker vilket också kan leda till sjukhusinläggningar och vårdskador.

Slutsats

Ett stort antal av de korrigeringar som genomförs på apotek är av administrativ karaktär. Det är tydligt att regelverket för periodens vara och för substitution generellt är för komplext och omfattande. Reglerna medför dessutom en tidskrävande och genomgående onödig kontakt mellan farmaceuter och förskrivare, en kommunikation som båda dessa professioner skulle kunna använda till mera adekvata uppgifter. I Läkemedelsverkets precisering av när farmaceutkryss¹³ får användas är det därför nödvändigt att det inte blir ytterligare en överreglering utan att farmaceuternas professionella kompetens och omdöme ges ett större utrymme än idag.

Sveriges apotek gör idag en viktig insats avseende säker läkemedelsanvändning för landets befolkning. Den erfarenhet som farmaceuter har av korrigeringar av recept bör bättre tas till vara, de bidrar till en högre patientsäkerhet genom att förhindra att felaktiga förskrivningar når patienter. Studien visar att 90 sjukhusinläggningar undviks varje vardag genom apotekens insatser, motsvarande en besparing om 200 miljoner kronor årligen.

I studien finns flera återkommande typfall av kliniska korrigeringar. Dessa bör lyftas fram och diskuteras mellan förskrivare och farmaceuter för att öka patientsäkerheten. Ett nationellt råd för förbättrad patientsäkerhet vid förskrivning och expedition av recept, är ett rimligt förslag.

Tack till medverkande apotek

Sveriges Apoteksförening och dess medlemsföretag, vill rikta ett varmt tack till deltagande apotek, som tog sig tid att medverka i denna studie och därigenom bidragit till en ökad förståelse för apotekens viktiga arbete.

Bilagor

Bilaga 1. Finalt formulär för receptkorrigeringar

Sveriges Apoteksförening Receptkorrigeringar på apotek

1. Datum för korrigering (ÅÅÅÅ-MM-DD): _____

2. Födelseår patient (ÅÅÅÅ): _____

3. Kön patient: ☐ Man ☐ Kvinna

4. Läkemedel har förskrivits av:

☐ Läkare ☐ Tandläkare ☐ Sjuksköterska ☐ Barnmorska

5. Läkemedlets namn och styrka enligt förskrivarens ordination:

Namn: _____

Styrka: _____

6. Vilken typ av receptkorrigering genomfördes:

Ändring dosering*: från _____ till _____

Ändring styrka: från _____ till _____

Ändring mängd: från _____ till _____

Ändring läkemedelsform: från _____ till _____

Ändring artikel/preparat till: _____

*Endast doseringsförändringar/förtydliganden som förhindrar risk för felanvändning

Administrativ korrigering (dvs något av följande: förskrivet läkemedel (original el. generika) ingår ej längre i förmånen, är en sjukhusförpackning, är en dosdispenserad förpackning, har ett varunummer som utgått.)

☐ Ja ☐ Nej

Annan korrigering: _____

7. Kontaktades förskrivaren vid korrigering: ☐ Ja ☐ Nej

8. Korrigering bedöms vara: ☐ mindre viktig ☐ viktig ☐ mycket viktig

för att kunden ska kunna använda sitt läkemedel/få fullgod effekt av läkemedlet/undvika risk för läkemedelsrelaterade problem

Ytterligare kommentar till ovanstående receptkorrigering:

Bilaga 2. Finalt instruktionsbrev till apotek



Receptkorrigeringar

Så här fyller du i studieformuläret

- Fyll endast i receptkorrigeringar som rör humanläkemedel (Veterinärläkemedel ingår ej)
- Fyll i ett formulär per receptkorrigering. Exempel: Farmaceut har gjort receptkorrigering av både dos & styrka eller dos & mängd, men då båda dessa korrigeringar gäller för ett och samma förskrivna läkemedel fylls endast ett formulär i.
- Vid normala korrigeringar som genomförs i samband med generiskt utbyte ska inte någon blankett fyllas i. Om bytet av preparat inom utbytesgruppen däremot avviker från det normala och har till syfte att underlätta/möjliggöra läkemedelsanvändningen (t.ex. för att kunden ska kunna dela en tablett), dokumenteras detta som en receptkorrigering.
- Vid ändring av doseringstexten avgörs från fall till fall om detta behöver dokumenteras som en receptkorrigering. Om t.ex. ursprunglig text lätt skulle kunnat missförstås, ska det dokumenteras i formuläret. Avsaknad av indikation ska däremot *inte* ses som en receptkorrigering.
- I de fall farmaceuten bedömer receptkorrigeringen som "mycket viktig" för att kunden ska kunna använda sitt läkemedel/ få fullgod effekt av läkemedlet/ undvika risk för läkemedelsrelaterade problem ombeds farmaceuten skriva en kommentar till varför han/hon gjort denna bedömning.
- Använd bläckpenna!

Ifyllda formulär returneras till Sveriges Apoteksforening i föradresserat och förfrankerat kuvert.

OBS – Femtio formulär har skickats ut till alla deltagande apotek. Om ni behöver fler, går det bra att printa ut formuläret lokalt (ligger som bilaga i det mail som gått ut i september, tillsammans med övrig information om studien).

Vi tackar på förhand för er hjälp och medverkan!

Vid frågor är ni välkomna att ringa eller maila:

Robert Svanström

robert.svanstrom@sverigesapoteksforening.se

070-5211256

Bilaga 3. Finalt informationsbrev till apotek



Receptkorrigeringar på apotek

Varför en studie om receptkorrigeringar?

I Sverige expedieras cirka 210 000 recept dagligen på landets apotek. Majoriteten av dessa recept är korrekt förskrivna och överensstämmer med läkarens föreslagna behandling. Det förekommer dock att läkemedelsordinationer och förskrivningar behöver korrigeras i samband med att patienten hämtar ut det förskrivna läkemedlet. Här spelar farmaceuterna på landets apotek en viktig roll i att upptäcka och åtgärda problem och felaktigheter innan läkemedlet expedieras och når patienten.

Hur och när genomförs studien?

För att undersöka omfattningen av receptkorrigeringar i Sverige genomför Sveriges Apoteksförening ett projekt under 7-11 oktober 2013. Studien genomförs på 125 apotek i landet under fem arbetsdagar, från måndagen 7 oktober till och med fredagen den 11 oktober 2013. Ert apotek ombeds under dessa dagar notera på vilket sätt ni korrigerar vissa delar av en förskrivares ordination av **humanläkemedel**. Receptkorrigeringarna noteras i ett särskilt formulär som distribueras av Sveriges Apoteksförening till ert apotek inför studiestart.

Efter den 11 oktober ombeds ert apotek returnera ifyllda formulär i föradresserade och förfrankade returkuvert. Studieformulären utvärderas sedan av Sveriges Apoteksförening och resultat från studien återkopplas till er mailledes.

Kontakt

Vid frågor om detta projekt är du/ni välkomna att kontakta:

Robert Svanström
Sveriges Apoteksförening
email: robert.svanstrom@sverigesapoteksforening.se
mobil: 0705211256

Stort tack för din hjälp och medverkan!

Med vänliga hälsningar
Sveriges Apoteksförening

Referenser

1. <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/Branschrappport-apotek-2013-webb.pdf> (2014-06-11)
2. http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/2009_receptkorrektionsanalyse.ashx (2014-02-25)
3. http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/analysersundhed/05022014_receptkorrektioner.ashx (2014-06-11)
4. http://www.safetyandquality.health.wa.gov.au/clinical_incid_man/sac.cfm (2014-05-22)
5. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10268> (2014-06-09)
6. http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/konsoliderade/LVFS_2009_13_konsoliderad_tom_2013_17.pdf (2014-06-09)
7. Pottegård, A., Hallas J, Søndergaard J., Pharmaceutical interventions on prescription problems in a Danish pharmacy setting. International Journal of Clinical Pharmacy, 2011. 33 (6): p. 1019-1027
8. Scandinavian Health Partner. Förstudie för utveckling av en nationell läkemedelsstrategi. Sammanställning av arbetsmaterial 2010. Socialstyrelsen, 2010-6-29, Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. SBU-rapport om äldres läkemedelsanvändning, maj 2009
9. Bergman, U. and B.E. Wiholm, Drug-related problems causing admission to a medical clinic. Eur J Clin Pharmacol, 1981. 20(3): p. 193-200.
10. Bhalla, N., C. Duggan, and S. Dhillon, The incidence and nature of drug-related admissions to hospitals. The Pharmaceutical Journal, 2003. 270: p. 583-586.
11. Senst, B.L., et al., Practical approach to determining costs and frequency of adverse drug events in a health care network. B.L., et al. Syst Pharm, 2001. 58(12): p. 1126-32.
12. Framräknad totalsiffra från Statistiksektionen på Sveriges Kommuner och Landsting från KPP-databas som inkluderar alla sjukhus men exkluderar psykiatri (2014-05-26)
13. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Proposition-20131493-kad-ti_H10393/?html=true (2014-06-04)