

EES-veckan 2024 – Läkemedelsinteraktioner och interaktion mellan farmaceut, patient och förskrivare.

Rapport från Sveriges Apoteksförenings fokusvecka 2024

Sammanfattning

EES-veckan är en satsning som apoteksbranschen genomfört sedan 2018 för att öka användningen av Elektroniskt Expertstöd (EES) samt framförallt på senare år öka förståelsen för hur systemet används. 2024 genomfördes veckan 15 – 21 april. Årets tema var interaktioner och de deltagande farmaceuterna fick efter veckan svara på en enkät om hur ofta och i vilka fall en kontakt med ansvarig förskrivare krävdes. De fick också svara på frågor om ”svåra” interaktioner och om de hade förslag på förbättringar av EES.

740 farmaceuter svarade på enkäten och det visade sig att kontakt med förskrivare var relativt sällan förekommande där de vanligaste orsakerna till kontakt var nyinsatta läkemedel, olika förskrivare bakom de interagerande produkterna och läkemedel med en känd interaktionsproblematik. Interaktioner som kan leda till QT-förlängning var i särklass det som farmaceuterna ansåg vara den svåraste interaktionen men några andra områden/läkemedel kunde identifieras som problematiska för farmaceuterna.

Slutsatsen från årets fokusvecka är att farmaceuter i de flesta fall kan lösa svåra interaktioner på egen hand och att ökade kommunikationsmöjligheter mellan apotek och vård kan ge farmaceuten ännu större möjligheter att hjälpa kunden direkt vid disken. Det finns också utbildningsinsatser som kan minska behovet av kommunikation i samband med en expedition samt flera förslag på förbättring av gränssnittet i EES, främst rörande hur hanterade signaler presenteras.

Bakgrund

Elektroniskt Expertstöd (EES) är ett beslutstöd som tillhandahålls av E-Hälsomyndigheten till samtliga apotek i Sverige. EES analyserar apotekskundens samtliga elektroniskt sparade recept med hänsyn tagen till patientens ålder och kön. EES ger sedan olika signaler till farmaceuten som kan användas för att bedöma lämpligheten i läkemedelsbehandlingen för den enskilda patienten. Informationen i EES kan också utgöra ett stöd i kunddialogen och vid kontakt med förskrivare då signalerna även innehåller information om den aktuella signalen eller läkemedlet.

Det finns flera olika signaltyper men den absolut vanligaste signalen är signal om risk för interaktion mellan flera läkemedel som patienten är tänkt att använda. I tidigare fokusveckor där interaktionssignalen undersökts har det framkommit att farmaceuterna

uppfattar ett visst "brus" (signaler som inte är kliniskt relevanta) men att interaktionssignalen överlag är ett bra verktyg där expeditionen blev säkrare och att kunddialogen förbättrades. Dock fanns det utmaningar med svårigheter att kontakta ansvarig förskrivare och på så sätt effektivt utreda hur en interaktion ska bedömas och hanteras¹. I branschens fokusveckor har det också varit ett återkommande tema om att farmaceuten ser problem med att "stänga" signaler, dvs. markera signalen som åtgärdad. En av orsakerna som anges för att inte stänga en signal är att man vill att nästa farmaceut också ska kunna se signalen² men också att det ibland inte går att stänga en signal eftersom farmaceuten inte vet om den potentiella risk som interaktionen visar på har hanterats av förskrivaren.

Från tidigare fokusveckor har det visat sig att det vanligaste som farmaceuten gör när den ser en interaktion där en vidare utredning behöver göras är att fråga kunden om mer information. Men det var också vanligt att farmaceuten ansåg sig behöva kontakta förskrivaren, men det framgick inte hur ofta en sådan kontakt verkligen togs¹.

Eftersom interaktioner är den vanligaste signalen samt att det tidigare undersökningar visat på utmaningar med att få kontakt med förskrivaren för att få bra information, att det finns visst brus i signalerna och att farmaceuten är helt trygga med att stänga signaler idag valdes interaktioner som tema även för 2024 års fokusvecka. Under fokusveckan samlades mer information in om interaktioner med tonvikt på kontakter med förskrivare för att skapa en bättre bild av hur arbetet med interaktionssignaler sker på apotek idag och hur EES skulle kunna utvecklas för att förbättra det arbetssättet.

Elektroniskt Expertstöd (EES)

EES tillhandahålls kostnadsfritt av E-Hälsomyndigheten (EHM) till samtliga apotek i Sverige. Systemet analyserar samtliga elektroniskt sparade recept för patienten och kan bland annat upptäcka om flera läkemedel riskerar att krocka med varandra (läkemedelsinteraktion), flera läkemedel med samma verkan (dubbelmedicinering), läkemedel som är olämpliga på grund av ålder eller har förskrivits med för hög dos (framförallt till barn eller äldre). Innehållet i EES kvalitetssäkras genom kontinuerligt arbete tillsammans med kliniska expertgrupper. EES genererar signaler till farmaceuten som denne sedan kan bedöma i det fortsatta arbetet med expeditionen. Om en signal är åtgärdad kan farmaceuten välja att stänga signalen. Stängda signaler finns kvar men presenteras i en separat flik för farmaceuten. Signalen Interaktioner är den vanligaste signaltypen och EES använder Janusmed Interaktioner som källa. Janusmed tar huvudsakligen upp farmakokinetiska interaktioner³.

¹ <https://sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2022/06/220627-Utvärdering-av-apoteksbranschen-fokusvecka-2022.pdf>

² <https://sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2020/10/Utvärdering-Seniorveckan-2019-Slutrapport.pdf>

³ <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/apotek/ees-elektroniskt-expertstod/>

De flesta använder sig av EHM:s webbportal för EES men det finns också aktörer som valt att bygga in funktionaliteten i sitt expeditjonsstödssystem. Det påverkar till viss del farmaceuternas upplevelse av hur systemet fungerar.

Sveriges Apoteksförening och dess medlemmar har ett nära samarbete med EHM kring EES, bland annat genom årliga möte med kvalitetsansvariga och kring de fokusveckor som apoteksbranschen genomfört årligen sedan 2018. Syftet med samverkan är att kunna utveckla systemet och se till att det används på bästa sätt.

Genomförande

Fokusveckan är sedan 2018 en årligt återkommande aktivitet inom apoteksbranschen. En arbetsgrupp tar fram årets tema, tar fram utbildningsmaterial, sprider informationen om veckan samt tar fram olika sätt att hämta in kunskap om EES och användningen av systemet i verksamheten. De första åren var fokus främst på att öka användningen av EES generellt inklusive att även öka andelen stängda signaler. De senaste åren – då användandet nu ligger på en hög nivå – så har veckan i större utsträckning använts för att titta på hur EES används och vilka förbättringar som skulle kunna genomföras.

Temat för årets fokusvecka var interaktioner och arbetsgruppen valde även att närmare försöka utforska det behov av kommunikation (Interaktion!) mellan förskrivare och apotek och även i kedjan förskrivare-patient-apotek och omvänt. Ett kortare utbildningsmaterial togs fram av arbetsgruppen. Materialet kallades ”kunskapspåfyllnad” då det inte var tänkt att ersätta det utbildningsmaterial som i övrigt finns för EES. Kunskapspåfyllnadsmaterialet och mer information om veckan spreds av arbetsgruppens medlemmar till medarbetarna på de olika apoteken. Arbetsgruppen tog också fram en enkät som skulle skickas till samtliga farmaceuter på apoteken efter att veckan genomförts. Arbetsgruppen stämde av både utbildningsmaterialet och enkäten med representanter från Janusmed och med Överläkare Per Johansson (medlem i EHM:s grupp med kliniska experter) och den kliniska apotekaren Tanja Rube.

Själva fokusveckan genomfördes under vecka 16, 15 – 21 april. Enkäten skickades ut till alla farmaceuter under måndagen den 22 april och var öppen att besvara i två veckor. Arbetsgruppen såg till att påminnelser skickades ut till apoteken.

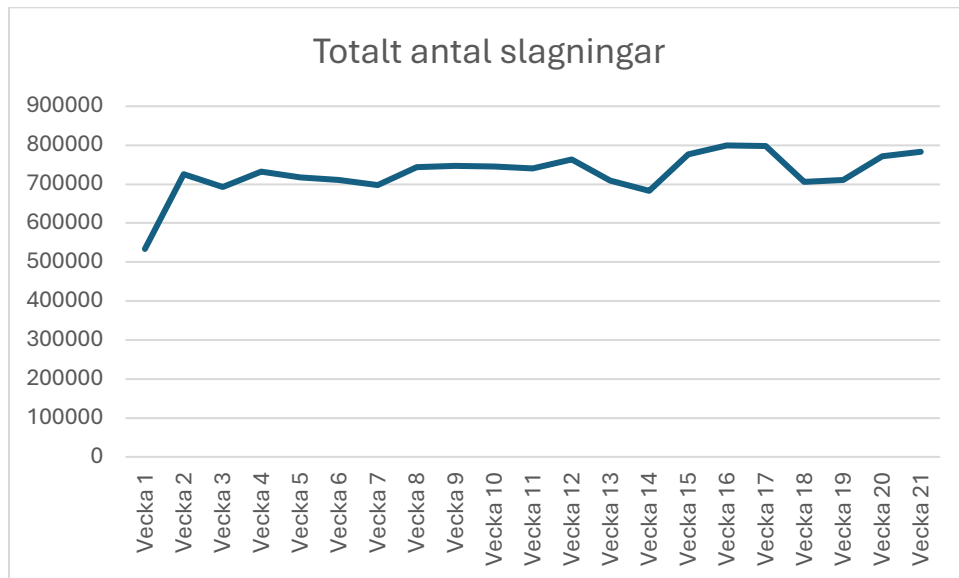
Resultaten från enkäten analyserades av arbetsgruppen. Arbetsgruppens analys har också delats med E-Hälsomyndigheten, Janusmeds redaktion och med Per Johansson och Tanja Rube för kommentarer.

Resultat

Användningen av EES under fokusveckan var hög

Sedan flera år tillbaka är användningen av EES på en hög nivå och fokusveckan syftar inte till att öka användningen ytterligare. Antalet slagningar varierar med det totala

antalet expedieringar som görs varje vecka. Dock innebar fokusveckan ändå att det årets högsta användningen sett till antalet slagningar nåddes den veckan. Även veckan efter fokusveckan var antalet slagningar fortsatt hög.



Resultat från enkäten

Totalt 743 svar inkom på enkäten. Inga fält var tvingande att fylla i så alla har inte svarat på samtliga frågor. Resultaten från enkätens flervalfrågor finns i bilaga 1 och sammanfattas i texten.

Att fråga patienten är vanligaste åtgärden

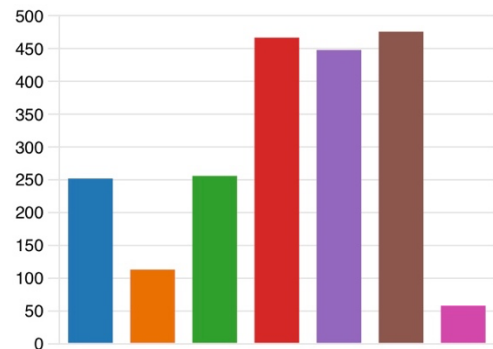
I den första frågan fick respondenterna rangordna olika alternativa åtgärder för att säkerställa att en interaktion inte utgjorde något problem innan de expedierade. En förutsättning var också att de hade bedömt interaktionen som någon som krävde en åtgärd. De allra flesta av de 690 som svarade på frågan angav att de i första hand frågar patienten. 60 % av de svarade hade denna på första plats följt av 28 % som hade satt den på andra plats. Att själv läsa på i FASS eller andra källor var det som hamnade på andra plats i rangordningen och sedan följde att fråga sina kollegor. Först på fjärde plats fanns alternativet att kontakta förskrivaren. 68 % av respondenterna hade satt detta alternativ som nummer 4 och ytterligare 8 % hade det som nummer 5. Som sista alternativ placerades att kontakta en specialistfunktion inom företaget.



Nyinsatta läkemedel med känd problematik från olika förskrivare

När respondenterna fick ange skäl till att kontakt en förskrivare så var alternativen att det gällde ett nyinsatt läkemedel (476 svar), att interaktionen var mellan läkemedel från olika förskrivare (448 svar) samt att det handlar om interaktioner som farmaceuten visste var problematiska (467) de alternativ som var det vanligaste skälen till kontakt (det var möjligt att ange fler svar). Därefter var det ett tydligt hopp ner till att det handlade om D-interaktioner (252 svar) och interaktioner som kunden inte verkade känna till (256 svar). Endast 113 svar var på alternativet att det handlade om en interaktion som farmaceuten inte kände till sedan tidigare. 58 angav också övrigt som svar.

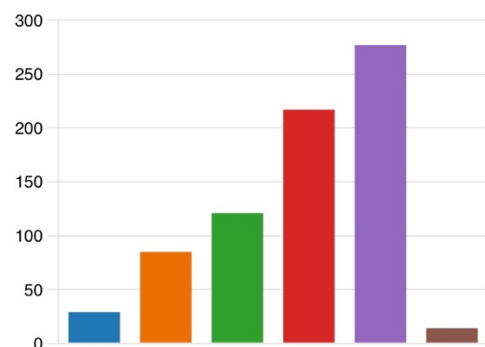
| | |
|--|-----|
| ● Alla D-interaktioner | 252 |
| ● Interaktioner som jag inte stött ... | 113 |
| ● Interaktioner som patienten/kun... | 256 |
| ● Interaktioner som jag känner ig... | 467 |
| ● Interaktioner mellan läkemedel f... | 448 |
| ● Interaktioner som gäller ett nyin... | 476 |
| ● Annat | 58 |



Antal kontakter med läkare

Alla respondenter – 743 stycken – svarade på frågan om hur ofta de kontaktar läkare kring en interaktion. Det vanligaste svaret – 277 stycken – var att det var mer sällan än en gång per månad som farmaceuten behövde kontakta förskrivaren. 217 stycken angav att de behövde kontakta förskrivare en gång per månad, 121 en gång varannan vecka och 85 gången en gång per vecka. 29 stycken svarade att de kontaktade läkare flera gånger per vecka. 14 stycken behövde aldrig kontakta läkare.

| | |
|----------------------------|-----|
| ● Flera gånger varje vecka | 29 |
| ● En gång per vecka | 85 |
| ● En gång varannan vecka | 121 |
| ● En gång per månad | 217 |
| ● Mer sällan | 277 |
| ● Aldrig | 14 |



Förbättringsförslag

I enkäten presenterades 7 förbättringsförslag där respondenten fick ge ett omdöme från 1 till 5. 1 motsvarade ”dåligt förslag” och 5 motsvarade ”utmärkt förslag”. Medelbetygen på de olika frågorna presenteras nedan.

| | |
|--|------|
| C- och D-interaktioner som är vanliga i klinisk praxis döljs i EES | 2,66 |
| Endast D-interaktioner visas direkt i EES | 2,16 |

| | |
|---|------|
| En möjlighet för förskrivaren att markera i NLL att en interaktion har bedömts | 4,76 |
| Interaktioner som kommer från recept från samma utfärdare döljs i EES | 2,17 |
| Möjlighet att skicka tillbaka information om att en interaktion har diskuterats på apoteket | 4,23 |
| Ändrad layout så att stängda signaler (med kommentar) presenteras bredvid/i samma vy som aktuella signaler | 3,81 |
| En möjlighet att markera i EES att interaktionen/signalen har diskuterats med kund utan att den behöver stängas | 4,11 |

Kommentarer i fritext

Det fanns möjlighet att lämna kommentar i fritext på vissa områden. Dessa har, efter att kommentarer som enbart består av enstaka tecken eller ord som "Nej" eller "inget" tagits bort, manuellt bedömts av arbetsgruppen. I vissa fall har kommentarerna klassificerats i olika grupper för att underlätta analysen och få en överblick över hur många olika kommentarer som har liknande innehåll.

Övriga kommentarer kring kontakter med förskrivare

Totalt lämnades 168 kommentarer gällande kontakt med förskrivare kring interaktioner. Av dessa klassade 45 som att huvudsakligen handla om utmaningar med att få kontakt med ansvarig läkare, 14 stycken handlade om positiva upplevelser av kontakter med förskrivare och lika många nämnde negativa upplevelser (allt från att läkaren är otrevlig till att hen mest är stressad och irriterad). Bland de negativa och positiva kommentarerna var det flera som också nämner att det inte alltid är på det ena eller andra sättet. 31 signaler klassades som att handlade om bristande information. Oftast att farmaceuten önskar att förskrivaren på receptet markerat att denne tagit ställning till en interaktion eller en avvikande dosering. Men det fanns också kommentarer om att förskrivare verkar ha andra interaktionsstöd än apoteken eller att det verkar som att förskrivaren inte har bedömt interaktioner alls. 11 kommentarer bedömdes handla om att farmaceuten valde att låta patienten ta dialogen vidare med förskrivaren, många gånger eftersom det handlar om en interaktion som ska följas med provtagning. Övriga 48 kommentarer gav olika exempel på situationer när kontakt med förskrivare tas eller när man väljer att inte ta kontakt. Många nämner recept från olika förskrivare eller vårdgivare som något som föranleder kontakt. Några nämner i det sammanhanget att det finns ett problem för förskrivare att ta ställning till interaktioner som rör läkemedel som förskrivits av någon annan. Vanligt är också att det rör nyinsatta läkemedel. Anledning till att inte kontakta förskrivare är att det är en behandling som patienten haft lång tid eller att det är en specialist som skrivit ut läkemedlet.

Svåra signaler

Varje respondent hade möjlighet att lämna 2 kommentarer som rörde signaler som de uppfattade som svåra. En del har lämnat en kommentar, andra två och vissa ingen alls. Av totalt 349 lämnade kommentarer klassades 52 som "Ej interaktion", dvs. de handlade

om något annat relaterat till EES än en interaktionssignal, t.ex. dubbelmedicinering eller läkemedel till äldre. 94 av kommentarerna berörde QT-förlängning eller Torsade de Pointes syndrom direkt i kommentaren. Ytterligare ett antal kommentarer som klassades som handla om substanser eller läkemedelsklasser rörde även de läkemedel som vid interaktion kan orsaka QT-förlängning, främst hydroxizin, omeprazol och citalopram/escitalopram. Även bland de mer generella funderingarna finns det exempel som berör det området. Totalt berör mellan 110 – 120 av alla lämnade kommentarer interaktioner som rör QT-förlängning i någon form. Räknas kommentarerna som inte rörde interaktioner bort så handlar alltså mer än var tredje kommentar om QT-förlängning.

64 av kommentarerna klassades som mer generella kommentarer. Vissa av dem nämner dock exempel på substanser eller läkemedelsklasser men det som upplevs som svårt är då formuleringen av texten eller hur farmaceuten ska prata med kunden. En del av de generella kommentarerna utgörs av att D- och eller C-interaktioner är svåra eller att det är många signaler på en och samma kund. Kommentarer som rör utmaningar med åtgärder som handlar om monitorering eller utökad provtagning är relativt vanliga. En annan vanlig kommentar som klassats som mer generell är frågor om hur farmaceuten ska förhålla sig till interaktioner som uppkommer vid tillfällig behandling, t.ex. en antibiotikakur. Även kommentarer som rör påverkan på kaliumnivåer, serotonergt syndrom eller organtransplanterade patienter och där specifik substans eller interaktion nämns klassades som generella. Av de generella kommentarerna/funderingarna är de också några som rör gränsdragning mellan vad som är förskrivarens uppgift och vad som kan förväntas av farmaceuten.

55 av kommentarerna klassades att röra interaktioner på läkemedelsklassnivå. De flesta av dessa kunde i sin tur grupperas in i några huvudgrupperingar. Interaktioner som påverkade kaliumnivåer, ökad risk för blödningar (NSAID, SSRI, blodförtunnande), medel vid erektil dysfunktion och nitroglycerin eller andra hjärt/kärläkemedel samt psykofarmaka av olika slag. Samtliga dessa undergrupper nämns av flera som svarat på enkäten. I lite mindre utsträckning tas interaktioner för ögondroppar upp liksom interaktioner vid kortvariga antibiotikabehandlingar. Utöver detta finns enskilda kommentarer som rör transplantationsläkemedel eller dialyspatienter vilket är en extra utmaning.

84 av kommentarerna nämnde specifika interaktioner mellan två eller flera substanser (eller läkemedelsnamn). Som tidigare nämnts rörde flera av dessa interaktioner med QT-påverkan som hydroxizin och citalopram. Omeprazol nämns också ett flertal gånger – både gällande interaktion med (es)citalopram men även tillsammans med Levaxin, metoject/metotrexat och clopidogrel. Spironolakton tas också upp av flera med interaktioner både med enalapril, digoxin och losartan. Flukonazol är också något som nämns flera gånger. Flera av de enskilda exemplen i övrigt faller också in i de som nämns under klassnivå ovan.

Onödiga signaler

Varje respondent hade möjlighet att lämna 2 kommentarer som rörde signaler som de uppfattade som onödiga. En del har lämnat en kommentar, andra två och vissa ingen alls. 236 kommentarer lämnades gällande onödiga signaler. Av dessa klassades 112 som att de inte rörde interaktionssignaler. Vanligast var att olika typer dubbelmedicinering togs upp där signalen t.ex. rör olika styrkor som används samtidigt (t.ex. levaxin) eller läkemedel inom samma klass som ofta används tillsammans. Även vissa äldre-signaler samt signaler om hög dos fanns med bland de onödiga signalerna som inte handlade om interaktioner.

Av de 37 kommentarerna som var mer allmänna funderingar var det flera som nämnde interaktioner i klass A och B men även vissa C-interaktioner. Några kommentarer rörde gränssnitt och texternas utformning. Interaktioner mellan olika ögondroppar och tablettbehandling nämndes också liksom interaktionssignaler för topikala beredningar. Även interaktioner som är vanliga i klinisk praxis togs upp som onödiga signaler men det fanns också kommentarer om att alla signaler är viktiga och att något som är onödigt för en kund kan vara viktigt för en annan.

Av de 33 kommentarer som nämnde olika läkemedelsklasser återkom interaktionssignaler för ögondroppar och topikala beredningar som också nämns bland de mer allmänna funderingarna. Mirtazepin tillsammans med andra antidepressiva nämns också ett flertal gånger. Trombyl tillsammans med NSAID är också en av de vanligare kommentarerna. Inte lika vanligt, men värt att notera, är att flera exempel som lyftes fram som svåra signaler även finns med som onödiga signaler, t.ex. metotrexat tillsammans med protonpumpshämmare och påverkan på kaliumnivåer.

Även bland de 54 kommentarer som nämner substanser så finns det flertal exempel på metotrexat och protonpumpshämmare. Även andra exempel på klassnivå eller generell nivå går att finna bland exemplen med substans som olika ögondroppar och topikala beredningar. Mirtazepin nämns även här. Bland de mer vanliga exemplen i övrigt finns levaxin – främst med omeprazol men även med kalcium där ”onödigheten” är att de flesta är väl inställda och haft behandlingen länge. Paracetamol tillsammans med warfarin nämns också som onödigt då warfarinpatienter har god övervakning via vården. Spironolakton tillsammans candesartan och eller enalapril lyfts också av flera utifrån att det är en vanlig kombination vid hjärtsvikt. Flera övriga exempel som lyfts upp är klassade som B-interaktioner.

Förbättringsförslag

Förutom att ta ställning till de förbättringsförslag som presenterades i enkäten kunde respondenterna skriva in egna förslag, ett per respondent. 90 stycken valde att lämna förslag och förslagen är av olika art. Många kommentarer berör de förslag som presenterats tidigare i enkäten. T.ex. är det många som skriver att interaktioner som inte är kliniskt relevanta inte ska döljas men att det borde framgå tydligare att de är vanliga i klinisk praxis eller omvänt att de som har än större vikt ska presenteras med avvikande färg.

Det lämnas också stöd till att kunna se stängda signaler i samma vy som ej stängda. Möjligheten att kommentera signaler utan att stänga dem får också stöd vilket också gäller förslag om att förskrivaren ska kunna markera att en interaktion har bedömts samt det omvända att farmaceuten kan signalera till förskrivaren att det finns en interaktion som bör kontrolleras. Att kunna öppna en tidigare stängd signal för att komplettera med mer information efterfrågas också. Några tar också upp att de tycker att stängda signaler återkommer – det rör både signaler som dyker upp på olika ställen i expedieringsflödet men också att signaler återkommer när nya recept utfärdas.

Det finns också förslag på förbättrade texter, t.ex. i tabellform när det gäller dosering till barn, att länkar ska till källor ska användas och även att det ska finnas kundanpassade texter som kan skrivas ut (på papper eller etikett och för att användas i dialog med läkare).

Det finns även kommentarer som rör prestanda eller antal knapptryckningar som krävs. Det finns också önskemål om att på ett enkelt sätt komplettera med andra läkemedel, t.ex. sådana som köps utan recept. Andra mer funktionella förbättringsförslag är att kunna samla ihop flera läkemedel av samma typ som interagerar med ett läkemedel så att det inte blir så många olika signaler (t.ex. alla blodtrycksmediciner och nyinsatt NSAID som en interaktion). Flera önskar också att signalen om att det är för tidigt att hämta som senast var aktiverad under pandemin ska återinföras. Slutligen finns ett antal förslag som handlar om ett övergripande bättre samarbete mellan apotek och förskrivare.

Diskussion

I likhet med vad som framkom i tidigare fokusvecka från 2022 är den vanligaste åtgärden för att få mer information om en interaktionssignal att prata med patienten⁴. I årets enkät lades fler alternativ till och det var också möjligt att rangordna dessa. Då framkommer att farmaceuten i andra hand läser på själv i FASS och därefter frågar kollegor. Först därefter vänder sig de flesta till förskrivaren. Vad man gör i olika fall kan samtidigt tänkas bero på vilket läkemedel och interaktion det handlar om. Även i frågan där farmaceuten får uppskatta hur ofta kontakt med läkare krävs är det en klar majoritet av de svarande som anger att det är en gång i månaden eller mer sällsynt än så som en kontakt krävs. Det går därför att sluta sig till att det inte är så vanligt att en interaktionssignal kommer leda till en förskrivarkontakt.

Bland de tillfällen som farmaceuten anser att en kontakt behövs är det tre orsaker som dominerar; interaktioner som farmaceuten känner igen som problematiska, att det är olika läkare inblandade samt att det är nyinsatta läkemedel. Det går också att spåra detta i fritextkommentarerna där nyinsatta läkemedel och olika förskrivare är vanliga kommentarer. Värt att notera är att interaktioner som farmaceuten tidigare inte stött på är den orsak till kontakt som farmaceuten klassar som minst vanlig. Detta kan bero på

⁴ <https://sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2022/06/220627-Utvärdering-av-apoteksbranschen-fokusvecka-2022.pdf>

att de flesta som svarat på frågorna är erfarna farmaceuter som under sitt yrkesliv stött på många olika interaktioner men det kan också vara ett tecken på att farmaceuten i de fallen ofta får svar på frågor genom att själv läsa på eller få mer information från kollegor.

I fritextkommentarerna framhålls att det är svårt att få kontakt med ansvarig förskrivare, vilket ligger i linje med tidigare erfarenheter. När farmaceuten väl får kontakt ges en blandad bild över hur väl dessa kontakter faller ut. Även när en kontakt etablerats är det vissa farmaceuter som uttrycker att de inte får de svar som de behöver.

När det kommer till förbättringar är det både i flervalfrågorna och kommentarerna som lämnats relativt tydligt att förslag som innebär att begränsa eller filtrera bort mer information än idag inte är något som får ett större stöd. Det som främst efterfrågas är förändringar i kommunikationen mellan förskrivare och farmaceut så att det tydligare ska framgå om interaktioner är bedömda av förskrivaren eller har hanterats av farmaceuten. Även bättre kommunikation mellan farmaceuter – i form av möjligheter att lämna kommentarer utan att stänga signaler och att stängda signaler ska synas på ett bättre sätt i gränssnitten – är något som går att se i både flervalfrågorna och de kommentarer som kommit in.

De interaktionssignaler som lyfts upp som svårare domineras av påverkan på QT-intervall. Detta är en signal som har varit uppe vid flera tillfällen tidigare vilket också lett till justeringar i texten i interaktionsdatabasen och även påverkat utbildnings- och informationsmaterial. Uppenbarligen behövs mer insatser på området. För de övriga områden som lyfts upp kan det också finnas skäl att se över texterna men också utbildningsmaterial samt att det kan behöva tas upp och diskuteras i olika samverkansgrupper eller på apoteken.

Det finns vissa signaler som både klassas som svåra och onödiga vilket väcker en del frågetecken. Det man kan ana kring dessa och även utifrån vad som angetts i kommentarerna är att det rör interaktioner som kan vara problematiska men som ofta kan hanteras genom t.ex. provtagning eller noggrann inställning av dos. Detta är då något som är svårt för en farmaceut på ett apotek att agera på vilket gör att vissa upplever det som svårt (då de inte kan bedöma om det är relevant i detta fall) när andra ser det som onödig information (då de ändå inte kan påverka om det finns en plan för uppföljning/provtagning). Övergripande verkar flertalet av de interaktioner som upplevs som svåra och utmanande också vara sådana där bättre kommunikation skulle underlätta.

En kontakt med förskrivare innebär många gånger att expeditionsprocessen stannar av. Om svar inte kan fås direkt kan patienten bli tvungen att komma tillbaka vid senare tillfälle vilket kan innebära avbrott i behandlingen eller försenad behandlingsstart med ett nytt läkemedel. En patient kan också uppleva kontaktbehovet som ett ifrågasättande av behandlingen med minskad motivation att fullfölja densamma. Att farmaceuten lägger tid på att kontakta förskrivare innebär också ett ineffektivt resursutnyttjande. Det finns därför skäl att på olika sätt minska behovet av kontakt mellan apotek och förskrivare – framförallt sådan kontakt som behövs i direkt anknytning till en expedition.

Redan idag önskar flera farmaceuter att förskrivaren redan på receptet kan ange att en interaktion har bedömts. Det skulle även gå att tänka sig att en förskrivare i receptinformationen anger att patienten går på uppföljande kontroller eller liknande.

Slutsats och fortsatt arbete

Interaktioner är en vanlig signaltyp men som i de flesta fall inte leder till att farmaceuten anser att någon ytterligare åtgärd behövs. När en åtgärd behövs så löser farmaceuten detta på egen hand i stor utsträckning och det är endast i ett fåtal fall som en kontakt med ansvarig förskrivare behövs. Det är många gånger svårt att få kontakt och responsen från förskrivare kan variera. Det är därför angeläget att fortsätta att arbeta för bättre informationsutbyte kring interaktioner för att ytterligare minska kontaktbehoven och säkerställa att kontakterna blir givande när de väl behövs. Många av de mer utmanande interaktionerna skulle också kunna lösas med mer information – t.ex. interaktioner där uppföljning av behandlingen ska ske.

Det finns vissa tydliga områden som upplevs som mer utmanande för farmaceuterna. Mer riktad utbildning och möjlighet att diskutera dessa interaktioner mellan farmaceuterna på apoteket – och med vården – kan underlätta för farmaceuternas arbete och ytterligare minska behovet av kontakter mellan apotek och vård.

Gränssnittet i EES kan förbättras på ett flertal olika sätt. Framförallt skulle en tydligare historik över vidtagna åtgärder av signaler – som inte alltid innebär att en signal har stängts – underlätta för farmaceuterna.

Om rapporten

Denna rapport har tagits fram av Fredrik Boström, Sveriges Apoteksförening, med stöd av branschens projektgrupp.