



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Apotekens läkemedelssamtal - farmaceuternas erfarenheter

---

Rapport till Sveriges Apoteksförening

Sofia Kälvemark Sporrang, Karin Svensberg,  
Jenna Ramsin Eklund, Albin Tranberg.

Institutionen för Farmaci, Uppsala universitet

Uppsala 11 mars 2024

## Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Introduktion</b>	<b>4</b>
<b>Metod</b>	<b>5</b>
<b>Resultat</b>	<b>6</b>
Bakgrundsdata	6
Utbildningen	7
Rekrytering	7
Kundrelaterade hinder	8
Tidspress	8
Lokalen	8
Erfarenheter av att utföra tjänsten	9
Tjänsten i vardagen	9
Tidsåtgång för samtalen	10
Samtalsdokument, Kundkort och rutin	11
Farmaceuternas roll	11
Att utföra flera samtal	12
Förslag till ändringar	13
<b>Diskussion</b>	<b>14</b>
Metoddiskussion och demografi	14
Utbildningen	14
Utförande av tjänsten	14
Tidsåtgång för tjänsten	14
Arbetsituationens påverkan	15
Farmaceutens roll	15
Framtida utveckling	16
<b>Konklusion</b>	<b>17</b>
<b>Referenser</b>	<b>18</b>
<b>Bilagor</b>	<b>19</b>
Bilaga 1	19
Bilaga 2	20

## Förord

Den föreliggande rapporten är utarbetad på uppdrag av Sveriges Apoteksförnings dotterbolag SA Service AB. Syftet har varit att undersöka vilka attityder och erfarenheter de farmaceuter som utbildats och certifierats för, och i de flesta fall utfört, tjänsten Apotekens läkemedelssamtal har. Denna rapport är en del av en större utvärdering av Apotekens läkemedelssamtal.

En enkät har skickat ut till farmaceuterna vid två tillfällen och i rapporten redovisas svaren på båda enkäterna, liksom vissa jämförelser mellan dem.

Undersökningen, analysen samt utformandet av denna rapport har gjorts av professor Sofia Kälvemark Sporrang, PhD Karin Svensberg, projektassistent Jenna Ramsin Eklund samt forskningsassistent Albin Tranberg; samtliga verksamma vid institutionen för farmaci vid Uppsala universitet.

Uppsala 11 mars 2024

*Sofia Kälvemark Sporrang, Karin Svensberg, Jenna Ramsin Eklund, Albin Tranberg*

## Introduktion

Apotek i Sverige, i samarbete med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), genomför under tre år ett försök med utveckling av olika farmaceutiska tjänster (Sveriges Apoteksförening, 2022: TLV, 2022a). Detta baseras på ett regeringsuppdrag till TLV, och utförs i form av ett så kallat policylab (Vinnova, 2023). TLV har följande definition av en farmaceutisk tjänst:

*”En farmaceutisk tjänst är rådgivning om läkemedelsanvändning som utförs av farmaceut på öppenvårdsapotek som går utöver den rådgivning som ingår i grunduppdraget.*

*Grunduppdraget avseende rådgivning regleras i lagen om handel med läkemedel och i Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Tjänsten kan utföras genom ett fysiskt möte eller via digital interaktion mellan farmaceut och patient på öppenvårdsapotek. Ofta krävs en tilläggsutbildning för farmaceuter som utför farmaceutiska tjänster” (TLV, 2022b).*

En av de tjänster som har prövats är *Apotekens läkemedelssamtal* där ett försök har pågått under hösten 2022 och våren 2023 på ett heterogent (geografiskt, storlek, läge, apotekskedja) urval av apotek. Målgruppen för tjänsten har varit patienter med nyinsatt statinbehandling och tjänsten består av två samtal. Samtal 1 syftar till att farmaceuten ska förstå patientens uppfattning om behandlingen samt hur medicineringen fungerar i vardagen och utifrån det ge anpassad rådgivning och information som ökar patientens motivation och förenklar läkemedelsanvändningen. De råd och aktiviteter som kommer fram i samtalet får kunden med sig i dokumenterad form i ett så kallat Kundkort. Samtal 2 syftar till att följa upp råd och aktiviteter från samtal 1 och fånga upp hur kunden upplever att det går med läkemedelsanvändningen.

Farmaceuter som har utfört tjänsten har genomgått en utbildning arrangerad av Sveriges Apoteksförenings dotterbolag SA Service AB. Utbildningen bestod av två delar: självstudier och praktisk träning. Självstudierna bestod av en e-utbildning som innehöll en teoretisk bakgrund om höga blodfetter och statinbehandling, utmaningar och hinder för god följsamhet generellt och till statiner, samt information om samtalsmetodik och hur tjänsten ska genomföras. I e-utbildningen fick farmaceuterna även information om regeringsuppdraget och utvärderingen av tjänsten. Den praktiska träningen genomfördes på apoteken och bestod av övningar i samtalsmetodik kopplat till rekrytering, motivation och praktisk hantering av statiner. Efter avslutad utbildning och godkänt kunskapsprov blev farmaceuterna certifierade för att utföra tjänsten.

Som stöd för utförandet av tjänsten fick farmaceuterna tillgång till arbetsrutiner och ett samtalsdokument. Samtalsdokumentet användes för att dokumentera kundens kontaktuppgifter, datum för samtal 2 och vad som sades under kundmöte 1 och 2.

Denna delrapport är en del av en större utvärdering av tjänsten. Statin-användarnas uppfattning om tjänsten kommer att redovisas i senare delrapporter, inklusive utfall när det gäller projektets huvudsyften, det vill säga användarnas motivation för att ta statiner samt praktiska problem i samband med att ta läkemedlet. Det är även viktigt att utvärdera hur de som genomför tjänsten upplever den för att kunna utveckla den vidare (Sansoni et al, 2015). I denna delrapport redovisas resultaten från två enkäter som sän

till samtliga farmaceuter som certifierats för att genomföra tjänsten. Syftet har varit att undersöka farmaceuternas erfarenheter och attityder till tjänsten Apotekens läkemedelssamtal, samt utbildningen inför utförande av tjänsten.

## Metod

Enkäterna utvecklades specifikt för denna delstudie. Frågor om utbildningen har tagits fram i samarbete med Sveriges Apoteksförening.

Enkäter har skickats vid två tillfällen, en några veckor efter utbildningen, i november 2022, och en i maj 2023, när flertalet farmaceuter hade erfarenhet av att utföra tjänsten. Enkäterna kallas i det följande för enkät 1 respektive enkät 2. Enkäterna var lika, förutom frågor om utbildningen som endast fanns med i enkät 1, och bestod av följande huvudområden: bakgrundsfaktorer, syfte och mål med tjänsten, utbildningen, att rekrytera kunder, utförande av tjänsten, farmaceutens upplevelse samt upplevt kundvärde. Enkäten återfinns som appendix till denna rapport.

Enkätundersökningen har genomförts elektroniskt genom Uppsala universitets enkätverktyg Kurt. Båda enkäterna skickades till farmaceuterna via e-post. För enkät 1 skickades påminnelser cirka en respektive två veckor efter ordinarie utskick. För enkät 2 skickades påminnelser efter en, två och fyra veckor. Enkätsvaren är helt anonyma, vilket också innebär att svar från enkät 1 och 2 inte kan kopplas samman för en specifik individ.

Data hanterades och analyserades i SPSS (version 28.0.1.0). Deskriptiv statistik användes för att summera demografiska data och svaren på frågorna. En post-hoc-gruppering gjordes för att möjliggöra undersökning av eventuella skillnader mellan farmaceuter som utfört färre än sex samtal 1 och de som utfört sex eller fler samtal 1. Skillnader i medelvärde mellan de två grupperna undersöktes med icke-parade t-test. Även skillnader mellan enkät 1 och 2 undersöktes med icke-parade t-test. Svaren på de öppna frågorna i enkäterna kategoriserades induktivt av två personer.

De flesta frågorna i enkäten var påståenden där respondenten fick ange i hur hög grad man instämmer. Om inte annat anges hade frågorna svarsalternativen 1 till 5, där 1 motsvarar *Instämmer inte alls* och 5 motsvarar *Instämmer helt*, samt ett *vet ej*-alternativ (ej medräknat i analyser). För en del frågor är en förutsättning att man har genomfört minst ett samtal för att kunna svara, vilket syns i större internt bortfall på dessa frågor, framför allt i enkät 1.

I introduktionen till enkäten fanns information om deltagande och informerat samtycke. Studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten, diarienummer 2022-03910-01.

## Resultat

Enkät 1 skickades till 528 farmaceuter som genomgått utbildningen och var certifierade, med en svarsfrekvens på 54% (287/528). Enkät 2 distribuerades till samma population som enkät 1 samt 15 ytterligare farmaceuter som under mellantiden blivit certifierade att utföra tjänsten, totalt 543 farmaceuter. Enkäten hade en svarsfrekvens på 47% (253/543). I enkät 1 exkluderades två respondenter (förutom på frågor om utbildningen) då de svarande uppgav att de inte var certifierade, från enkät 2 exkluderades fem respondenter av samma skäl.

### Bakgrundsdata

Av de svarande var cirka 60% receptarier och de flesta hade mer än 10 års erfarenhet av att arbeta på apotek. Omkring 40% av respondenterna var implementeringsledare på sitt apotek. I den första enkäten hade ungefär hälften av de svarande utfört minst ett samtal 1 och 27% hade också utfört minst ett samtal 2. I den senare enkäten hade 62% utfört minst ett samtal 1 respektive samtal 2. Se tabell 1.

*Tabell 1. Bakgrundsdata*

	Enkät 1 (n = 285)	Enkät 2 (n = 248)
<b>Är du legitimerad receptarie eller apotekare? [% (n)]</b>		
<b>Receptarie</b>	59.3 (169)	60.9 (151)
<b>Apotekare</b>	40.7 (116)	39.1 (97)
<b>Är du Implementeringsledare för tjänsten Apotekens läkemedelssamtal? [% (n)]</b>		
<b>Implementeringsledare</b>	38.9 (111)	42.7 (106)
<b>Hur många år har du jobbat som farmaceut på apotek? [% (n)]</b>		
<b>Mindre än 1 år</b>	7.0 (20)	2.4 (6)
<b>1–5 år</b>	24.2 (69)	24.6 (61)
<b>6–10 år</b>	11.2 (32)	12.9 (32)
<b>Mer än 10 år</b>	57.5 (164)	60.1 (149)
<b>Hur många samtal 1 har du utfört i nuläget? [% (n)]</b>		
<b>Inget</b>	49.8 (142)	14.5 (36)
<b>1–5</b>	49.8 (142)	62.5 (155)
<b>6–10</b>	0.4 (1)	15.3 (38)
<b>Fler än 10</b>	0 (0)	7.7 (19)
<b>Hur många samtal 2 har du utfört i nuläget? [% (n)]</b>		
<b>Inget</b>	73.3 (209)	20.6 (51)
<b>1–5</b>	26.7 (76)	62.1 (154)
<b>6–10</b>	0 (0)	12.1 (30)
<b>Fler än 10</b>	0 (0)	5.2 (13)

## Utbildningen

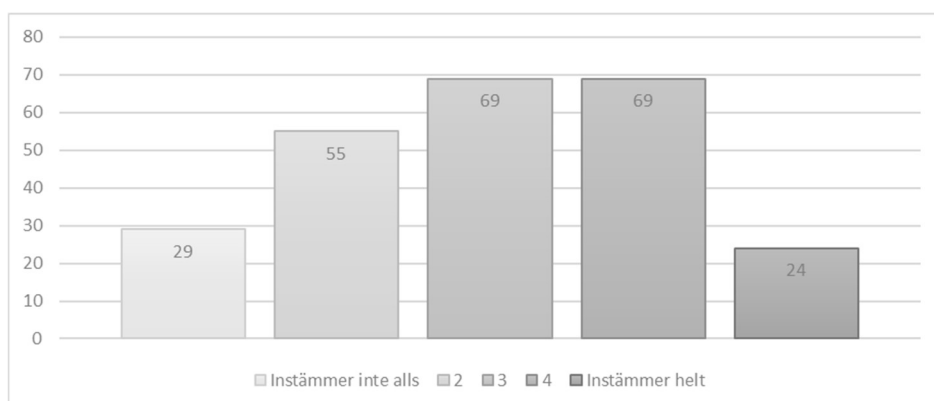
Som beskrivits ovan var frågorna om utbildningen endast med i den första enkäten. Generellt uppger farmaceuterna att de är mycket nöjda med utbildningen. På en skala från 1 (instämmer inte alls) till 5 (instämmer helt) var medelvärdet över 4 på alla de 16 (del-) frågor som ingick i enkäten angående utbildning<sup>1</sup>. Farmaceuterna rapporterar i hög utsträckning att de hade fått tillräcklig kunskap om såväl regeringsuppdraget, syftet och utvärderingen. De uppger också att de fått tillräcklig kunskap om hur tjänsten ska genomföras, inklusive om hur de kan ställa frågor och agera uppmuntrande i samtalet. De svarar också i hög utsträckning att de fått kunskap om behandling med statiner samt ökad förståelse för potentiella frågor från kund. Utbildningens olika delar upplevdes som relevanta, liksom de kunskapstest som utfördes för varje del av utbildningen.

De frågor som fått något lägre, men fortfarande högt, betyg handlar om övning av färdigheter, nämligen möjligheten att få träna på såväl rekrytering, som samtal. Generellt uppger respondenterna att de varit tillräckligt förberedda för att utföra tjänsten Apotekens läkemedelssamtal. Se bilaga 1 för mer detaljerade resultat.

## Rekrytering

Utifrån enkätsvaren verkar det finnas olika erfarenheter när det gäller att rekrytera kunder till Apotekens läkemedelssamtal. När det gäller påståendet ”Jag upplever att det är lätt att rekrytera kunder till tjänsten och studien” är medelvärdet i enkät 2 (där fler har erfarenhet av att rekrytera) 3.0 på den 5-gradiga skalan och svaren är spridda. Se figur 1, samt nedan om hinder för rekrytering. Det ska dock understrykas att rekryteringen också innefattade deltagande i utvärderingen och inte bara själva tjänsten. Som en farmaceut uttryckt det i en av de öppna frågorna:

*”Jag tror att det är svår att överföra resultat från denna studie till en verklig situation där motsvarande tjänst erbjuds eftersom info till kund om studien tar så stor del av den totala tiden för samtalen”.*



**Figur 1. Svartsfördelning på frågan ”Jag upplever att det är lätt att rekrytera kunder till tjänsten och studien”. Antal personer per svarsalternativ.**

<sup>1</sup> Samtliga påståenden var positivt formulerade, vilket betyder att ju högre medelvärde desto mer positivt rapporterat.

### Kundrelaterade hinder

I enkäten ingick en flervalfråga där respondenterna uppmanades att *"kryssa i om du upplevt något eller några av följande hinder för att rekrytera kunder till tjänsten och studien"*. Nio potentiella hinder angavs, samt ett *"annat"*-svar med möjlighet att skriva i ett eget alternativ. I både enkät 1 och 2 är det de alternativ som har med kundens beslut att göra som uppges vara de mest frekventa hindren, framför allt att kunden inte har tid (39.6% i enkät 1, 58.9% i enkät 2). Se vidare i tabell 2. För dessa alternativ/hinder har fler kryssat i det i enkät 2, jämfört med i enkät 1. Detsamma gäller ett alternativ om språksvårigheter. Det hänger sannolikt ihop med att farmaceuterna, när de besvarar enkät 2, har betydligt mer erfarenhet, och därför har hunnit stöta på fler kunder varav några inte har tid eller inte är intresserade. Observera att detta inte säger något om hur många kunder som inte är intresserade/inte har tid, eftersom det är farmaceuternas erfarenhet som har efterfrågats här. När det gäller kunder har kommentarer också inkommit under *"annat hinder"*, bland annat att kunder kan ha dålig hörsel, att det finns kognitiva hinder och att kunden är medtagen, matt eller *"chockad av sin sjukhusvistelse och vill bara få åka hem"*.

De hinder som handlar om att identifiera rätt kund till tjänsten (alternativen *inte haft kund som uppfyller urvalskriterierna* respektive *inte erbjudit tjänsten*) har lägre andel svar i enkät 2 jämfört med enkät 1. Också det är en naturlig följd av mer tid och erfarenhet av tjänsten, alltså att man när man besvarar enkät 2 har haft fler möjligheter att identifiera kunder.

### Tidspress

I enkät 2 har alternativet om tidspress valts av fler än i enkät 1, 26.3% i enkät 1 jämfört med 42.3% i enkät 2. Detta visar sig också i de kommentarer som lämnats under *"annat hinder"* och i andra öppna frågor i enkäten. Svaren på de öppna frågorna är till stora delar fokuserade på en pressad arbetsmiljö. Låg bemanning och högt kundtryck anges ofta som skäl till att tjänsten inte har erbjudits. Här nämns personalbrist, ensamarbetande farmaceut, *"högt tryck på receptsidan"*, och *"vi har haft alldeles för lite personal och mycket kunder"*.

### Lokalen

Relativt få farmaceuter anger att receptkanalens utformning är ett hinder för att rekrytera kunder, här har dessutom andelen sjunkit mellan enkät 1 och enkät 2.



**Tabell 2: hinder för att rekrytera till Apotekens läkemedelssamtal, inklusive studien, sorterade efter frekvens i enkät 1. Flera alternativ kunde markeras.**

<b>Hinder</b>	<b>Enkät 1 (%)</b>	<b>Enkät 2 (%)</b>
Kund har inte tid	39.6	58.9
Kund är inte intresserad av tjänsten	36.5	53.6
Kund vill inte delta i studien	29.8	41.9
<i>Jag har inte haft någon kund som uppfyller urvalskriterierna*</i>	28.4	18.5
<i>Jag hinner inte pga tidspress*</i>	26.3	42.3
Annat hinder	13.7	14.1
Språksvårigheter	13.3	22.2
<i>Har inte erbjudit tjänsten än*</i>	10.2	2.0
Jag upplever inte att receptkanalen ger tillräckligt bra rådgivningsmiljö	10.2	7.3
Jag har inte upplevt några hinder	9.1	7.3
Jag vet inte hur jag ska säga för att erbjuda tjänsten till kund	5.6	2.4

*\*De hinder som har ändrat position mellan enkät 1 och 2 är markerade med kursiv stil.*

### **Erfarenheter av att utföra tjänsten**

En klar majoritet av respondenterna anger att de kände till målet för rekryteringsförsök och utförda tjänster för deras eget apotek (94.7 respektive 90.7% i enkät 1 respektive 2). En stor andel anger även att antalet rekryteringsförsök och utförda tjänster följs upp på apoteket (86.0 respektive 83.5% i enkät 1 respektive 2).

Nedan presenteras svaren på frågor kring utförandet av tjänsten, inklusive praktiska aspekter.

#### **Tjänsten i vardagen**

I enkäterna ingick frågor om hur tjänsten Apotekens läkemedelssamtal på olika sätt passar in och går att utföra i apotekets vardag, se tabell 3. De flesta svarande upplevde att tjänsten passar att utföras på apotek, på den 5-gradiga skalan är medelvärdet högt: 4.4 i enkät 1 respektive 4.1 i enkät 2. Det kan noteras att skillnaden är statistiskt signifikant lägre i enkät 2. Gällande påståendet att ”*jag upplever att det går att utföra tjänsten som en del av den dagliga driften på mitt apotek*” är andelen som instämmer lägre, med ett medelvärde på 3.9 i enkät 1 och 3.6 i enkät två – också det en statistiskt signifikant nedgång.

**Tabell 3. Tjänsten i vardagen. Skala 1=Instämmer inte alls; 5=Instämmer helt (m=medelvärde, sd=standardavvikelse, n=antal svarande)**

	<b>Enkät 1 [m,sd,n]</b>	<b>Enkät 2 [m,sd,n]</b>	<b>P-värde</b>
Jag anser att tjänsten passar att utföras på apotek	4.44, 0.830, 142	4.14, 1.028, 211	<0.05
Jag upplever att det går att utföra tjänsten som en del av den dagliga driften på mitt apotek	3.92, 1.039, 142	3.60, 1.199, 210	<0.05

På frågan om huruvida farmaceuterna upplever att deras chef vill att de ska prioritera tjänsten är medelvärdet också högt, men har sjunkit mellan de två mättillfällena, från 4.1 i enkät 1 till 3.8 i enkät 2.

I de öppna svaren fanns många kommentarer kring att man uppskattade tjänsten och upplevde kundnytta, men att en pressad arbetsmiljö på apoteket gjort det svårt. En respondent skriver:

*"Det är en bra och givande tjänst som jag definitivt ser nyttan med men stressen på jobbet, kötiden på >30min gör att det istället upplevs som stressigt och jobbigt."*

En annan svarande skriver;

*"Vi gick in i detta med att om det kommer nyinsatt statin-kund så prioriteras den kunden, dvs, det får bli längre kö/.../Det kanske inte varit så överallt."*

Sammantaget är man alltså positiv till tjänsten på apotek, även om en minskning sker mellan det första och det andra mättillfället. En stressig vardag verkar ha haft en negativ inverkan.

### Tidsåtgång för samtalen

Av de farmaceuter som har utfört samtal uppger de flesta (57-69%) att såväl samtal 1 som samtal 2 oftast tar 5-10 minuter att genomföra, se tabell 4. Det finns en signifikant skillnad ( $p<0.05$ ) mellan de båda enkäterna; både samtal 1 och samtal 2 rapporteras ta kortare tid i enkät 2 som skickades ut senare än enkät 1.

**Tabell 4. Längd på samtal 1 respektive 2 i enkät 1 respektive 2, % (n= 142 respektive 80 i enkät 1; n= 212 respektive 193 i enkät 2)**

	<b>&lt;5 minuter</b>	<b>5-10 minuter</b>	<b>11-15 minuter</b>	<b>&gt;15 minuter</b>
	enkät 1 resp. enkät 2	enkät 1 resp. enkät 2	enkät 1 resp. enkät 2	enkät 1 resp. enkät 2
<b>Samtal 1</b>	10.6 resp. 19.3%	69.0 resp. 67.0%	17.6 resp. 11.8%	2.8 resp. 1.9%
<b>Samtal 2</b>	20.0 resp. 34.7%	61.3 resp. 57.5%	17.5 resp. 7.3%	1.3 resp. 0.5%

I de öppna svaren finns en del kommentarer kring tidsåtgången, till exempel:

*”Det är ofta många kunder och långa kötider, då är det svårt att en kund tar 10-15 minuter. Men om man gör det ofta kommer det nog inte att ta så lång tid.”*

### Samtalsdokument, Kundkort och rutin

En stor majoritet av farmaceuterna, som har utfört tjänsten, anger att de alltid använder *Samtalsdokumentet* när de genomför samtalen, samt att detta är ett stöd i dialogen med kunden. Det är ingen statistiskt signifikant skillnad i användningsgrad av samtalsdokumenten mellan enkät 1 och enkät 2. De svarande anger också i stor utsträckning att samtalsdokumentet från samtal 1 är ett bra stöd för uppföljning i samtal 2. Se tabell 5.

När det gäller *Kundkortet* uppger också en stor majoritet att de alltid, eller nästan alltid, fyller i och lämnar ut Kundkortet när de genomfört samtal 1.

**Tabell 5. Frågor angående Samtalsdokument och Kundkort i enkät 1 respektive enkät 2. (m=medelvärde, sd=standardavvikelse, n=antal svarande)**

	Enkät 1 [m,sd,n]	Enkät 2 [m,sd,n]
Använder Samtalsdokument*	4.73, 0.573, 142	4.75, 0.597, 212
Ser Samtalsdokument som stöd**	4.67, 0.675, 156	4.58, 0.771, 224
Ser Samtalsdokument som bra stöd för uppföljning i samtal 2**	4.63, 0.660, 130	4.55, 0.709, 214
Lämnar ut Kundkort efter samtal 1*	4.79, 0.561, 149	4.58, 0.950, 217

\* Svartalternativ: 1 (använder aldrig) till 5 (använder alltid).

\*\* Svartalternativ: 1 (instämmer inte alls) till 5 (instämmer helt).

Ett annat dokument som togs fram till utförande av Apotekens läkemedelssamtal var en rutinbeskrivning. Påståendet *”Jag upplever att rutinen för tjänsten Apotekens läkemedelssamtal tydligt beskriver hur tjänsten ska utföras”* fanns endast med i enkät 1, och medelvärdet på den 5-gradiga skalan var 4.5.

### Farmaceuternas roll

Vad är då farmaceuternas eget utbyte av att utföra tjänsten Apotekens läkemedelssamtal? Svaren på båda enkäterna visar att farmaceuterna generellt sett har upplevt att deras roll som farmaceuter har stärkts, genom en ökad användning av sina farmaceutiska kunskaper i och med utförandet av tjänsten, att de kunnat vägleda kunder som har läkemedelsrelaterade problem, samt ökat kundernas motivation. Se tabell 6. Dessutom visar resultaten att farmaceuterna i stor utsträckning upplever att utbildningen inför, och utförandet av tjänsten har haft en effekt även på andra kundmöten. Farmaceuterna uppger att tjänsten stärker deras arbetsglädje, även om svaren här inte är lika positiva som på de andra frågorna.

**Tabell 6. Farmaceuterna upplevelse i förhållande till tjänsten Apotekens läkemedelssamtal, farmaceuter som ej har utfört samtal ingår. Skala 1=Instämmer inte alls; 5=Instämmer helt (m=medelvärde, n=antal svarande)**

	<b>Enkät 1</b> [m, n]	<b>Enkät 2</b> [m, n]
Jag upplever att tjänsten stärker mig i min roll som farmaceut	4.2; 259	4.1; 236
Jag upplever att tjänsten gör att jag kan använda mer av min farmaceutiska kompetens i kundmötet	4.3; 247	4.2; 236
Jag upplever oftast att jag väglett kunden att hitta lösningar på eventuella läkemedelsrelaterade problem och hantering av läkemedlet i vardagen	4.0; 152	3.8; 221
Jag upplever att utförandet av tjänsten har utvecklat min dialog även i andra kundmöten	4.1; 218	4.0; 232
Jag upplever att tjänsten utvecklar min arbetsglädje	3.9; 245	3.6; 238

Från svaren på de öppna frågorna finns flera exempel på hur man upplevt att det har berikat arbetet:

- *"Jag tycker om tjänsten som sådan, och tycker att man lär sig mycket som farmaceut. Jag märker att jag har nytta av detta i övriga arbetet."*
- *"Väldigt roligt att förändra sitt sätt att prata med kunder på apotek."*
- *"Genom att fråga väldigt öppet om hur kunden tänker om behandlingen, lyssna på svaret, visa full förståelse, ställa kompletterande frågor, och sedan stämma av om hen vill ha fakta eller råd innan jag säger något, så utvecklas kundmötet och vi fångar upp kundens osäkerhet och behov på mycket tydligare sätt."*
- *"Man utvecklar sitt sätt att prata med kunder"*
- *"Definitivt -tjänsten stärker min roll som farmaceut, får mer arbetsglädje när man gör nytta, man vill inte känna sig som en robot."*

### **Att utföra flera samtal**

Vid analys av skillnader mellan farmaceuter som har genomfört sex eller flera samtal, och de som genomfört färre än sex samtal framkom följande; de som hade utfört fler samtal uppger i högre grad att tjänsten passar att utföras på apotek, och att det går att utföra tjänsten som en del av den dagliga driften (statistiskt signifikanta skillnader). De rapporterade även i högre grad att de kunde använda sig av sin farmaceutiska kompetens under läkemedelsamtalen, att utförandet av tjänsten hade utvecklat deras dialog i andra kundmöten, och att kundens motivation upplevdes öka (statistiskt signifikanta skillnader). Slutligen uppger de i högre grad att tjänsten stärker deras roll som farmaceut. Däremot fanns ingen statistisk skillnad mellan de två grupperna vad gäller samtalstid, användning av samtalsdokument, upplevd vägledning kring läkemedelsrelaterade problem och hantering, och upplevd utveckling av arbetsglädje. Detaljerat resultat från hela jämförelsen finns i bilaga 2.

**Förslag till ändringar**

En del förslag till förändringar/förbättringar framkom i de öppna svaren:

- Även inkludera kunder som redan står på statiner, eftersom de också upplevs kunna dra nytta av läkemedelssamtalen, t.ex. vad gäller motivation och vikten av följsamhet.
- Boka möte även för samtal 1 så att man är säker på att kunna prata med kunden i lugn och ro. Detta skulle också kunna innebära att kunden hinner tänka igenom eventuella frågor innan.
- Önskemål om avskilt rum eller avskild plats för att utföra samtalen.
- Samtalsdokumentet skulle kunna vara bättre strukturerat.

## Diskussion

I den här rapporten har resultaten från två enkäter redovisats. Enkäterna har besvarats av farmaceuter som har utbildats och certifierats för och i de flesta fall utfört tjänsten Apotekens läkemedelssamtal. Syftet med rapporten var att undersöka farmaceuternas erfarenheter och attityder till tjänsten Apotekens läkemedelssamtal, samt utbildningen inför utförande av tjänsten. Nedan diskuteras resultaten utifrån följande aspekter: metoden, utbildningen, utförande av tjänsten, farmaceutens roll och framtida utveckling.

### Metoddiskussion och demografi

Svarsfrekvensen var cirka 50% på båda enkäterna, och det kan konstateras att cirka 40% av de svarande har varit implementeringsledare, det vill säga att de har haft ett större ansvar för implementering av tjänsten på sin arbetsplats. Det är inte omöjligt att farmaceuter med mindre erfarenhet av tjänsten har valt att inte svara på enkäten. Enkäterna var helt anonyma, dvs. vi har inte kunnat se om det är samma personer som svarat på enkät 1 och 2 eller följa förändringar på individnivå.

### Utbildningen

Den för branschen gemensamma lanseringen av Apotekens läkemedelssamtal verkar ha varit framgångsrik och har mötts med positiv respons av farmaceuterna. Det har varit obligatoriskt att genomgå en specifikt anpassad utbildning för att få utföra tjänsten, vilket också är fallet vid en liknande tjänst i Norge (Apokus, odaterad). Även i Norge har man ett kunskapstest i samband med utbildningen. Detta test ska genomföras minimum vart tredje år för att farmaceuten fortsatt ska få utföra tjänsten (Stokke et al. 2022). Detta är något att ta i beaktande om Apotekens läkemedelssamtal permanentas i Sverige.

Respondenterna är generellt sett mycket nöjda med utbildningen inför att utföra tjänsten Apotekens läkemedelssamtal. Utbildningen verkar ha bidragit till att farmaceuterna känt sig förberedda för att utföra tjänsten både kunskapsmässigt och färdighetsmässigt. Det framkommer dock att den praktiska färdighetsträningen är en aspekt som kan förbättras. Den praktiska träningen har utförts på respektive apotek, det kan alltså finnas skillnader i hur denna genomförts. Farmaceuterna är särskilt nöjda med stödmaterialet (Samtalsdokument och Kundkort), som utformats för att underlätta vid utförandet av tjänsten.

### Utförande av tjänsten

I stort anser farmaceuterna att tjänsten Apotekens läkemedelssamtal är lämplig att utföra på apotek, men att brist på resurser försvårar såväl rekrytering som genomförande.

### Tidsåtgång för tjänsten

I enkät 2 som besvarades när farmaceuterna hade mer erfarenhet av tjänsten uppger de att de upplever att samtalen med kund sker på kortare tid än i den första enkäten. Det ska dock understrykas att detta är vad farmaceuterna upplever och inte nödvändigtvis den faktiska tidsåtgången. Denna upplevda minskning i tidsåtgång kan bero på flera

faktorer; att farmaceuterna har blivit mer vana vid tjänsten och därmed mer effektiva i samtalen, eller en ökad tidspress, som inte kan uteslutas.

Hur lång tid ett optimalt samtal tar är inte självklart. En studie från Storbritannien visar att en liknande, men mer omfattande, tjänst (Medicine Use Review) riskerar att bli ineffektiv och inte uppnå sitt syfte om den utförs under tidspress, som en konsekvens av organisation och arbetsbelastning. Detta genom att samtalen blir mindre personcentrerade, t.ex. genom att öppna frågor byts mot slutna, och därmed är mindre anpassade till den individuella läkemedelsanvändaren (Latif et al, 2011). Den kortare tidsåtgången för samtal 1 och 2 kan alltså ses som en positiv utveckling i form av effektivare möten, men också som en varningssignal för att tjänsten inte utförs på ett optimalt sätt.

Med tanke på att detta är den *upplevda* tidsåtgången behöver ytterligare studier göras för att mäta den *faktiska tidsåtgången*, inklusive administrationen omkring tjänsten.

### Arbetsituationens påverkan

I enkät 2 rapporterar farmaceuterna högre grad av hinder vid rekrytering till tjänsten jämfört med i enkät 1. Det kan vara en följd av att entusiasmen för att rekrytera patienter till tjänsten (inklusive studien) avtar med tiden. Som konstaterats ovan kan det också vara mer utmanande att rekrytera till en tjänst och en studie jämfört med att endast rekrytera till en tjänst.

I svaren på båda enkäterna framgår att farmaceuterna upplever faktorer som låg bemanning, långa köer och stress som hinder för att både rekrytera kunder och utföra tjänsten. Andra faktorer, som chefens och medarbetares stöd, kan också bidra till högre eller minskad motivation. Även i utvärderingen av den norska tjänsten Medisinstart konstateras det att utmaningar kopplade till bemanning har gjort det svårare att erbjuda och utföra tjänsten (Stokke et al, 2022). Liknande utmaningar har också setts i Danmark (Kaae et al, 2012). I den svenska kontexten har det tidigare också visats att arbetsmiljön, tillsammans med andra faktorer, ses som hindrande när det gäller farmaceutiska tjänster på apotek (Frisk et al, 2019).

Det är dock positivt att receptkanalen som rådgivningsmiljö inte har rapporterats vara ett stort hinder, även om det finns önskemål om bättre rådgivningsmiljö.

### Farmaceutens roll

Farmaceuterna rapporterar en förstärkning av sin rådgivningsroll. De upplever att deras roll har stärkts, både som ett resultat av utbildningen och genomförandet av Apotekens läkemedelssamtal, vilket innebär en tydligare och effektivare användning av deras kompetens. I kommentarer beskriver flera hur det också har utvecklats deras dialog i andra kundmöten. Det är tänkvärt att den relativt begränsade utbildningen i samtalsmetodik, samt stödmaterial, ser ut ha gjort stor skillnad, åtminstone för en del av farmaceuterna.

Sammantaget indikerar detta en positiv utveckling där farmaceuternas expertis och färdigheter får ett mer framträdande utrymme, vilket i sin tur kan gynna både branschen

som helhet och läkemedelsanvändarna genom förbättrade kundmöten och därmed läkemedelsanvändning.

I jämförelsen mellan de som utfört tjänsten 1-5 gånger och de som utfört minst sex samtal visas flera signifikanta skillnader. De senare är mer positiva på flera parametrar, men det går inte att säga något om orsakssamband. Har de utfört fler samtal för att de känner större motivation – eller känner de större motivation för att de har utfört fler samtal? Det kan dock tyda på att ”träning” ger resultat och att en del hinder övervinns på vägen. I Norge har man visat att det finns en tröskel för farmaceuter inför att genomföra sitt första samtal (Stokke et al, 2022). Detsamma är troligtvis fallet i den svenska kontexten. Även i Danmark beskrivs det att farmaceuter anpassar sig olika snabbt till nya tjänster på apotek (Kaae et al, 2012). Speciellt lyfts det fram att farmaceutens tilltro till sin egen förmåga att utföra tjänsten är central. Det är således viktigt för den enskilda farmaceuten att få stöd och motivation att komma igång med tjänsteutövandet.

### **Framtida utveckling**

Förändringar i tjänsten kan behöva göras för att integrera tjänsten mer i den dagliga verksamheten på apotek. Goda exempel från implementeringsapotek i Sverige, där rekrytering till och genomförande av Apotekens läkemedelsamtal har fungerat väl bör lyftas när det gäller hur branschen kan utveckla tjänsten.

Implementering av nya tjänster kan dock ta tid (Kaae et al 2012; Yong et al 2021). Erfarenheter från Norge gällande implementering av farmaceutiska tjänster visar bland annat att antalet utförda tjänster av Medicinstart har ökat stadigt sedan starten av den offentligt finansierade vägledningstjänsten i maj 2018. Till exempel har det genomförts 21 procent fler samtal under första halvåret 2022 jämfört med samma period föregående år (Apotekföreningen, 2022). Dock utför omkring 40% av apoteken i Norge inte medicinstartssamtal och många apotek genomför endast ett fåtal samtal årligen (Stokke et al, 2022). Implementeringsåtgärder och stöd behöver ske på flera nivåer: individ, apotek, kedje- och branschnivå, samt regulatoriskt. Det behöver till exempel vara goda förutsättningar när det gäller arbetsmiljö, bemanning och ersättningsmodeller (Yong et al 2021; Roberts et al, 2005).

Respondenterna bidrog med flera förslag till förändringar för att på olika sätt optimera tjänsten. Till det kan läggas att digitala stödsystem som förenklar bokning och uppföljning av tjänsten skulle minska den administrativa tidsåtgången. I förlängningen skulle det kunna innebära att läkemedelsanvändare på eget initiativ kan boka läkemedelssamtal via internet.

I enkät 2 lyfts språksvårigheter som ett hinder vid rekrytering. I Norge har man valt att utnyttja mångfalden bland farmaceuter och erbjuder Medicinstart på 12 språk förutom norska i en försöksverksamhet. För att möjliggöra detta utförs samtalen även på distans om så behövs (Apotekföreningen, odaterad). Detta är också en möjlig utveckling i Sverige.



## Konklusion

Syftet med denna delstudie har varit att undersöka erfarenheter och attityder hos de farmaceuter som certifieras för och har utfört tjänsten Apotekens läkemedelssamtal.

Generellt är farmaceuterna positiva till tjänsten och upplever att den ger kundnytta och samtidigt ger dem själva möjlighet att i större utsträckning använda sin kompetens. De farmaceuter som har utfört tjänsten fler gånger är mer positiva. Respondenterna är mycket positiva till utbildningen inför att genomföra tjänsten, men det finns förbättringspotential när det gäller den del av utbildningen som avser färdighetsträning.

De hinder farmaceuterna rapporterar vad gäller rekrytering till tjänsten handlar till stor del om kundernas brist på intresse och tid. Tidspress är också det tydligaste hindret för farmaceuterna, både vad gäller rekrytering till och utförande av tjänsten.

Sammanfattningsvis verkar det finnas en vilja från farmaceuterna att även fortsättningsvis arbeta med tjänsten Apotekens läkemedelssamtal. Även om tjänsten anses passa inom apotekens verksamhet behöver troligen arbetsituationen ses över så att möjligheterna för att erbjuda och genomföra tjänsten blir mer gynnsamma.

## Referenser

Apokus (Apotekenes kompetanse og utviklingssenter), odaterad. Medisinstart. <https://apokus.no/finnkurs/medisinstart/>

Apotekforeningen 70 000 Medisinstart-samtaler om hjertemedisin i apotek. 2022. <https://www.apotek.no/nyhetsarkiv/statistikk/70-000-medisinstart-samtaler-om-hjertemedisin-i-apotek>

Apotekforeningen, odaterad. Medisinstart på ditt språk. <https://www.apotek.no/medisinstart-p%C3%A5-ditt-spr%C3%A5k>

Frisk P, Holtendal C, Bastholm-Rahmner P, Källemark Sporrang S. Competence, competition and collaboration: Perceived challenges among Swedish community pharmacists engaging in pharmaceutical services provision and research. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2019;27: 346-354

Kaae S, Christensen ST. Exploring long term implementation of cognitive services in community pharmacies - a qualitative study. *Pharmacy Practice (Granada)*. 2012;10:151-158

Latif A, Pollock K, Boardman HF. The contribution of the Medicines Use Review (MUR) consultation to counseling practice in community pharmacies. *Patient Education and Counseling*. 2011;83:336-44.

Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Hopp TR, Aslani P. Understanding practice change in community pharmacy: A qualitative study in Australia. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2005;1:546-564

Sanson JE, Grootemaat P, Duncan C. (2015) Question Prompt Lists in health consultations: A review. *Patient Education and Counseling*. Jun 3:S0738-3991(15)00258-X

Stokke OM, Vogt M, Vinter C, Meidell Sjule H, Kormeset PO, Skogli E, Tesaker K. Evaluering av medisinstart. Menon-publikasjon 44/2022. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-og-anbefaling-om-medisinstart-og-kommunikasjon-mellom-fastlegekontor-og-apotek/Evaluering%20av%20Medisinstart.pdf> /attachment/inline/b996eddd-9ff8-401a-8665-1d4ca4bd27c7:2f43c53e2abe24d76fe510d7c1faa4687129ac17/Evaluering%20av%20Medisinstart.pdf

Sveriges Apoteksforening (2022) Försöksverksamhet, Farmaceutiska tjänster. <http://www.sverigesapoteksforening.se/tjanster/>

TLV (2022a) Policylabbsbloggen. <https://www.tlv.se/om-oss/om-tlv/blogg.html>

TLV (2022b) Försöksverksamhet med farmaceutisk tjänst. Delrapport 1. [https://www.tlv.se/download/18.1afa767217ee373b40fa5989/1645513108374/forsoksverksamhet\\_med\\_farmaceutisk\\_tjanst\\_delrapport\\_1\\_dnr%20782-2021.pdf](https://www.tlv.se/download/18.1afa767217ee373b40fa5989/1645513108374/forsoksverksamhet_med_farmaceutisk_tjanst_delrapport_1_dnr%20782-2021.pdf)

Vinnova (2023). Vad är ett policylabb? <https://www.vinnova.se/m/hallbara-samhallen/smart-policyutveckling/policyutveckling-och-innovation/>

Yong FR, Hor SY, Bajorek, BV. Considerations of Australian community pharmacists in the provision and implementation of cognitive pharmacy services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2021;21:906.

## Bilagor

## Bilaga 1

Enkät 1: Frågor om utbildningen. n=287. Skala 1=Instämmer inte alls; 5=Instämmer helt

	Medelvärde
<b>När det gäller e-utbildning del 1 Tjänsten Apotekens läkemedelssamtal - I hur stor utsträckning instämmer du i följande påståenden?</b>	
Jag fick tillräckligt med kunskap om TLV:s regeringsuppdrag som tillsammans med apoteksbranschen ska utveckla och testa farmaceutiska tjänster	4.55
Jag fick tillräcklig kunskap om syfte med och målgrupp för tjänsten	4.75
Innehållet i del 1 innehöll relevant kunskap för mig	4.59
<b>När det gäller e-utbildning del 2 Följsamhet och vår roll som rådgivare i tjänsten Apotekens läkemedelssamtal - I hur stor utsträckning instämmer du i följande påståenden?</b>	
Jag fick tillräcklig kunskap om hur tjänsten ska utföras	4.55
Jag fick tillräcklig kunskap om hur jag i samtalet med kunden ska ställa frågor för att ta reda på kundens motivation och förmåga att hantera läkemedlet praktiskt i vardagen	4.47
Jag fick tillräcklig kunskap om hur jag i samtalet med kunden kan agera uppmuntrande, coachande eller informerande beroende på kundens behov	4.46
Innehållet i del 2 innehöll relevant kunskap för mig	4.56
<b>När det gäller e-utbildning del 3 Höga blodfetter och statiner - I hur stor utsträckning instämmer du i följande påståenden?</b>	
Jag fick kunskap om behandling med statiner mot höga blodfetter	4.62
Jag fick större förståelse för frågor som kunden kan ha kring sitt läkemedel	4.49
Innehållet i del 3 innehöll relevant kunskap för mig	4.56
<b>Jag upplever att den praktiska träningen på mitt apotek</b>	
Gav mig möjlighet att träna på att rekrytera kunder till tjänsten	4.12
Gav mig möjlighet att träna på samtalet med kund kring motivation och att hantera läkemedlet praktiskt i vardagen	4.14
Efter utbildningen (e-utbildning, praktisk träning och rutinläsning) kände jag att jag var tillräckligt förberedd för att utföra tjänsten Apotekens läkemedelssamtal	4.16
Jag upplever att kunskapstestet för del 1-3 var på en relevant nivå	4.54

**Bilaga 2**

*Skillnad mellan farmaceuter som genomfört fler respektive färre än 6 samtal 1. Skala 1=Instämmer inte alls; 5=Instämmer helt (m=medelvärde, sd=standardavvikelse, n=antal svarande)*

	<b>Under 6 samtal 1 [m,sd,n]</b>	<b>6 samtal 1 eller fler [m,sd,n]</b>	<b>p-värde</b>
Jag anser att tjänsten passar att utföras på apotek	3.98, 1.066, 155	4.59, 0.757, 56	<0.001
Jag upplever att det går att utföra tjänsten som en del av den dagliga driften på mitt apotek	3.44, 1.191, 153	4.04, 1.117, 57	<0.001
Jag upplever att tjänsten gör att Jag kan använda mer av min farmaceutiska kompetens i kundmötet	4.08, 0.940, 154	4.43, 0.871, 56	<0.05
Jag upplever att utförandet av tjänsten har utvecklat min dialog även i andra kundmöten	3.98, 1.066, 155	4.31, 0.814, 55	<0.05
Jag upplever att tjänsten stärker mig i min roll som farmaceut	3.97, 0.979, 152	4.44, 0.780, 57	<0.05
Jag upplever oftast att kundens motivation ökat i mina samtal med kunden	3.85, 0.881, 155	4.14, 0.773, 56	<0.05
Jag upplever att tjänsten utvecklar min arbetsglädje	3.53, 1.127, 154	3.82, 1.037, 57	0.082
Hur lång tid tar det, oftast, att genomföra samtal 1?	2.95, 0.601, 155	3.00, 0.681, 57	0.594
Hur lång tid tar det, oftast, att genomföra samtal 2?	2.63, 0.653, 54	2.63, 0.653, 54	0.133
Hur ofta använder du Samtalsdokumentet när du utför samtal 1 och 2?	4.78, 0.573, 155	4.68, 0.659, 57	0.298
Jag upplever oftast att jag väglett kunden att hitta lösningar på eventuella läkemedelsrelaterade problem och hantering av läkemedlet i vardagen	3.77, 0.867, 155	3.95, 0.903, 56	0.192