

Slutrapport Nationell läkemedelsstrategi aktivitet 1.15

Strukturerad läkemedelsinformation från apotek till ordinator 2019-02-28

Innehållsförteckning

1. Förord	3
2. Sammanfattning	4
3. Uppdraget	7
4. Omvärld	7
5. Nationella läkemedelslistan och journalsystem	7
6. Material och metod	8
7. Redovisning av resultat från Ipsos undersökning med fokusgrupper och djupintervjuer	10
8. Slutsatser	22
9. Referenser	28
Bilaga 1, frågeguider	29

1. Förord

Apotekarsocieteten har inom ramen för nationella läkemedelsstrategins (NLS) handlingsplan 2018 fått i uppdrag att göra en förstudie 1.15 "Strukturerad läkemedelsinformation från apotek till ordinator".

Ansvarig projektledare hos Apotekarsocieteten har varit Birgitta Karpesjö och till projektet har en projektgrupp bestående av representanter från Sveriges Läkarförbund, Sveriges Farmaceuter, Sveriges Apoteksförening, Vårdförbundet och Funktionsrätt Sverige varit knuten. Under projektets gång har avstämning gjorts med en referensgrupp bestående av medlemmar från övriga aktörer inom NLS expertgrupp. Under projektets gång har projektledningen även haft avstämningar med Läkemedelsverket, eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Inera.

Karin Meyer

VD Apotekarsocieteten

2. Sammanfattning

Uppdraget

Apotekarsocieteten har inom ramen för nationella läkemedelsstrategins handlingsplan 2018 ansvarat för aktivitet 1.15. "Strukturerad läkemedelsinformation från apotek till ordinator". Syftet med aktiviteten är i första hand att undersöka vilka möjligheter som finns att förbättra delning av information mellan personal på öppenvårdsapotek och ordinator när en nationell läkemedelslista finns på plats. Utöver detta ska aktiviteten även bidra till att information som en patient får om hans eller hennes läkemedelsbehandlingar blir mer entydig oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal, inkl personal på öppenvårdsapotek som den möter.

4

Genomförande

En kvalitativ studie genomfördes genom fokusgrupper och djupintervjuer med förskrivare (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor), farmaceuter på öppenvårdsapotek och patienter under hösten 2018.

Sammanfattning av slutsatser

Förskrivare och farmaceuter är överens om att det finns behov av ytterligare kommunikationsmöjligheter mellan apotek och vård. Det största behovet av information föreligger hos farmaceuterna på apotek för att de ska kunna verkställa expedition av läkemedel. Vikten av att det vid förskrivning av läkemedel blir rätt från början lyfts fram, liksom vikten av att den infrastruktur som byggs med nationell läkemedelslista och journalsystem där förskrivning görs är tydlig och att de fält finns som krävs för att korrekt ordination ska kunna göras.

Den Nationella läkemedelslistan kommer att ge en ögonblicksbild av patientens förskrivna läkemedel samt vad som är uthämtat. Information från denna kommer att integreras i journalsystem och apotekens expeditionssystem. Hur detta görs kommer att vara en nyckelfaktor.

För att ta fram underlag kring hur förskrivare och farmaceuter på öppenvårdsapotek ser på behov av och önskemål kring kommunikation mellan dessa parter har Apotekarsocieteten med hjälp av undersökningsföretaget Ipsos genomfört en kvalitativ undersökning med syfte att kartlägga behoven bland såväl professionella målgrupper som patienter.

Huvudsakliga konklusioner från Ipsos studie är:

Behov av förbättringar i informationsöverföringen mellan förskrivare och apotek

- En viktig förutsättning för att informationsöverföringen ska fungera är att förskrivarna gör rätt och på likartat sätt vid receptförskrivningen. Här krävs det dels tydligare rutiner och mallar att utgå ifrån, dels ökad kunskap och förståelse hos förskrivare för vad som krävs och vilken betydelse det har att informationen är korrekt och heltäckande.
- För att öka möjligheterna för förskrivare att göra rätt krävs att informationssystem och funktioner för informationsöverföring är enkla, tydliga och användarvänliga. Här finns det stort behov av ökad samordning mellan olika system, samt ökad medvetenhet och kunskap om de funktioner och verktyg för informationshantering som de facto finns.

Potential att dela information i strukturerad form mellan förskrivare och apotek

- Det finns utan tvekan potential att strukturera viss information mellan förskrivare och apotek. Framförallt skulle grundläggande ordinations- och administreringsinformation med fördel kunna överföras på ett enhetligt och tydligt sätt med hjälp av exempelvis kryssrutor och förhandsval. Ju mer information som kan struktureras och standardiseras, desto mindre risk för felaktigheter och missförstånd.
- Samtidigt som ett antal behov lyfts fram där informationen skulle kunna struktureras går det inte att av undersökningen klart utläsa vilka av dessa som bör prioriteras. Hänsyn bör också tas till att det finns en begränsning i hur mycket strukturerad information som kan hanteras innan det finns en risk att det blir för komplext och därmed motarbetar sitt syfte.

5

Behov av att i större utsträckning kunna dela information mellan apotek och förskrivare

- När det gäller informationsöverföring från apotek till förskrivare är behovet inte lika omfattande, men för den skull inte mindre viktigt. Framförallt finns det behov av att dela information som kan uppstå i samband med expediering och som kan ha betydelse för fortsatt förskrivning. Det kan exempelvis handla om val av förpackning, ändrad dosering, val av beredningsform (från flytande till fast vid delning till barn) eller information om utbyte och utgående produkter. Dessutom finns det ibland behov av att dela information som kräver snabb återkoppling, exempelvis vid behov av nytt recept vid dosändring osv.
- Även från apotek till förskrivare skulle potentiellt en del av informationen kunna delas i strukturerat format, men det står också klart att det behövs utrymme för fritext.

Möjligheten att dela information i fritext behöver ses över och förtydligas

- Behovet att dela information i fritext framkommer såväl bland farmaceuter som bland förskrivare. Information som inte lämpar sig för ett strukturerat format kan exempelvis gälla information rörande sjukdomstillstånd, funktionsnedsättning och liknande. Även i de fall förskrivaren medvetet gör avsteg från behandlingsrekommendationer räcker det inte alltid med ett SIC eller OBS, utan det kan behövas en tydligare förklaring och motivering från förskrivaren för att underlätta hanteringen på apoteket.
- Redan idag finns det en möjlighet med ett kommentarsfält där information i fritext kan skrivas. Det ligger därför närmast till hands att lyfta fram att detta alternativ finns, samt tydliggöra på vilket sätt denna funktion kan användas.
- I dagsläget använder förskrivarna kommentarsmöjligheten sporadiskt och det råder också stor osäkerhet kring hur dessa kommentarer tas emot och hanteras på apoteken. Även bland farmaceuterna är det oklart i vilken utsträckning eventuella kommentarer noteras, samt att det saknas möjlighet att återkoppla med kommentarer i fritext från apotek till förskrivare.

Strävan efter gemensam standard och samsyn bör prioriteras

- Oavsett hur mycket informationsöverföringen kan förbättras och information kan struktureras kommer det alltid att finnas utrymme för tolkning och individuell bedömning.
- Med hänsyn till detta är det viktigt med en ständigt levande diskussion kring de juridiska och strukturella förutsättningarna för att dela information. Det finns också behov av att kontinuerligt arbeta med utbildning och vägledning kring tolkning av praxis för att öka

förståelsen mellan olika professioner och på sikt kunna påverka beteende och attityder i den kliniska vardagen.

Utifrån djupintervjuer av förskrivare och farmaceuter och diskussioner som varit mellan medlemmar i projektgruppen vill vi lyfta nedanstående aspekter utöver vad som sammanfattas från Ipsos arbete ovan. Vi anser att dessa är viktiga i det fortsatta arbetet med nationell läkemedelslista och utveckling av kommunikationsmöjligheter mellan vårdens aktörer och apotek.

6

- För att morgondagens vård ska bli en vård med patienten i centrum och där gränserna mellan slutenvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård inte är lika skarpa som idag är det viktigt att vid framtagande av informationssystem och strukturer i arbetssätt ta detta i beaktande och inte bygga skilda system för olika vårdformer.
- Det behövs ökad kunskap hos alla berörda professioner/instanser om hela kedjan från förskrivning till användning. Med detta avser vi att ha en ökad kännedom om den roll som respektive aktör har i kedjan från förskrivning/ordination till användning och vilka befogenheter respektive aktör har.
- För att nationella läkemedelslistan ska bli den gemensamma informationskanalen kring en persons aktuella läkemedelsanvändning måste det göras obligatoriskt vilka fält i nationella läkemedelslistan som ska vara med i gränssnittet för olika journalsystem samt även visas i apotekens moduler.
- För att berörda parter ska kunna göra rätt från början behöver leverantörerna av journalsystem ha ökad kunskap om apotekens behov av information för att förskrivningsmodulerna ska vara utformade för både vårdens och apotekens behov. Detta knyter an till punkten ovan om obligatoriska fält.
- Apoteken behöver ha ett gränssnitt som möjliggör för farmaceuter att på ett enkelt sätt kunna se all information som en förskrivare gett, även de fält som kan innehålla tilläggsinformation.
- Farmaceuter på apotek behöver ökad kunskap om hur de möjligheter till ändringar av s k tekniska skäl som är tillåtna enligt receptföreskrifterna⁵ kan användas praktiskt.
- Det finns även behov av information mellan farmaceuter på olika apotek exvis varför en viss åtgärd gjorts tidigare på apotek och som är av värde vid nästa expeditionstillfälle. Denna information behöver, i nationella läkemedelslistan eller på annat sätt, vara synligt för både förskrivare och farmaceuter på andra apotek.
- Grundutbildningarna för läkare och andra professioner som ger förskrivningsrätt behöver innehålla moment kring receptförskrivning
- Hela kedjan måste ha synsättet att det är en insatt behandling som ska genomföras. Förskrivaren ordinerar och apoteken hjälper till att verkställa. Viktigt att apotekens gränssnitt visar de fält som möjliggör mottagande av den kommunikation kring rådgivning och stöd som förskrivaren ger.
- System som nationell läkemedelslista och andra möjligheter till kommunikation är hjälpmedel men inte en slutlig lösning i sig själv. Processer och strukturer behöver utvecklas både nationellt och lokalt för ett bra genomslag av nationell läkemedelslista.
- I de fall där apoteken behöver kontakt med förskrivare snabbt för att kunna genomföra en expedition finns behov av utveckling av kommunikationsmöjligheter som exvis chattfunktion, sms eller liknande som möjliggör direktkontakt med förskrivaren.
- Ett framtida önskvärt läge är att en förskrivning inte är beställning av en viss vara utan ordination av en behandling. För att detta ska bli realitet krävs översyn av lagar och

föreskrifter kring hur läkemedel ordineras och förskrivs så att apoteken får en självständig roll i att välja förpackningsstorlek, förpackningstyp mm utifrån gjord förskrivning och patientens behov. Här tittar e-hälsomyndigheten idag på möjlighet för förskrivning på utbytesgruppsnivå alt generisk förskrivning.

- Kommunikation mellan apotek och förskrivare behöver kunna göras både strukturerat och i fritextformat samt vara möjlig i båda riktningar.

3. Uppdraget

Apotekarsocieteten har fått i uppdrag att inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin undersöka möjligheterna att dela information mellan apotek och förskrivare samt mellan farmaceuter på olika öppenvårdsapotek. Ett pågående initiativ för att förbättra informationsflödet mellan hälso- och sjukvården och öppenvårdsapotek är arbetet med framtagande av en nationell läkemedelslista. Den nya lagen om nationell läkemedelslista och andra lagändringar börjar gälla den 1 juni 2020. eHälsomyndigheten har uppdraget att ansvara för framtagandet av den tekniska lösningen som ska vara klar till samma datum. Två år senare, den 1 juni 2022, ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till Nationella läkemedelslistan.

Det aktuella uppdraget. 1.15 "Strukturerad läkemedelsinformation från apotek till ordinator" syftar till att i första hand undersöka vilka möjligheter som finns att förbättra delning av information mellan personal på öppenvårdsapotek och ordinator när en nationell läkemedelslista finns på plats. Aktiviteten ska också bidra till att information som en patient får om hans eller hennes läkemedelsbehandlingar blir mer entydig oavsett om patienten har kontakt med personal inom hälso- och sjukvården eller på öppenvårdsapotek.

Uppdraget är att genom en kvalitativ studie ta reda på:

1. Vilka uppgifter om en patients läkemedelsanvändning som expedierande personal på öppenvårdsapotek skulle kunna dela med förskrivare genom att registrera dessa uppgifter i ett strukturerat format, dvs utan användning av fritext.
2. Vilka uppgifter om en patients läkemedelsanvändning som inte kan delas enligt punkt 1, utan kräver en kommunikationskanal som tillåter användning av fritext eller direkt kontakt mellan apotekspersonal och ordinatorer, t ex per telefon.
3. Om expedierande personal på öppenvårdsapotek anser att det i dagsläget saknas viktiga uppgifter på expedieringsunderlag som ordinatorer skickar in till eHälsomyndigheten, dvs recept, livsmedelsanvisning eller hjälpmedelskort.

Kartläggningen ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 februari 2019.

4. Omvärld

Kommunikation mellan apotek och förskrivare/ordinator är ett område där inte mycket forskning är gjord. De få studier som finns kring kommunikation mellan öppenvårdsapotek och förskrivare i Tyskland (Weissenborn et al)¹ och i England (Bradley et al)² visar att intresse finns för kommunikation men att det är olika typer av information som känns relevant för olika aktörer, samt att kunskap saknas om de olika systematiska och legala aspekter som vård respektive apotek arbetar utifrån. De största behoven av information och kommunikation

kommer från apoteken för att de ska kunna göra en rätt expedition av läkemedel både medicinskt och författningsmässigt.

Ett annat område som utvecklats och studerats i ett flertal länder är farmaceutiska tjänster på öppenvårdsapotek. Syftet med dessa tjänster och att de utvecklats är sprunget ur en vilja från apotekens sida att använda den kompetens som finns på apotek på ett för samhället bättre sätt och att tydliggöra apoteken som en aktör och del av hälso- och sjukvården. En kunskapsksammanställning gjordes på uppdrag av Sveriges Apoteksörening under 2016³.

5. Nationella läkemedelslistan och journalsystem

Lagen om nationell läkemedelslista⁴ börjar gälla den 1 juni 2020 och två år senare den 1 juni 2022 ska samtliga vård- och apoteksaktörer ha anslutit sina system till Nationella läkemedelslistan. Den tekniska lösningen håller på att tas fram och eHälsomyndigheten har detta uppdrag. Den nationella läkemedelslistan kommer att vara ett register som ger en bild av individens förskrivna och på apotek uthämtade läkemedel. Registret omfattar även hjälpmedel som förskrivs på hjälpmedelskort och livsmedel som förskrivs på livsmedelsanvisning. Enligt den nya lagen ska registret inte innehålla rekvisitionsläkemedel från öppen- och slutenvård, EU-recept och rekvirerade vacciner.

Arbetet med den tekniska lösningen pågår och innehållet i registret regleras i lagen om nationell läkemedelslista (2018:1212) §8 där det listas vad den nationella läkemedelslistan får innehålla. Vad av detta som görs obligatoriskt och hur innehållet i nationella läkemedelslistan presenteras i olika journalsystem kommer att påverka hur informationen i registret kommer att användas för uppföljning av en individs läkemedelsbehandling. Eventuellt kommer det att finnas krav från eHälsomyndigheten på hur informationen från nationella läkemedelslistan ska visas i journalsystemen men beslut om detta finns i dagsläget inte.

6. Material och metod

För att ta fram underlag kring hur förskrivare och farmaceuter på öppenvårdsapotek ser på behov av och önskemål kring kommunikation mellan dessa parter har Apotekarsocieteten med hjälp av undersökningsföretaget Ipsos genomfört en kvalitativ undersökning med syfte att kartlägga behoven bland såväl professionella målgrupper som patienter.

Övergripande frågeställningar som behandlats i undersökningen är bland andra:

- Hur arbetar man idag med informationsöverföring inom läkemedelsområdet?
 - Vilka möjligheter och utmaningar finns med dagens arbetssätt?
- Vilka grundläggande behov finns när det gäller kommunikationen mellan aktörerna?
 - Från ordinator till apotek
 - Från apotek till ordinator
- Vad ser man för möjligheter och utmaningar när man blickar framåt?
 - Hur skulle informationsöverföring optimalt fungera?
 - Vilka kanaler och metoder är intressanta?
- Synen på strukturerad information – vad är möjligt?
 - Vilken typ av uppgifter är väsentliga?
 - Möjligheterna med strukturerad information vs fritextinformation?

- Likheter och skillnader i olika målgruppers behov – med fokus på att hitta gemensamma nämnare?

Undersökningen har genomförts genom en kombination av fokusgrupper och djupintervjuer med fokus på hantering och delning av läkemedelsinformation mellan läkemedelsförskrivare och öppenvårdsapotek.

Fokusgrupper

Sammanlagt genomfördes **4 fokusgrupper** enligt följande fördelning.

Målgrupp	Stockholm	Örebro	
Farmaceuter	1 grupp	1 grupp	2 grupper
Läkare	1 grupp	1 grupp	2 grupper
	2 grupper	2 grupper	4 grupper

Läkargrupperna bestod av en blandning av kliniskt verksamma läkare från primärvård och slutenvård med spridning av olika specialiteter, samt såväl offentligt som privat anställda, varav en med erfarenhet från digital läkartjänst. Specialiteter som finns representerade är allmänmedicin, akutsjukvård, endokrinologi, internmedicin, gynekologi, hudkirurgi, psykiatri, ögon, öron, näsa och halssjukdomar.

Farmaceutgrupperna bestod av farmaceuter från öppenvårdsapotek från olika apoteks-kedjor och där såväl fysiska som e-apotek och dosapoteket var representerade.

Fokusgrupperna bestod av 4–6 deltagare per grupp. Sammanlagt deltog 9 läkare och 10 farmaceuter som Apotekarsocieteten ansvarade för att rekrytera och bjuda in till grupperna. Rekryteringen gjordes i samarbete med Sveriges Apoteksörening och Sveriges Läkarförbund genom förfrågningar till apotekskedjor resp läkare i Stockholm respektive Örebro.

Varje fokusgrupp tog cirka 2 timmar och genomfördes under september 2018. Ansvarig projektledare från Apotekarsocieteten satt med och lyssnade på grupperna i realtid.

Med utgångspunkt från de frågeställningar som definierades av Apotekarsocieteten tog Ipsos fram en diskussionsguide (Bilaga 1) som låg till grund för diskussionen i grupperna. Guiden fungerade som vägledning i samtalet, men det gavs även möjlighet att ta upp sådant som låg utanför guiden och som ansågs vara väsentligt för undersökningens syfte.

Djupintervjuer

Som komplement till grupperna genomfördes **11 individuella djupintervjuer** enligt följande.

- **2 läkare**, varav en barnläkare och en specialist i internmedicin och kardiologi
- **2 distriktssköterskor** med erfarenhet från bl a primärvård, diabetessjukvård och BVC
- **1 barnmorska** med erfarenhet från bl a förlossning, neonatal och ungdomsmottagning
- **6 patienter/patientföreträdare**, varav föräldrar och andra representanter för astma- och allergi, diabetes, reumatologi, psykiatri, funktionsnedsättning, samt hjärt- och lungsjuka

Deltagarna i de individuella intervjuerna representerar olika delar av landet, däribland Gotland, Skåne, Småland, Stockholm, Södermanland och Östergötland.

Apotekarsocieteten ansvarade för att rekrytera och tillhandahålla kontaktuppgifter till deltagarna i djupintervjuerna. Med utgångspunkt från detta ansvarade Ipsos för att boka in och genomföra intervjuerna. Intervjuerna syftade till att fördjupa kunskapen och förståelsen från grupperna, samt att inhämta värdefulla synpunkter utifrån olika berörda målgruppers perspektiv.

Djupintervjuerna genomfördes via telefon under oktober och november 2018 och varje intervju tog cirka 1 timme.

10

Den intervjuguide som användes i fokusgrupperna låg till grund även för djupintervjuerna med de professionella målgrupperna. För patientintervjuerna gjordes en omarbetning av guiden (se appendix sid. 25) med fokus på frågor kring behov, attityder och integritet kopplat till hantering och delning av information rörande en patients läkemedelsanvändning.

7. Redovisning av resultat från Ipsos undersökning med fokusgrupper och djupintervjuer

Resultatet från Ipsos undersökning redovisas i huvudsak på en generell nivå där eventuella tydliga skillnader mellan olika målgrupper beskrivs där så är relevant. Målet med rapporten från fokusgrupperna och djupintervjuerna är att förmedla de röster och perspektiv som de intervjuade lyfter fram. De synpunkter som framkommer bygger således på intervjupersonernas förståelse och tolkningar, vilket betyder att de uppfattningar som framförs inte alltid behöver stämma överens med de faktiska förhållandena.

Samtliga deltagare behandlas anonymt i resultatredovisningen.

Önskemål och behov av information som framkommit i fokusgrupper och djupintervjuer

I detta avsnitt redovisas de önskemål och behov som framkommit i fokusgrupper och djupintervjuer med förskrivare och apoteksfarmaceuter när det gäller att dela information mellan förskrivare och apotek och vice versa mellan apotek och förskrivare.

Värt att notera är att de behov som framkommit i huvudsak är överensstämmande mellan de olika målgrupperna.

Samstämmig syn på information som det finns behov av att dela

Såväl förskrivare som farmaceuter lyfter fram följande behov

- Grundläggande information kring ordinationer
- Information kring avvikelser och ändringar i ordinationer
- Information kring tillgänglighet, kostnader och läkemedelsförmåner
- Information kring användning och uttag av läkemedel
- Varnings- och uppmärksamhetsinformation rörande patienten

Behov av information från förskrivare till apotek

- Grundläggande information som är konstant vid ev generikautbyte.
 - Ordinationsorsak – viktigt för kontroll och information till patienten.
 - Behandlingslängd – bl a som underlag för val av storlek på förpackning.

- Substans*, mängd, dosering, beredningsform, styrka och administreringsätt.
- Datum och ansvarig förskrivare.

**Noterbart är att det enligt vissa borde räcka att ange substans och att val av specifikt preparat kan avgöras på apoteket. På så sätt skulle flexibiliteten vid expedieringen öka och problem med restnoteringar och periodens vara kunna undvikas. Andra menar att även preparat bör anges, inte minst för att det ska gå att spåra vid eventuella biverkningar.*

11

- Ordinationsändringar utan nytt recept* och orsak till detta.
 - Dosändringar och liknande – så tydlig information som möjligt efterfrågas, t ex ”ersätter xx...” för att undvika missförstånd och oklarheter.

**I dagsläget förs inte den informationen över såvida inte nytt recept utfärdas.*

- Avvikelse i ordinationen.
 - Tydlig SIC/OBS-markering för avvikelser, exempelvis i dosering, indikation osv.
- Markering om utbyte eller inte.
 - Markering där förskrivaren anger att de inte godkänner ett utbyte, samt gärna med motivering, alternativt att utbyte får ske.
- Utsättning av läkemedel och orsak till detta.
 - Vid utsättning bör det även makuleras för att undvika dubbelförskrivning och uttag av läkemedel som inte är aktuella.
- Varningar och väsentlig grundläggande information om patienten.
 - Exempelvis PC-allergi och annan läkemedelsöverkänslighet, samt eventuella andra medicinska skäl att vara uppmärksam (ex högt blodtryck, njursvikt osv).
 - Annan väsentlig information som kan ha betydelse för expedieringen, exempelvis vikt på barn, språkförbistring, analfabetism och missbruk*.

**Noterbart är att frågan om narkotikaklassade läkemedel och problem som kan finnas kring missbruk av läkemedel tas upp i samtliga målgrupper. Det antas också vara en av de främsta anledningarna till att patienter vill undanhålla information och undvika att integritetskänslig information delas.*

Behov av information från apotek till förskrivare

- Information om lagerstatus och restnoteringar.
 - När restnoteringar uppstår och när läkemedlet åter finns tillgängligt.
- Uppgifter om pris och förmån*.
 - Information som kan ha betydelse för dialogen med patienten och för att avgöra om det finns ekonomiska hinder.

**Vissa uppger att de har tillgång till detta i sitt vårdssystem idag, medan andra önskar att enklare och snabbare kunna få tillgång till informationen.*

- Information om avsteg och ändringar vid expedieringen*.
 - Exempelvis byte av förpackningsstorlek, beredningsform eller liknande.

- Återkoppling om felaktigheter i ordinationen för att undvika upprepade fel.
- Uppgifter om expedierande apotek och kontaktinformation.

**Här råder det delade meningar kring hur mycket information förskrivaren vill ha. Vissa vill ha så få detaljer som möjligt för att inte överhoppas av information, medan andra vill ha så mycket information som möjligt för att sedan avgöra vilken information som är relevant.*

- Information om uthämtade läkemedel*.
 - Inklusive information om antal uttag och vad som återstår.

**Notera att endast vissa uppger att de har tillgång till Läkemedelsförteckningen.*

- Information om sista uttag*.
 - Påminnelse om att det är dags att förnya recept.

**Behov av information om förnyelse är extra påtagligt när det gäller utgången av dosrecept där man efterlyser bättre kommunikation mellan dosapotek och förskrivare för att undvika att patienten hamnar i kläm och att tillgången till läkemedel blir akut. Trots att patienten får information om att ett dosrecept går ut kan det vara svårt för patienten att komma ihåg det.*

- Väsentlig information om patientens läkemedelsanvändning i de fall det visar sig.
 - Återkoppling kring biverkningar, avvikelser i dosering, administrering eller avbrott i medicinering osv.
 - Andra eventuella problem som patienterna upplever kring behandlingen.

Sammanfattningsvis kan konstateras att behovet av information från förskrivare till apotek är mest påtagligt. Här kan man se att det är en hel del information som med fördel skulle kunna delas i ett strukturerat format. Det som framförallt lyfts fram är grundläggande ordinationsinformation, information om utbyte, samt varnings- och avvikelseinformation. Från apotek till förskrivare är behovet av att dela information inte lika påtagligt och det är heller inte lika tydligt vad som skulle kunna delas i strukturerad form. Det man i första hand tänker sig skulle kunna delas på ett strukturerat sätt är återkoppling kring sådant som kan ha betydelse för fortsatt förskrivning, exempelvis val av beredningsform eller förpackning, samt information om utgående produkter, behov av förnyelse av recept osv.

Informationsöverföring i praktiken

I dagsläget sker merparten av kontakten mellan apotek och förskrivare via telefon eller mejl. Det konstateras från båda håll att det kan vara svårt att nå varandra för att snabbt få svar i brådskande ärenden. Med anledning av detta efterlyses snabbare sätt att kommunicera, exempelvis genom någon form av chattfunktion eller meddelande app liknande Snapchat eller Messenger.

I dagsläget är det också mycket envägskommunikation från förskrivare till apotek i form av de e-recept som skickas och där kommunikationen är helt elektronisk och opersonlig. Det ställer stora krav på tydlighet och noggrannhet hos förskrivare och innebär samtidigt stora möjligheter att förmedla information på ett effektivt sätt, förutsatt att receptet innehåller all väsentlig information.

För att underlätta hanteringen av information och undvika brister i informationsöverföringen efterlyses bra mallar. Några uppger också att de redan har den typen av mallar i sina system.

I likhet med mallar ser man att mycket av den information som det finns behov av att dela med fördel skulle kunna delas i strukturerad form. Tickboxar att kryssa i eller menyer med fördefinierade val ses som smidigt och enkelt att snabbt kunna använda sig av. Samtidigt får det inte bli för många valmöjligheter och för många knapptryck att hålla reda på. Risken är då att det istället får motsatt effekt och att det snarare stjälper än underlättar att göra rätt.

Utöver den information som kan förmedlas i mer automatiserad och strukturerad form ser man också att det behövs fungerande alternativ för att föra över information i fritext. Här finns ju redan idag alternativet med möjlighet för förskrivaren att lämna en kommentar till apoteket, men som inte tycks användas i någon större omfattning. Närmast till hands vore att bygga vidare på detta genom att dels skapa kännedom om att kommentarsfältet finns, dels tydligare definiera hur det kan användas och hur det fångas upp och tas om hand på apoteken. På samma sätt som förskrivarna behöver lämna kommentarer till apoteken, uttrycker farmaceuterna också behov av att kunna återkoppla till förskrivarna på ett enkelt och effektivt sätt.

Viktigt att ta hänsyn till är också skillnaden på information mellan apotek och förskrivare respektive information riktad till patienter. För patienter är det viktigt att det exempelvis vid doseringsanvisning står "2 tabletter, 3 gånger dagligen" medan det till apoteken med fördel skulle kunna förmedlas genom att kryssa i en fördefinierad ruta där det står "2x3".

Andra exempel där man väljer fritext i dagsläget är vid uppmärksamhetsinformation som exempelvis vid missbruk. Detta kan lika gärna, eller till och med skulle fungera bättre, om detta kunde ske med hjälp av ett kryss i en ruta.

En grundläggande förutsättning när det gäller delning av information är att det måste vara lätt att göra rätt och att det finns fungerande system och rutiner som stödjer detta. Då det inte alltid är fallet idag kommer det enligt förskrivarna och farmaceuterna krävas insatser för att se över riktlinjer och arbetssätt, samt strukturer och funktionalitet i system och IT-stöd.

Sammanfattande resultat från fokusgrupper och djupintervjuer

Enighet om värdet av att dela information för effektivare och säkrare behandling

Inställningen till att dela information är positiv i samtliga målgrupper. Det gagnar alla parter att såväl förskrivande vårdgivare som expedierande apotek har tillgång till all väsentlig information för att kunna erbjuda en säker och ändamålsenlig läkemedelsbehandling. Ytterst handlar det om patientsäkerhet och att kunna säkerställa kvaliteten i bedömningar och beslut.

Samtidigt som det anses värdefullt att kunna dela information är det viktigt att värna om den personliga integriteten. Överlag uppfattas dock inte frågan om integritet stå i konflikt med behovet att dela information. Patienterna litar i allmänhet på att all information som delas hanteras konfidentiellt och på ett säkert sätt.

Bristande förståelse och kunskap om olika parter informationstillgång

I dagsläget framkommer att det finns brister när det gäller ömsesidig förståelse och kunskap mellan parterna avseende roller, ansvar och verksamhetsmässiga förutsättningar. Inte minst är det otydligt vilken information man som förskrivare respektive inom apoteken har tillgång till, vilka källor som används och hur, samt hur villkoren för att dela information ser ut inom respektive verksamhet.

Det faktum att det finns olika journal- och vårdinformationssystem inom vården gör även att förskrivarna har olika möjligheter och begränsningar i informationstillgång och informationsöverföring. Kunskapen om de egna informationssystemen är många gånger också bristfällig, vilket gör att de funktioner och möjligheter som finns i systemen inte alltid är kända eller används fullt ut.

Behovet av information är störst bland farmaceuterna

Samtliga är eniga om att apoteken fyller en viktig funktion i vårdkedjan. Apoteken kan dels genom den farmaceutiska kontrollen säkerställa att det blir rätt behandling till rätt patient, dels genom information och rådgivning förstärka och stötta följsamheten till behandling.

Mot denna bakgrund är det farmaceuterna som i realiteten har störst behov av att få information, och att även i vissa fall kunna lämna information till förskrivare. I huvudsak är det receptet och den information som lämnas i receptet som farmaceuterna har att utgå ifrån. Många gånger kan det också vara förhållandevis stressigt när kunden står vid disken och ska expedieras, vilket inte lämnar så mycket utrymme för oklarheter och tveksamheter.

Här framkommer att det inte finns ett entydigt sätt bland förskrivare när det gäller att utfärda recept, och även att det förekommer brister i innehållet och utformningen av recept. För farmaceuterna resulterar det i att det kan finnas rum för tolkning och att det även kan finnas behov av att snabbt komma i kontakt med förskrivaren för att verifiera vissa uppgifter. Farmaceuterna sätts ofta på prov i sin yrkesroll i dessa situationer där det kan uppstå osäkerhet kring hur långt den farmaceutiska kontrollen sträcker sig och vad man som farmaceut har mandat att göra inom ramen för de regler och föreskrifter som finns.

Behov av förbättrade kommunikationskanaler som komplement till telefon

När det gäller informationsöverföring kan konstateras att kommunikationsvägarna är bristfälliga. I dagsläget sker kontakten mellan förskrivare och apotek i hög grad via telefon. Samtidigt är de system man arbetar i, samt rutiner och arbetssätt i hög grad digitala.

Telefon har fördelen att det blir en personlig kontakt där man kan ställa frågor och få ett nyanserat svar. Nackdelen är att det är svårt att få direktkontakt via telefon, i synnerhet när det gäller läkare som endast är tillgängliga under vissa telefontider.

Mot denna bakgrund kan konstateras att det finns utrymme för förbättrade rutiner och att hitta sätt att snabbt få kontakt när behovet uppstår.

Sammanhang och förutsättningar för informationsöverföring

Vårt att notera som bakgrund till resultatredovisningen är att såväl hälso- och sjukvården som apoteken genomgår stora förändringar. De synpunkter som framförs av deltagarna i undersökningen ska ses i ljuset av den ökade digitaliseringen och den omreglering av apoteksmarknaden som skett, vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för samverkan och delning av information.

Avreglering och digitalisering ger möjligheter, men innebär också utmaningar

Den förändring som apoteksmarknaden har genomgått från monopolistisk till konkurrens-utsatt marknad har inneburit att det i dag finns betydligt fler apotek än tidigare, åtminstone i storstadsområdena, samt att utbudet av varor på apoteken är mer varierat. I samband med detta har också utbudet av generiska produkter och preparat ökat.

Den ökade digitaliseringen har också inneburit ett delvis ändrat tjänsteinnehåll både inom sjukvården och apoteken, samt nya sätt att kommunicera, med digitalt baserad rådgivning och ökad elektronisk kund- och patientkontakt. För apoteken har det även inneburit nya distributionssätt med ökat införandet av e-handel och renodlade e-apotek, samt ökad betydelse av försäljning av skönhets- och egenvårdsprodukter, både i butik och online.

Samtidigt som det innebär fördelar i form av ökad tillgänglighet och möjlighet för patienter att vara mer delaktiga i vård och behandling, för det också med sig en del utmaningar. En sådan utmaning som många lyfter fram är att apoteken inte alltid har ordinerade läkemedel i lager, vilket kan innebära att man måste gå till flera olika apotek för att hitta rätt läkemedel eller i värsta fall att patienten inte får ut sitt läkemedel. I detta sammanhang nämns också restnoteringar som ett stort problem, och där många upplever att det saknas bra kanaler för att snabbt få uppdaterad information om restnoterade läkemedel.

Ytterligare en utmaning är frågan om generiskt utbyte. Såväl farmaceuter som förskrivare och patienter vittnar om att det uppstår oklarheter kring detta, samt att det saknas kunskap om hur subventionssystemet och regler för utbyte fungerar.

Inte minst kan detta vara ett problem för mer utsatta patientgrupper som exempelvis äldre, dementa, psykiskt sjuka och personer med funktionsnedsättningar som kan ha svårt att ta till sig information och som dessutom ofta är beroende av många olika läkemedel. För dessa patientgrupper kan också den personliga kontakten och stödet ha stor betydelse för att kunna ta till sig information och hantera sin läkemedelsbehandling på bästa sätt. I en tid med ökad digitalisering är det en utmaning, inte minst eftersom många patienter är äldre och inte med lätthet kan förväntas ta till sig det digitala.

Digitalisering innebär minskad personlig kontakt

Förutsättningarna för dialog och kontakt har förändrats i och med apoteksreformen och intåget av digitala tjänster och kommunikationskanaler. Från att en stor del av kontakten med kunder och patienter har skett ansikte mot ansikte är det idag allt vanligare att det sker via e-post, telefon eller digitala chattfunktioner och videosamtal.

Det är tydligt att man på flera ställen upplever att kontakten mellan vården och apoteket många gånger var tätare och mer personlig när det varken fanns lika många apotek eller lika många vårdcentraler för patienterna att vända sig till. Den personliga kännedomen och kontakten sägs fortfarande vara mer vanligt förekommande på mindre ort, som exempelvis utanför Örebro, där det bara finns ett apotek och en vårdcentral och där man har ett nära samarbete med regelbundna möten för att informera och lära av varandra.

När det gäller information och rådgivning kring läkemedel krävs det inte bara tydlighet, utan även ett visst mått av personlig guidning och tolkning utifrån individuella förutsättningar och behov. Det digitala kan vara ett värdefullt hjälpmedel, men det behövs även en mänsklig touch som kan förstärka och förtydliga informationen.

I synnerhet gäller det vid förskrivning och expediering till mer utsatta patientgrupper som äldre, psykiskt sjuka, föräldrar till sjuka barn osv. På så sätt fungerade även det fysiska pappersreceptet som en förstärkare där man tydligt kunde se antal uttag, förskrivarens ordination och förskrifter för användning osv, jämfört med de elektroniska recepten som kommunikativt inte blir lika åskådligt.

Ömsesidig kunskap om verksamhet och befogenheter brister

För att uppnå en säker och effektiv läkemedelshantering ställer det stora krav på omsorg och tydlighet i alla led. Det förutsätter också att det finns kunskap och förståelse för varandras verksamheter och befogenheter inom såväl sjukvården som apoteken. Här framkommer att det finns en otydlighet idag och även att det finns individuella skillnader mellan hur man som förskrivare och farmaceut agerar, samt hur man förhåller sig till regelverk och liknande.

16

Enligt farmaceuterna i undersökningen är föreskrifterna relativt strikta kring vad man inom apoteket får och inte får göra när det gäller exempelvis ersättning av preparat, byte av beredningsform osv. Många hänvisar till att de som regel inte får ta några beslut utan att kontrollera med förskrivaren först. Detta är dock något som kan väcka viss frustration hos förskrivarna som upplever att apoteket ibland kontakter dem i onödan.

Förskrivarna anser att apoteket många gånger borde kunna avgöra själva om exempelvis något som är restnoterat eller slut i lager behöver ersättas. Farmaceuterna anser också att de ofta kan göra den bedömningen, men är samtidigt angelägna om att följa de föreskrifter som finns för att inte riskera att det blir fel och att patientsäkerheten i slutändan äventyras.

På motsvarande sätt upplever farmaceuterna att förskrivarna inte alltid är tydliga i sina ordinationer och att det inte finns ett entydigt sätt att utfärda recept. Ett vanligt exempel är om receptet har märkts med SIC eller OBS när ordinationen avviker, till exempel avseende dosering, ålder, indikation osv. Här önskar farmaceuterna att förskrivarna var mer noggranna och använde SIC/OBS-förskrivning oftare eftersom det är betryggande och sparar tid om det finns en markering som visar att förskrivaren avsiktligt har gjort ett avsteg.

Samtidigt som det kan finnas frustration och oklarheter kring recepthanteringen från båda håll är alla överens om att det är bra om det i slutändan finns en kontroll. Det finns alltid en mänsklig faktor som gör att det kan bli fel och den farmaceutiska kontrollen på apoteken fyller därför en viktig funktion genom att farmaceuterna med sin kompetens och erfarenhet kan reflektera, reagera och ifrågasätta när en förskrivning verkar tveksam.

Samtliga är också överens om vikten av att säkerställa att patienten har förstått och kan ta till sig information kring läkemedelsordinationen. Här menar många, både bland förskrivare och farmaceuter, att det är lätt att överskatta patientens förmåga att komma ihåg och att information tål att upprepas. Apoteken fyller även här en viktig funktion genom att förmedla information kring förskrivarens ordination. Det är dock viktigt att informationen är så tydlig och korrekt som möjligt och att den inte motsäger den information patienten fått av förskrivaren, vilket kan skapa oro och i värsta fall påverka följsamheten till läkemedelsbehandlingen negativt.

Olika informationskällor och system står i vägen för överblick och samsyn

Något som ytterligare försvårar informationshanteringen är att alla inte har tillgång till samma informationssystem och informationskällor. Det är också tydligt att medvetenheten och kunskapen om vem som har tillgång till vilken information är bristfällig. Eftersom förskrivarna delvis arbetar i olika journalsystem innebär det dessutom att alla förskrivare inte nödvändigtvis har tillgång till samma funktioner och information. Sammantaget skapar detta olika bilder av vilka möjligheter som finns och vilken information andra grupper kan ta del av och inte.

Okklarheter som uppstår är exempelvis kring receptregistret (patientens samlade recept) och läkemedelsförteckningen (patientens samtliga läkemedelsuttag på recept under de senaste 15

månaderna) och skillnaden på dessa, samt hur de överensstämmer med den så kallade "läkemedelslista" som patienterna ibland kommer med till sjukvården (ofta ett utdrag från apoteket). Frågor som diskuteras är bland annat vad som är vad, vem som kommer åt vad, vem som kan göra ändringar och makuleringar av recept och liknande, samt hur detta visas för övriga parter. Noterbart när det gäller möjligheten att makulera recept är att vissa förskrivare säger sig kunna göra detta i sitt journalsystem (ex COSMIC och TakeCare) medan andra uppger att de inte har tillgång till den funktionen.

När det gäller informationssystem lyfter farmaceuterna också fram att de använder ett elektroniskt expertstöd, EES, för att bedöma om det finns något observandum i ordinationen (ex interaktioner eller dosering) som gör att medicineringen behöver justeras.

Användningen av EES kräver patientens samtycke och information från EES är inget som kan delas med förskrivare, vilket ses som en brist eftersom ansvaret vilar på patienten att själv ta upp detta med förskrivaren.

Sammantaget finns det en frustration bland förskrivarna där man som ytterst ansvarig för behandling många gånger upplever att man har mindre information än apoteken. Det ses som en brist i dagens system att som förskrivare inte kunna se hela läkemedelsbilden. Det ökar risken för att det blir fel och ger även upphov till onödigt merarbete, samt risk för att det uppstår missförstånd i kommunikationen mellan såväl apoteken och förskrivarna som gentemot patienter.

Synen på information och informationsöverföring i dagsläget

Delning av information är en viktig förutsättning för säkerhet och kvalitet

Grundinställningen till att dela information är positiv i samtliga målgrupper. Genom att dela information skapas förutsättningar för säkerhet och kvalitet i bedömningar och beslut, samt att risken för fel och brister minskar. Möjligheten att dela information är också ett sätt att komma åt problem som kan finnas kring dubbelförskrivningar och missbruk av läkemedel.

Erfarenheten bland förskrivare och farmaceuter är att de allra flesta patienter förväntar sig att man inom sjukvården och på apoteken ska ha tillgång till all väsentlig information om deras läkemedelsbehandling. Detta bekräftas även av patienterna som menar att det inger trygghet och förtroende för att såväl förskrivare som farmaceuter har den kunskap och kompetens som krävs. Överlag litar man också på att den information som delas hanteras med sekretess och på ett säkert sätt.

Förvisso kan det finnas patienter och patientgrupper där det kan vara extra känsligt att dela information. Det gäller exempelvis vid demens och psykiska sjukdomstillstånd, samt när det gäller ungdomar och preventivmedelsförskrivning osv. Det framkommer bland annat att det hos psykiatriska patienter kan upplevas ha en negativ inverkan på hur man blir behandlad om man söker för ett somatiskt tillstånd och det finns kännedom om att man även har en psykiatrisk diagnos.

Samtidigt som det är viktigt att ta hänsyn till den personliga integriteten uppfattas det inte vara ett skäl att begränsa tillgången till information. Snarare handlar det om att värna om integriteten genom möjlighet för patienten att spärra viss information eller att det i vissa fall krävs patientens uttryckliga samtycke till att informationen delas.

Patienterna lyfter också fram att miljön på apoteken inte alltid tillåter tillräcklig avskildhet för att ge råd och ställa frågor om känsliga ämnen och att det finns förbättringar att göra när det gäller detta.

Synen på information och informationsöverföring

Under följande avsnitt redovisas synen på information och informationsöverföring inom respektive målgrupp. Till en början redovisas förskrivarnas syn, därefter farmaceuternas och slutligen patienternas.

18

Synen på information och informationsöverföring bland FÖRSKRIVARE

Överlag anser förskrivarna att mycket fungerar bra när det gäller information och samverkan med apoteken. Det finns i allmänhet ett stort förtroende för farmaceuternas kompetens när det gäller att informera och ge råd om läkemedel och läkemedelsanvändning. Det fyller en viktig funktion för användning och följsamhet till behandling att patienterna får korrekt och relevant information. I synnerhet när det gäller läkarna har de sällan tid att gå in på detaljer kring läkemedelsanvändningen och informationen behöver ofta upprepas och förstärkas för att få avsedd effekt. Farmaceuterna fyller även en viktig funktion för att kunna verifiera att förskrivningen verkar rimlig och att riskerna för felaktigheter därmed kan minimeras.

Samtidigt som det i huvudsak fungerar bra ser man att informationen ibland kan gå isär och att patienterna kan få motstridiga budskap. Inte minst erfar sjuksköterskorna att det förekommer när det gäller **egenvårdsrekommendationer** som inte är receptförskrivet och där patienten har fått en skriftlig instruktion. Till exempel kan det handla om OTC-preparat som rekommenderas till barn utanför den godkända produktinformationen och där föräldrar kan bli osäkra om detta blir ifrågasatt på apoteket. Det kan i sin tur innebära att de väljer att inte fullfölja behandlingen eller att de inte gör det enligt den rekommenderade anvisningen. Andra exempel som sjuksköterskorna lyfter fram är där ungdomar har känt sig ifrågasatta vid uthämtning av "dagen-efter-piller" eller har fått betala för preventivmedel trots att det ska vara kostnadsfritt.

Även läkarna upplever att det främst i samband med OTC-rekommendationer och avvikelser gällande dosering eller kombinationer av läkemedel kan uppstå oklarheter. Vissa uppfattar också att apoteken överlag har blivit mer nitiska när det gäller att kontrollera och ifrågasätta förskrivarens ordination, inte minst gäller det vid "**off-label förskrivning**" och särskilt vid förskrivning till barn. Med anledning av detta menar man att det finns behov av ökad tydlighet och enhetlighet i kommunikationen, såväl mellan förskrivare och apotek som gentemot patienter.

Restnoteringar är enligt förskrivarna ett växande problem som orsakar merarbete och som är en vanlig anledning till att man som förskrivare blir kontaktad av apoteken. I dagsläget anses det saknas bra kanaler för att få information om lagerstatus och den information som finns att tillgå uppfattas inte alltid vara uppdaterad.

Generiskt utbyte är också något som orsakar problem, inte bara för förskrivarna utan även för patienter som kan bli osäkra om de inte känner igen sin medicin och där kostnaden kan variera. Förskrivarna menar att det är snudd på omöjligt att hålla reda på vilka generika som finns och vad som ingår i läkemedelssubventionen och systemet med "periodens vara". Även här saknas det bra sätt att enkelt få tillgång till information och många menar dessutom att frågan om

utbyte bäst hanteras på apoteken. En del av subventionerna är dessutom olika i olika landsting, exempelvis ungdomsrabatter för preventivmedel, vilket bidrar till ytterligare komplexitet.

Något som försvårar kommunikation och informationsöverföring och som väcker frustration hos förskrivarna är **bristen på enhetlighet och integration av informationssystem**. Olika källor till information om en patients läkemedelsbehandling och olika journalsystem gör det svårt att få en överblick och samsyn mellan parterna.

Det är dessutom tydligt att man som förskrivare inte alltid har tillräcklig kunskap om alla funktioner i sitt eget vårdssystem – och än mindre när det gäller vilka möjligheter och vilken information andra har tillgång till. Här finns det stor efterfrågan på ökad samordning, tydlighet och förenkling.

Sällan kontakt med apoteken på förskrivarens initiativ

När det gäller kommunikation med apoteken uppger flertalet förskrivare att det sker relativt sällan. Kontakten sker som regel på apotekets initiativ när något har blivit fel eller behöver förtydligas, eller när något inte finns tillgängligt att skriva ut och man behöver hitta lämpliga alternativ.

Läkarna säger också att de sällan själva tar kontakt med apoteken och konstaterar att det kan vara svårt att nå apoteken när man väl behöver. Likaså antar man att det är svårt för apoteken att nå förskrivarna på telefon och att detta kan vara ett problem när patienten står vid apoteksdisken och behöver hämta ut sina läkemedel. Bland sjuksköterskorna sägs det vara något vanligare att man har kontakt med apoteken och sjuksköterskorna kan också vara lättare för apoteken att nå på telefon.

Överlag är man som förskrivare positiv till kontakten med apoteken, och i synnerhet bland sjuksköterskorna skulle man gärna se att kontakten var tätare.

Värt att notera är att läkarna inte uttrycker något stort behov av att komma i kontakt med apoteken i det dagliga arbetet. Snarare handlar läkarnas behov om ett kunskapsutbyte med apoteken i allmänhet, samt av att det finns bra kanaler för att hålla sig uppdaterad kring tillgången på läkemedel, subventioner och förmånssystem osv.

Synen på information och informationsöverföring bland FARMACEUTER

Intressant att notera är att farmaceuterna till skillnad mot förskrivarna uppger att de relativt ofta kontaktar förskrivare. Många gånger handlar det också om samma saker man ringer om, exempelvis vid oklarheter kring SIC/OBS, och där man upplever att information inte alltid når fram till förskrivaren. Det i sin tur gör att felaktigheter och oklarheter tenderar att upprepas.

Farmaceuterna konstaterar också, liksom förskrivarna, att det är **svårt att få direktkontakt vid behov**. Ofta har man inte tillgång till direktnummer för att nå förskrivaren på telefon och mejl är i många fall inte tillräckligt snabbt. Situationer där det finns behov av att omgående komma i kontakt med förskrivaren är exempelvis vid restnoteringar eller fel i förskrivningen och där patienten står och väntar på att bli expedierad.

En allmän uppfattning bland farmaceuterna är att det slarvas en del vid förskrivningen och att många av de problem som uppstår skulle kunna undvikas genom att förskrivare var mer noggranna och att de använde sig av de rutiner och verktyg som finns. Orsaken till att det förekommer slarv och **försumlighet** antas i första hand bero på stress och tidsbrist. I likhet med

förskrivarna ser farmaceuterna också att bristen på enhetlighet och samordning av informationssystem är orsak till att det kan bli fel och att information kan "falla mellan stolarna". Farmaceuterna konstaterar också att det delvis saknas kunskap hos förskrivarna kring hur informationsöverföringen fungerar och vilken betydelse informationen har för att det i slutändan ska bli rätt vid expedieringen på apoteken.

Ett av de vanligaste exemplen på att kvaliteten på informationen till apoteken kan variera är när det gäller förekomsten av **SIC/OBS**-märkning (t ex avvikelser i dosering, ålder, indikation osv). Farmaceuterna skulle gärna se att det förekom oftare än vad det gör. Det underlättar hanteringen och minskar risken för att det uppstår tveksamheter kring förskrivningen. Även förskrivarna medger att de inte alltid använder sig av SIC eller OBS, antingen för att de inte anser att det behövs eller för att de helt enkelt glömmer. Hursomhelst finns det en risk att signalvärdet i SIC/OBS-märkningen minskar om det som i dagsläget används sporadiskt och apoteken ändå måste ifrågasätta när en förskrivning verkar orimlig.

I detta sammanhang nämns också möjligheten för förskrivaren att lämna kommentarer till apoteken då det finns ett särskilt fält för **förskrivarkommentarer** som sedan visar sig när apoteket öppnar receptet. Erfarenheten bland farmaceuterna är att det sällan står något i detta kommentarsfält, vilket även bekräftas av förskrivarna som säger att de sällan eller aldrig använder denna möjlighet. Det noteras också att även om kommentarsmöjligheten används så är det inte alltid som avsett. Det kan exempelvis stå "ej byte" istället för att förskrivaren har kryssat i den ruta som är ämnat för detta ändamål. Istället för att använda kommentarsfältet händer det också att förskrivaren skriver en kommentar i doseringstexten, vilket inte uppfattas vara lika effektivt eftersom det då riskerar att förbises på apoteket.

Anledningen till att kommentarsfältet inte används är oklar, men klart är att alla inte känner till att möjligheten finns. Dessutom är man osäker på hur eventuella kommentarer visas och om det är något som apoteken faktiskt uppmärksammar. Likaså är farmaceuterna osäkra på om förskrivaren kan ta del av deras kommentarer för återkoppling.

Överlag anser farmaceuterna att det finns mycket som de har kompetens att avgöra själva, utan att behöva kontakta förskrivaren. Samtidigt menar man att det är apotekets uppgift att kontrollera och återkoppla till förskrivaren, och att det i slutändan är en fråga om kvalitet och patientsäkerhet. Dessutom krävs det erfarenhet för att som farmaceut kunna avgöra hur man ska agera i det enskilda fallet. Här anser man att förskrivarna inte alltid inser vidden och betydelsen av att vara tydlig i informationen, samt vad det kan bidra till i form av effektivitet och tidsbesparing för alla parter.

Något som farmaceuterna delar med förskrivarna är synen på de problem som kan uppstå när det gäller generikautbyte och restnoteringar.

Byte till **generika** innebär ofta en svår diskussion för apoteken där man som farmaceut upplever att patienten som regel har större förtroende för förskrivaren. Många patienter vill också ha "originalet" och det är inte heller självklart att ett preparat är utbytbart, vare sig det handlar om placebo? eller det finns en påtaglig anledning. Samtidigt som förskrivarna gärna ser att frågan om utbyte hanteras på apoteken, menar farmaceuterna att det är en fördel om förskrivarna tar upp detta med sina patienter och att de är tydliga i informationen till apoteken om något får bytas ut eller inte.

Något som ytterligare skapar problem är läkemedel som är **restnoterat**. Förskrivarna har nästan aldrig någon information i förväg om vad som är restnoterat. Information om restnoterade läkemedel ska visserligen finnas på Läkemedelsverkets webbplats, men uppfattningen är att förskrivarna sällan tittar där eller att de inte känner till var de ska leta. Det resulterar i att förskrivaren ordinerar läkemedel som inte finns, vilket i sin tur skapar merarbete för såväl apoteken som förskrivarna, samt drabbar den enskilda patienten. Det skapar också en osäkerhet hos förskrivaren att inte veta om läkemedlet finns tillgängligt för patienten att hämta ut, samt att problemet läggs på patienten som ofta själv får höra av sig till förskrivaren när läkemedlet är restnoterat.

Farmaceuterna lyfter också upp problem som kan uppstå kring **makuleringar**. Recept som inte makuleras riskerar att leda till missförstånd och felaktigheter vid expediering och det är därför en fördel om förskrivaren kan makulera vid ändringar och utsättning av läkemedel. Det förutsätter dock att den funktionen finns i förskrivarens vårdssystem, vilket inte alltid är fallet i dagsläget.

Synen på information och informationsöverföring bland PATIENTER

Samtliga intervjuade patienter och patientföreträdare är i grunden **positiva till att det delas information** mellan apotek och förskrivare. Som patient är det en fördel om den som ska behandla har tillgång till all information som krävs för att kunna göra rätt bedömning och i sin tur kunna ge rätt information i varje enskilt fall. Det är också viktigt att förskrivare och apotek kan komplettera varandra genom att det finns en samsyn och att kommunikationen med patienten blir entydig.

I dagsläget upplever många att läkarna ofta har bråttom och inte alltid har tid att informera om alla delar kring läkemedelsbehandlingen. Personalen på apoteken fyller därför en viktig funktion genom att kunna förstärka och stötta patienten i användningen och följsamhet till behandling. I allmänhet finns det också förtroende för att apoteken med sin kompetens kan upptäcka fel och brister som gör att risken för felbehandling och felaktig användning av läkemedel kan undvikas.

En viktig del i att kunna dela information mellan apotek och förskrivare, och att det finns bra kanaler för detta, är att patienten själv inte ska behöva agera "informationsbärare". Inte heller vill man som patient känna sig ifrågasatt eller behöva stå till svars gentemot apoteket för något som förskrivaren har ordinerat eller vice versa.

Samtidigt som det anses viktigt att kunna dela information är det också viktigt att ta hänsyn till att det kan finnas känslig information som man som patient inte vill ska spridas. Särskilt nämns detta med hänsyn till psykisk ohälsa som kan vara förenat med skamkänslor och där det finns risk för stigmatisering. Detta får dock inte vara ett hinder för att information delas. Snarare handlar det om hur man kan **värna om den personliga integriteten** genom att i vissa fall kunna spärra information eller genom att patienten godkänner att informationen delas. Överlag litar man också på att information som delas hanteras konfidentiellt.

På samma sätt som förskrivarna och farmaceuterna är inne på frågan om **generiskt utbyte** är det ett återkommande ämne bland patienterna. Det ställer till problem när man som patient inte känner igen sina läkemedel och när samma typ av läkemedel kan ha olika namn, storlek, förpackning, färg osv. Som regel är det också svårt att sätta sig in i vad som gäller för läkemedelssubventioner och förmåner. Erfarenheten är att inte heller läkarna är så insatta i detta, vilket innebär att ansvaret vilar på apoteken att kunna ge tydlig information.

Värt att notera är att förväntningarna på förskrivarna respektive apoteken ser lite olika ut. När det gäller ordinationer och frågor om huruvida ett läkemedel kan bytas ut är det en diskussion patienterna gärna vill ha med förskrivaren. Frågor om det konkreta och praktiska kring användning och hantering av läkemedel är däremot något som med fördel diskuteras med personalen på apoteket.

Slutligen, något som efterlyses bland patienterna är att det ska finnas större **möjlighet till avskildhet vid uthämtning av läkemedel** på apoteken. I dagsläget kan det kännas obekvämt att både ställa och svara på frågor om privata angelägenheter i en öppen miljö där risken för att andra lyssnar är förhållandevis stor.

8. Slutsatser

Syftet med att förskrivare och apotek ska dela information om en individs läkemedelsbehandling är att uppnå en för varje individ optimal och patientsäker användning. Allt arbete och de processer som tas fram för informationsutbyte mellan olika företrädare i vården inkl apotek måste ha en utgångspunkt i nytta för den enskilda patientens behov.

Av de resultat som framkommer från fokusgrupper och djupintervjuer i undersökningen är det tydligt att behov av kommunikation föreligger mellan förskrivare och farmaceuter på öppenvårdsapotek. De deltagande patienterna är i grunden positiva till att information delas och litar på att den information som delas behandlas konfidentiellt. Samtidigt lyfts vikten av att värna den personliga integriteten genom att i vissa fall kunna spärra information eller genom att man som patient ska kunna godkänna att information delas.

I takt med ändringar i vårdstrukturer kommer behov av tillgång till information om en persons läkemedelsbehandling att öka mellan olika vårdformer och professioner. Vård i hemmet gör att personal inom kommunal hälso- och sjukvård också har behov av tillgång till information kring patientens läkemedel och möjlighet att kommunicera med förskrivare och apotek. Detta gör att framtida system måste ha möjlighet till kommunikation om all typ av förskrivning inkl den del som distribueras dosförpackat. Ett ytterligare behov av kommunikationsväg som lyfts inom projektgruppen är möjligheten till kommunikation mellan farmaceuter på olika apotek/apoteksföretag.

Idag utreds vårdens framtida organisation och för att morgondagens vård ska bli en vård med patienten i centrum och där gränserna mellan slutenvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård inte är lika skarpa som idag är det viktigt att vid framtagande av informationssystem och strukturer i arbetssätt ta hänsyn till detta. För en framtida bra informationsöverföring är det viktigt att kunskap hos vårdens olika professioner finns för hur hela vårdkedjan ser ut och att apoteken inlemmas som en del i denna process mer än idag. Viktigt att olika delarna i kedjan har kunskap om varandras möjligheter och rättigheter och att alla berörda ser sig som lagspelare.

Det som framhålls i fokusgrupper och djupintervjuer är vikten av att det görs rätt från början vid en förskrivning. Här är det mänskliga faktorn, systemtekniska och kultur/rutiner på arbetsplatsen som spelar roll samt okunskap från förskrivares sida hur förutsättningar och regelverk för apoteksfarmaceuterna ser ut. Även hos apoteksfarmaceuter finns en okunnighet/osäkerhet kring vilket utrymme som finns inom ramen för befintligt regelverk att göra ändringar i recept utan förskrivarens samtycke kopplade till tekniska skäl enligt kap 8 §§ 8-

9 i LVs föreskrifter⁵. Det finns hos förskrivarna även okunnighet om hur informationsöverföring till apotek i fritextfält redan idag kan göras i befintliga system.

Nationella läkemedelslistan kommer att vara ett register som ger en ögonblicksbild av en persons aktuella förskrivning och vad som hämtats ut på apotek. Vilken information från denna som kommer att faktiskt synas i journalsystemen är lite oklart. I dagsläget är inte klart vilken data från nationella läkemedelslistan som kommer att vara tvingande att synas i gränssnittet olika journalsystem. Detta kommer att vara en avgörande faktor för informationsdelning mellan förskrivare och apotek samt mellan olika delar av vården. Förutom behov av information mellan förskrivare och apotek finns även behov av information mellan farmaceuter på olika apotek exvis varför en viss åtgärd gjorts tidigare på apotek och som är av värde vid nästa expeditionstillfälle. Denna info behöver i nationella läkemedelslistan eller på annat sätt vara synligt för både förskrivare och farmaceuter på andra apotek.

En fråga som framstår som viktig är informationen kring SIC/OBS. Detta är information som många gånger föranleder kontakt med förskrivare från apotekens sida och där apotek många gånger får kontakta flera förskrivare i samma ärende. I rapporten lyfts här vikten av att det i förskrivningsmoduler behöver finnas fält i vilka förskrivaren aktivt ska markera att den är medveten om att ett avsteg från vanlig ordination gjorts.

I underlaget från Ipsos framkommer även vikten av kontakt mellan vård och apotek lokalt. Det gäller inte enbart mellan förskrivare och apotek utan i dagens och framtidens vård med vård i hemmet behövs ett ökat inslag av lokala kontakter mellan alla berörda vårdprofessioner och apotek. Detta framkommer också när det gäller egenvård där det förekommer olika information mellan vård och apotek och där lokal kontakt om råd vid egenvård kan gynna patienten.

Huvudsakliga konklusioner från Ipsos studie är:

Behov av förbättringar i informationsöverföringen mellan förskrivare och apotek

- En viktig förutsättning för att informationsöverföringen ska fungera är att förskrivarna gör rätt och på likartat sätt vid receptförskrivningen. Här krävs det dels tydligare rutiner och mallar att utgå ifrån, dels ökad kunskap och förståelse hos förskrivare för vad som krävs och vilken betydelse det har att informationen är korrekt och heltäckande.
- För att öka möjligheterna för förskrivare att göra rätt krävs att informationssystem och funktioner för informationsöverföring är enkla, tydliga och användarvänliga. Här finns det stort behov av ökad samordning mellan olika system, samt ökad medvetenhet och kunskap om de funktioner och verktyg för informationshantering som de facto finns.

Potential att dela information i strukturerad form mellan förskrivare och apotek

- Det finns utan tvekan potential att strukturera viss information mellan förskrivare och apotek. Framförallt skulle grundläggande ordinations- och administreringsinformation med fördel kunna överföras på ett enhetligt och tydligt sätt med hjälp av exempelvis kryssrutor och förhandsval. Ju mer information som kan struktureras och standardiseras, desto mindre risk för felaktigheter och missförstånd.
- Samtidigt som ett antal behov lyfts fram där informationen skulle kunna struktureras går det inte att av undersökningen klart utläsa vilka av dessa som bör prioriteras. Hänsyn bör också tas till att det finns en begränsning i hur mycket strukturerad information som kan hanteras innan det finns en risk att det blir för komplext och därmed motsäger sitt syfte.

Behov av att i större utsträckning kunna dela information mellan apotek och förskrivare

- När det gäller informationsöverföring från apotek till förskrivare är behovet inte lika omfattande, men för den skull inte mindre viktigt. Framförallt finns det behov av att dela information som kan uppstå i samband med expediering och som kan ha betydelse för fortsatt förskrivning. Det kan exempelvis handla om val av förpackning, ändrad dosering, val av beredningsform (från flytande till fast vid delning till barn) eller information om utbyte och utgående produkter. Dessutom finns det ibland behov av att dela information som kräver snabb återkoppling, exempelvis vid behov av nytt recept vid dosändring osv.
- Även från apotek till förskrivare skulle potentiellt en del av informationen kunna delas i strukturerat format, men det står också klart att det behövs utrymme för fritext.

24

Möjligheten att dela information i fritext behöver ses över och förtydligas

- Behovet att dela information i fritext framkommer såväl bland farmaceuter som bland förskrivare. Information som inte lämpar sig för ett strukturerat format kan exempelvis gälla integritetskänslig information rörande sjukdomstillstånd, funktionsnedsättning och liknande. Även i de fall förskrivaren medvetet gör avsteg från FASS räcker det inte alltid med ett SIC eller OBS, utan det kan behövas en tydligare förklaring och motivering från förskrivaren för att underlätta hanteringen på apoteket.
- I och med att det redan idag uppfattas finnas en lösning med ett kommentarsfält där det finns möjlighet att lämna information i fritext ligger det närmast till hands att lyfta fram att detta alternativ finns, samt tydliggöra på vilket sätt denna funktion kan användas.
- I dagsläget använder förskrivarna kommentarsmöjligheten sporadiskt och det råder också stor osäkerhet kring hur dessa kommentarer tas emot och hanteras på apoteken. Även bland farmaceuterna är det oklart i vilken utsträckning eventuella kommentarer noteras, samt att det saknas möjlighet att återkoppla med kommentarer i fritext från apotek till förskrivare.

Strävan efter gemensam standard och samsyn bör prioriteras

- Oavsett hur mycket informationsöverföringen kan förbättras och information kan struktureras kommer det alltid finnas utrymme för tolkning och individuell bedömning.
- Med hänsyn till detta är det viktigt med en ständigt levande diskussion kring de juridiska och strukturella förutsättningarna för att dela information. Det finns också behov av att kontinuerligt arbeta med utbildning och vägledning kring tolkning av praxis för att öka förståelsen mellan olika professioner och på sikt kunna påverka beteende och attityder i den kliniska vardagen.

Uppdragets frågeställningar

Utifrån de frågeställningar som var uppdraget går det inte att utläsa vilka uppgifter om en patients läkemedelsanvändning som expedierande personal på öppenvårdsapotek skulle kunna dela med förskrivare genom att registrera dem i ett strukturerat format. Viss typ av information kan utläsas men ett flertal andra aspekter har framkommit som är av vikt att beakta inför vidareutveckling av nationell läkemedelslista och kommunikation mellan vårdens aktörer och apotek.

1. Vilka uppgifter om en patients läkemedelsanvändning som expedierande personal på öppenvårdsapotek skulle kunna dela med förskrivare genom att registrera dessa uppgifter i ett strukturerat format, dvs utan användning av fritext.

Den typ av information som kan vara aktuell i ett strukturerat format och lagras i nationella läkemedelslistan ses som begränsad. Det skulle kunna vara information som

- till förskrivare kan apoteket meddela att det har mottagit informationen i fritextfältet och agerat enligt denna information. Här finns även behov av möjlighet att kunna kombinera detta med fritext i ett kommentarsfält. Denna information kan även behöva ses av farmaceuter på andra apotek
- information om den insatta behandlingen som farmaceuten tillsammans med kunden/patienten kommit överens om att bör tas upp med förskrivaren vid nästa möte/förskrivningstillfälle. Här kan vidare utredning behöva se över lämpliga ordval för att hitta rätt innehåll för ett strukturerat format.
- val av lämpligare beredningsform som ej för stora tabletter, enbart flytande
- viss typ av förpackning som underlättar för patienten
- information om att en vara som har betydelse för just denna patient kommer att utgå
- behov av förnyelse av recept

25

2. Vilka uppgifter om en patients läkemedelsanvändning som inte kan delas på detta sätt, utan kräver en kommunikationskanal som tillåter användning av fritext eller direkt kontakt mellan apotekspersonal och ordinatorer, t ex per telefon

Svaret på denna fråga delas upp i två olika typer av behov av kontakt.

- dels den akuta där kontakt behövs för att kunna genomföra den aktuella expedieringen på apotek. För denna finns behov av snabb kontakt via telefon eller andra sätt som sms, chatfunktion eller annat. För att denna typ av kontakt ska bli optimal krävs att läkare utrustas med annan typ av kommunikationssystem, har personliga mobiler etc.
- dels den som är knuten till framtida förskrivning. På apoteket kan framkomma information om den insatta behandlingen som farmaceuten tillsammans med kunden/patienten kommit överens om att bör tas upp med förskrivaren vid nästa möte/förskrivningstillfälle. Viss del av denna information skulle kunna hänföras även till pkt 1 ovan.

3. Om expedierande personal på öppenvårdsapotek anser att det i dagsläget saknas viktiga uppgifter på expedieringsunderlag som ordinatorer skickar in till E-hälsomyndigheten, dvs recept, livsmedelsanvisning eller hjälpmedelskort

I fokusgrupper och djupintervjuer lyfts vikten av att det är rätt information från början, att all information som ska fyllas i enligt gällande föreskrifter fylls i av förskrivaren. Det som lyfts som viktigt för att kunna göra rätt expediering är att ordinationsorsak, behandlingslängd, dosering inklusive sic/Obs. I detta led finns även information som kan lämpa sig att dela i strukturerat format som grundläggande ordinationsinformation, information om utbyte, samt varnings- och avvikelseinformation.

Aspekter att ta hänsyn till i det fortsatta arbetet med nationell läkemedelslista och kommunikationssystem

Utifrån djupintervjuer av förskrivare och farmaceuter och diskussioner som varit mellan medlemmar i projektgruppen vill vi lyfta nedanstående aspekter utöver vad som sammanfattas från Ipsos arbete ovan. Vi anser att dessa är viktiga i det fortsatta arbetet med nationell läkemedelslista och utveckling av kommunikationsmöjligheter mellan vårdens aktörer och apotek.

- För att morgondagens vård ska bli en vård med patienten i centrum och där gränserna mellan slutenvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård inte är lika skarpa som idag är det viktigt att vid framtagande av informationssystem och strukturer i arbetssätt ta detta i beaktande och inte bygga skilda system för olika vårdformer.
- Det behövs ökad kunskap hos alla berörda professioner/instanser om hela kedjan från förskrivning till användning. Med detta avser vi att ha en ökad kännedom om den roll som respektive aktör har i kedjan från förskrivning/ordination till användning och vilka befogenheter respektive aktör har.
- För att nationella läkemedelslistan ska bli den gemensamma informationskanalen kring en persons aktuella läkemedelsanvändning måste det göras obligatoriskt vilka fält i nationella läkemedelslistan som ska vara med i gränssnittet för olika journalsystem samt även visas i apotekens moduler.
- För att berörda parter ska kunna göra rätt från början behöver leverantörerna av journalsystem ha ökad kunskap om apotekens behov av information för att förskrivningsmodulerna ska vara utformade för både vårdens och apotekens behov. Detta knyter an till punkten ovan om obligatoriska fält.
- Apoteken behöver ha ett gränssnitt som möjliggör för farmaceuter att på ett enkelt sätt kunna se all information som en förskrivare gett, även de fält som kan innehålla tilläggsinformation.
- Farmaceuter på apotek behöver ökad kunskap om hur de möjligheter till ändringar av s k tekniska skäl som är tillåtna enligt receptföreskrifterna⁵ kan användas praktiskt.
- Det finns även behov av information mellan farmaceuter på olika apotek exvis varför en viss åtgärd gjorts tidigare på apotek och som är av värde vid nästa expeditionstillfälle. Denna information behöver, i nationella läkemedelslistan eller på annat sätt, vara synligt för både förskrivare och farmaceuter på andra apotek.
- Grundutbildningarna för läkare och andra professioner som ger förskrivningsrätt behöver innehålla moment kring receptförskrivning
- Hela kedjan måste ha synsättet att det är en insatt behandling som ska genomföras. Förskrivaren ordinerar och apoteken hjälper till att verkställa. Viktigt att apotekens gränssnitt visar de fält som möjliggör mottagande av den kommunikation kring rådgivning och stöd som förskrivaren ger.
- System som nationell läkemedelslista och andra möjligheter till kommunikation är hjälpmedel men inte en slutlig lösning i sig själv. Processer och strukturer behöver utvecklas både nationellt och lokalt för ett bra genomslag av nationell läkemedelslista.
- I de fall där apoteken behöver kontakt med förskrivare snabbt för att kunna genomföra en expedition finns behov av utveckling av kommunikationsmöjligheter som exvis chattfunktion, sms eller liknande som möjliggör direktkontakt med förskrivaren.
- Ett framtida önskvärt läge är att en förskrivning inte är beställning av en viss vara utan ordination av en behandling. För att detta ska bli realitet krävs översyn av lagar och föreskrifter kring hur läkemedel ordinerar och förskrivas så att apoteken får en

självständigare roll i att välja förpackningsstorlek, förpackningstyp mm utifrån gjord förskrivning och patientens behov. Här tittar e-hälsomyndigheten idag på möjlighet för förskrivning på utbytesgruppsnivå alt generisk förskrivning.

- Kommunikation mellan apotek och förskrivare behöver kunna göras både strukturerat och i fritextformat samt vara möjlig i båda riktningar.

9. Referenser

1. Weissenborn M, et al. *Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study*, Int J Clin Pharm (2017), 39: 495-506
2. Bradley F, et al. *Negotiating inter-professional interaction: playing the general practitioner-pharmacist game*, Sociology of Health and Illness, Vol 40, (2018), 3: 426-444
3. Thony Björk på uppdrag av Sveriges Apoteksförening. *Farmaceutiska tjänster på apotek – hur ser utvecklingen ut i andra länder? En kunskapsöversikt*. Juli 2016
4. Lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista
5. 8 kap 8-9 §§ Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit

Bilaga 1, frågeguider

Intervjuguide – fokusgrupper och djupintervjuer professionella

1. Introduktion

Välkomna deltagarna och berätta om syftet och förutsättningarna:

- Presentera moderatorer och eventuella representanter från Apotekarsocieteten och andra parter.
- Två timmar när vi ska prata om hur ni ser på information mellan apotek och förskrivare.
- Undersökningen genomförs på uppdrag av Apotekarsocieteten som inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin och en nationell läkemedelslista har fått i uppdrag av Socialdepartementet att ta fram ett underlag för hantering av läkemedelsinformation mellan öppenvårdsapotek och förskrivare.
- Syftet är att ta reda på hur apoteken på bästa sätt kan förstärka förskrivarens ordination och intention med läkemedelsbehandlingen.
- Resultatet ska användas för att ytterligare förbättra delning av information och bidra till att informationen till patienter blir mer entydig.
- Viktigt att alla är med och bidrar i diskussionen. Inget är rätt eller fel, vi eftersträvar en öppen diskussion där allas åsikter är lika viktiga. Ni är inbjudna utifrån er profession och vi vill fånga så mycket som möjligt av de synpunkter, erfarenheter och behov som finns.
- Diskussionen spelas in för att underlätta vår analys. Inspelningen kommer bara att användas internt inom projektet och inga namn eller specifika uppgifter kommer att redovisas i den rapport som tas fram.

2. Bakgrundspresentation

Vi börjar med en presentationsrunda där ni berättar lite kort om er själva...

- Förnamn
- Vad ni arbetar med
- Var och hur länge ni varit på denna arbetsplats

Jag skulle också vilja höra lite kort om verksamheten där ni jobbar...

- Hur skulle du vilja beskriva verksamheten, typ av patienter/kunder/demografi etc?
- Något som är speciellt utmärkande?

3. Spontant om informationsöverföring

Syfte: Introducera ämnet och få förståelse för vilka spontana tankar, attityder och känslor som finns kopplat till att dela information mellan apotek och förskrivare.

Vi ska ju prata om informationsöverföring mellan öppenvårdsapotek och förskrivare ikväll...

När ni tänker på överföring och delning av information – vad tänker ni spontant på då?

- Vilka associationer och tankar får ni när det gäller detta?

30

Vilken information tänker ni i första hand på att det finns behov av att dela?

4. Informationsöverföring i dagsläget

Syfte: Förstå hur informationsöverföringen går till och vilken information som delas idag.

Om vi börjar med att fokusera på hur det fungerar idag...

Hur upplever ni att det fungerar med informationsöverföring mellan öppenvårdsapotek och förskrivare i nuläget?

- Vad fungerar bra? Kan ni ge exempel?
- Vad fungerar mindre bra? Kan ni ge exempel?
- Vilka förväntningar finns på apoteket respektive förskrivaren? Vilken roll har apoteket i vårdkedjan?

Om ni skulle beskriva hur informationsöverföringen går till...

- Vilka kontakter/kontaktytor/typ av kontakt har ni med förskrivare/apotek?
- På vilket sätt delar ni information?
 - Via vilka kanaler (ex telefon, digitalt etc)?
 - Hur ofta/frekvent?
- I vilka sammanhang delar ni information? Kan ni ge exempel på typ av information som delas? Typ av patienter/patientgrupper/diagnoser där ni delar information?
- Med hänsyn till den digitala utvecklingen och utvecklingen med e-apotek, e-hälsa osv – hur har det påverkat? Vad har förändrats/förväntas förändras?

Vilka möjligheter respektive hinder finns det för att dela information?

- Finns det något som spontant skulle kunna utvecklas eller förbättras när det gäller informationsöverföringen?
- Något som saknas, exempel där det uppstår informationsglapp?
- Av den information ni har tillgång till idag – vilken är det ni verkligen använder/har behov av? Finns det överflöd information/ information som ni har mindre nytta av?

5. Behov av information och informationsöverföring

Syfte: Fånga upp behov och kartlägga vilka möjligheter som finns att förbättra delning av information.

Om ni tänker er hur ni skulle vilja att det idealt fungerar med informationsöverföringen – vilken information finns det behov av att dela. Fundera på egen hand i några minuter och notera exempel på vilken typ av information och i vilka situationer/sammanhang det kan finnas behov av att dela information – försök att tänka på hela kedjan från förskrivare till apotek och vice versa utifrån vilken typ av information, typ av situation (ex nyinsättning, fortsatt, kontinuerlig förskrivning, enstaka förskrivning, specifik orsak), typ av patient etc. Vi ska sedan diskutera tillsammans.

31

Dela ut papper och penna för individuell övning (alternativt att övningen görs två och två) – låt alla fundera några minuter.

Ok, låt höra – vad har ni kommit fram till?

Låt alla respondenter gå igenom sina exempel och ställ följdfrågor för att förstå på vilket sätt informationen skulle underlätta och varför den är viktig. Be om konkreta exempel och lista på blädderblock.

Om vi börjar med vilken **information det skulle vara av värde att förskrivaren kunde ge till apoteket?** (Notera att frågan och följdfrågorna anpassas efter respektive målgrupp)

- Kan ni ge exempel på vilken typ av information det skulle kunna handla om?
- Vad skulle det göra för skillnad med tillgång till denna information? Vilka möjligheter kan det innebära?
- I vilka situationer/sammanhang ser ni att ni skulle ha nytta av informationen?
- Kan ni ge exempel på hur ni skulle använda informationen?
- Vad skulle den största förändringen/vinsten för er som förskrivare/farmaceut vara?
- Vad skulle det innebära för patienterna/kunderna?

Om vi tittar närmare på vilken **information apotek skulle vilja ge till förskrivare?** (Notera att frågan och följdfrågorna anpassas efter respektive målgrupp)

- Kan ni ge exempel på vilken typ av information det skulle vara?
- Vad skulle det göra för skillnad med tillgång till denna information?
- I vilka situationer/sammanhang ser ni att ni skulle ha nytta av informationen?
- Kan ni ge exempel på hur ni skulle använda informationen?
- Vad skulle den största förändringen/vinsten för er som förskrivare/farmaceut vara?
- Vad skulle det innebära för patienterna/kunderna?

Finns det ytterligare exempel på tilläggsinformation som kan vara värdefull för att apoteket på bästa sätt ska kunna understödja det förskrivaren har avsett?

- Exempelvis för ökad compliance, olika typer av förskrivning (nyinsättning, långvarig, specifik orsak etc), olika patientgrupper (barn, äldre, kroniker etc)?

Om vi ska sammanfatta – vilken typ av information är viktigast att kunna dela, i vilka situationer/sammanhang, för vilka patienter/patientgrupper/diagnoser etc?

- Vilken typ av information är mindre viktigt att överföra?
- Finns det en risk att det kan bli för mycket information?

- Finns det några patienter/patientgrupper där det är extra viktigt att information kan delas mellan apotek och förskrivare? Vilka och varför?
- Finns det några patienter/patientgrupper där det kan anses olämpligt att dela information? Vilka och varför?

- Vilka fördelar med att kunna dela information uppfattar ni som viktigast?
- Vilka utmaningar med att dela information kan det finnas? Vilka är de största hindren?

5. Informationsöverföring i praktiken

Syfte: Få förståelse för hur delning av information praktiskt ska gå till och utformas.

Om vi tänker oss att ni ska dela information – hur ska information idealt förmedlas mellan apotek och förskrivare och vilka skillnader finns mellan olika typer av information?

- Exempelvis typ av information som kan förmedlas enkelt och snabbt, ex i tickboxar, menyer med fasta fördefinierade val?
- Typ av information som kräver utförligare beskrivning/fritext format?
- Typ av information som inte kräver direkt svar respektive återkoppling?
- Känslig information som kan vara svår att överföra, hur löser man det?
- Annan typ av information som det kan finnas behov av att dela?
- Vilken typ av återkoppling vill ni som förskrivare ha från apoteket – ex generellt kring sväljsvårigheter, tål inte penicillin, svårt att öppna vissa förpackningar, inte generiskt utbyte eller annat?
- Från förskrivare till apotek – ex behov av att vara tydligare med och hur tala om att det är en s k SIC-förskrivning (dvs avvikande ordination, ex högre dos än den normala eller förskrivning på en icke godkänd indikation osv)?

Om det inte redan nämnts, undersök närmare:

Som förskrivare har man redan idag möjlighet att nå ut med viss information/särskilda önskemål till apoteken då det finns särskilda rader för förskrivarkommentarer som lyser rött när apoteket öppnar receptet.

- Känner ni till att denna möjlighet finns?
- Är det något som används, på vilket sätt, i vilka situationer/sammanhang?

Hur ser ni på språk och eventuella språkbarriärer när det gäller informationsöverföring (dvs antingen där förskrivaren uppfattat svårigheter mellan hen och patienten och där det är av vikt att denna information når apoteket eller vice versa)?

- Exempelvis lätt kunna bocka/ticka förvalt språk för kunden/patienten vid eventuell möjlighet till tolk via ex apoteket eller annan hjälp?

Hur ser ni på behovet av information när det gäller compliance (följsamhet till behandling)?

- Exempelvis där förskrivaren vill informera apoteket att farmaceuten behöver lägga mer "fokus" på att förklara nyttan av att kunden/patienten tar sina mediciner för att öka följsamheten eller att apoteket identifierat ett behov av att kunden/patienten av complianceskäl bör få samma typ av förpackning varje gång?
- Behov och former för återkoppling kring detta tillbaka till förskrivaren från apoteket och vice versa? Hur säkerställa att informationen följer med/inte går förlorad vid ny förskrivning/expediering?

6. Avslutning

Syfte: Summering, i synnerhet med fokus på överföring av information i strukturerad form.

Avslutningsvis, utifrån allt det vi har diskuterat här ikväll, vilka är de viktigaste lärdomarna och rekommendationerna ni skulle vilja skicka med till det fortsatta arbetet i egenskap av er profession?

Om vi fokuserar på information som skulle gå att överföra elektroniskt i strukturerad form (ex tickboxar)

- Vilken information är mest väsentlig och relevant att överföra?
- För vilka patienter/patientgrupper?

Om vi skulle fråga patienterna/kunderna – vilka reaktioner tror ni att vi möter?

- Vilka fördelar respektive farhågor kan finnas kring att dela information mellan apotek och förskrivare?

Innan vi avrundar, är det något ytterligare ni skulle vilja tillföra, något vi har missat eller som är väsentligt som vi inte har berört?

Släpp in Apotekarsocieteten/andra parter/åhörare för eventuella frågor och kommentarer.

Tacka och avsluta

Intervjuguide – djupintervjuer patienter och patientföreträdare

1. Introduktion

Berätta om syftet och förutsättningarna:

- En timme när vi ska prata om hur ni ser på information mellan apotek och förskrivare.
- Undersökningen genomförs på uppdrag av Apotekarsocieteten som inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin och en nationell läkemedelslista har fått i uppdrag av Socialdepartementet att ta fram ett underlag för hantering av läkemedelsinformation mellan öppenvårdsapotek och förskrivare.
- Syftet är att ta reda på hur apoteken på bästa sätt kan förstärka förskrivarens ordination och intention med läkemedelsbehandlingen.
- Resultatet ska användas för att ytterligare förbättra delning av information och bidra till att informationen till patienter blir mer entydig.
- Du är inbjuden utifrån din erfarenhet som patient/patientföreträdare och vi vill fånga så mycket som möjligt av de synpunkter, erfarenheter och behov som finns – inget är rätt eller fel.
- Samtalet spelas in för att underlätta vår analys. Inspelningen kommer bara att användas internt inom projektet och inga namn eller specifika uppgifter kommer att redovisas i den rapport som tas fram.
- Kort presentation av respondenten och respondentens bakgrund, samt egenskap som patient/patientföreträdare.

34

3. Spontant om informationsöverföring

Vi ska ju prata om informationsöverföring mellan öppenvårdsapotek och förskrivare när det gäller läkemedel och läkemedelsbehandling ...

När du tänker på överföring och delning av information – vad tänker du spontant på då?

- Vilka associationer och tankar får du när det gäller detta?

Hur ser du som patient/patientföreträdare på att det delas information?

- Vilka fördelar respektive nackdelar kan det finnas?
- Vilken typ av information tänker du i första hand på att det finns behov av att dela?
- I vilka situationer, sammanhang och på vilket sätt?

4. Informationsöverföring i dagsläget

Om vi börjar med att fokusera på hur det fungerar idag...

Hur upplever du som patient/patientföreträdare att informationsöverföringen mellan apotek och förskrivare fungerar i nuläget?

Apotekarsocieteten | BESÖKSADRESS Wallingatan 26 A, Stockholm | UTDELINGSADRESS Box 1136, 111 81 Stockholm | www.apotekarsocieteten.se

TELEFON 08-723 50 00 | FAX 08-20 55 11 | E-POST info@apotekarsocieteten.se | BANKGIRO 728-8129 | ORGANISATIONSNUMMER 802000-1577

Vad upplever du fungerar bra när det gäller information och informationsöverföring hos förskrivare respektive hos apotek?

- Kan du ge exempel där du upplever att informationsöverföringen fungerar?

Vad fungerar mindre bra?

- Kan du ge exempel där informationsöverföringen inte fungerar, där det uppstår fel, missförstånd eller liknande? Hos förskrivare respektive hos apotek?

35

5. Informationsöverföring i praktiken

Vilka möjligheter respektive hinder uppfattar du att det finns när det gäller att dela information?

- Vilken information kan du som patient/patientföreträdare tänka dig att dela?
- Finns det information som du inte kan tänka dig att dela? Information som är särskilt känslig eller av annan anledning inte kan/bör delas?

Hur ser du på frågan om integritet?

- Behov av att som patient ge sitt samtycke till att information delas?
- Behov av möjlighet att spärra eller undanta viss information?

Finns det något du som patient/patientföreträdare spontant uppfattar skulle kunna utvecklas eller förbättras när det gäller informationsöverföringen?

- Finns det exempel på situationer/sammanhang där det saknas information eller uppstår informationsglapp?
- Finns det exempel på situationer/sammanhang när det är särskilt viktigt att information kan delas?
- Idéer och tankar kring hur och vad som kan göras för att det ska fungera så optimalt som möjligt?

6. Avslutning

Om vi ska sammanfatta...

- Vilka fördelar med att dela information uppfattar du som patient/patientföreträdare som viktigast?
- Vilka utmaningar med att dela information kan det finnas? Vilka är de största farhågorna för dig som patient/patientföreträdare?

Innan vi avrundar, är det något ytterligare du skulle vilja tillföra, något vi har missat eller som är väsentligt som vi inte har berört?

Tacka och avsluta

