FARMACEUTISKA TJÄNSTER PÅ APOTEK

– HUR SER UTVECKLINGEN UT I ANDRA LÄNDER?



En kunskapsöversikt sammanställd av leg. apotekare Thony Björk
på uppdrag av Sveriges Apoteksförening

1. Innehållsförteckning

2. Förord 4

3. Avgränsning och använda begrepp 5

4. Bakgrund och motiv för utveckling av farmaceutiska tjänster 7

4.1 Utveckling av marknaden 7

4.2 Inspiration till utveckling i Sverige 7

5. Översikt av farmaceutiska tjänster i andra länder 9

5.1 Tjänster kopplade till läkemedelsanvändning 9

5.1.1 NYINSÄTTNING AV LÄKEMEDEL (NEW MEDICINE SERVICE – NMS) 9

5.1.2 UTÖKAD TEKNISK VÄGLEDNING OCH UPPFÖLJNING AV HANDHAVANDE AV INHALATOR 9

5.1.3 UPPFÖLJNING AV BEHANDLING/LÄKEMEDELSGENOMGÅNG – MEDICATION USE REVIEW 9

5.1.4 FÖRSKRIVNING 9

5.2 Ersättningar 9

5.3 Krav på kompetens 10

5.4 Dokumentation 10

5.5 Tjänster från apotek i Europa 10

5.6 Utvärdering av tjänsterna 10

5.7 Vilka faktorer har varit avgörande för införandet av farmaceutiska tjänster? 12

5.7.1 STORBRITANNIEN 12

5.7.2 AUSTRALIEN 13

5.7.3 NORGE 13

6. Beskrivning av farmaceutiska tjänster 15

6.1 Norden 15

6.1.1 DANMARK 15

6.1.2 FINLAND 16

6.1.3 NORGE 17

6.2 Andra europeiska länder 18

6.2.1 BELGIEN 18

6.2.2 FRANKRIKE 18

6.2.3 IRLAND 20

6.2.4 HOLLAND 21

6.2.5 PORTUGAL 21

6.2.6 SCHWEIZ 21

6.2.7 STORBRITANNIEN 22

6.2.8 ÖSTERRIKE 25

6.3 Exempel från övriga länder 25

6.3.1 KANADA 25

6.3.2 AUSTRALIEN 26

2. Förord



Läkemedel utgör ett av vårdens viktigaste behandlingsalternativ och ger, korrekt använda, stora möjligheter att förebygga, lindra eller bota ohälsa. Fel använda kan emellertid läkemedel orsaka stora problem för den drabbade och för hälso- och sjukvården i stort. Vi vet också att läkemedelsrelaterade problem medför mycket stora kostnader för hälso- och sjukvården. Beräkningar visar att i Sverige uppgår samhällets kostnader för felanvändning av läkemedel till ca 10 miljarder kronor[1].

I regeringens initiativ med en Nationell läkemedelsstrategi samarbetar alla intressenter för att hantera utmaningarna på läkemedelsområdet. Man konstaterar där att läkemedelskostnadernas storlek påverkas av ett flertal faktorer: medborgarnas behov som följer demografi och hälsa, förskrivningsmönster, läkemedelsindustrins marknadsaktiviteter, myndighetsbeslut och landstingens styrning samt priset på läkemedel.

WHO har beräknat att hälften av de som står på kontinuerlig läkemedelsbehandling inte tar sina läkemedel på rätt sätt[2]. Det finns sålunda en stor potential att förbättra användningen och därmed både minska uppkomna besvär för patienten och vårdens kostnader för problem relaterade till läkemedelsanvändning. Ett utökat uppdrag för apoteken som möter patienten vid varje läkemedelsuttag och en ökad samverkan mellan kompetenser kopplade till läkemedelsanvändningen, kan vara metoder för att minska problemen vid läkemedelsanvändning.

Fokus i denna översikt av apotek i vår omvärld har lagts på tjänster direkt kopplade till förskrivna läkemedel, t.ex. i samband med nyinsättning av läkemedel, stöd till förbättrad följsamhet till ordination och läkemedelsgenomgång av olika modeller. Exempel finns också på andra tjänster från apotek, t.ex. vaccination.

Den farmaceutiska kompetensen, med den tillgänglighet på apotek som finns, kan också användas för att främja folkhälsa och förebygga ohälsa, vilket skett i flera länder. Dessutom erbjuds på många apotek tester av olika slag för självdiagnostik. Denna typ av mer hälsorelaterade tjänster har inte beskrivits här.

Kunskapsöversikten är framtagen på uppdrag av Sveriges Apoteksförening, men författaren svarar själv för innehållet.

Uppsala 27 maj 2016

Thony Björk
Leg. apotekare

[1] Nationell Läkemedelstrategi? – en förstudie, nr S2009/4881/HS, 5.
[2] Adherence to long-term therapy. Evidence for action. WHO 2003. s XIII.

3. Avgränsning och använda begrepp

Fokus i denna översikt har lagts på exempel på farmaceutiska tjänster riktade till enskild patient. Prioritet har lagts på exempel från Europa. Några tjänster har beskrivits mer ingående. Översikten är på intet sätt heltäckande.

Det finns exempel på tjänster som bekostas av patienten själv eller av nationella eller privata försäkringssystem, d.v.s. av tredje part. Exempel finns också på utvecklingsprojekt med sikte på att erhålla tredjepartsersättning.

Beskrivningen av farmaceutiska tjänster tar sikte på tjänster från öppenvårdsapotek till slutkund och med fokus på att starta, ändra eller följa upp läkemedelsbehandling. En del av dessa tjänster kan givetvis även utföras av farmaceuter anställda på sjukhusapotek, kommuner eller inom landstingen.
Tjänster avsedda av förebygga ohälsa utan att vara kopplade till läkemedelsanvändning och tjänster kopplade till tester för självdiagnostik har uteslutits.

Det bör noteras att då jag i texten skriver farmaceut menas i de allra flesta fall enligt svensk nomenklatur apotekare. Receptarier, med en 3-årig universitetsutbildning och som i Sverige också benämns farmaceut, finns endast i Sverige, Norge och Finland.





4. Bakgrund och motiv för utveckling av farmaceutiska tjänster

De svenska apoteken har, i en internationell jämförelse, en hög andel högskoleutbildade farmaceuter anställda. Den kompetensen, i samverkan med vårdens professioner, kan användas på ett mer utvecklat sätt till nytta för enskild patient och för samhället. I många länder har s.k. farmaceutiska tjänster utvecklats. Det är tjänster kopplade till läkemedelsanvändningen och som kan tillkomma utöver den viktigaste basuppgiften för apotek, nämligen expedition av receptläkemedel och säkerställande av att patienten har den information som behövs för en god användning av förskrivna läkemedel. Med farmaceutiska tjänster tillvaratas mer av den potential som apotekens farmaceuter utgör för att ytterligare förbättra patientens följsamhet till förskrivarens ordination, i syfte att nå en bättre behandlingseffekt.

4.1 Utveckling av marknaden

De senaste årens utveckling av läkemedelsmarknaden i Sverige och internationellt, med en allt större andel generika, har ur ett kostnadsperspektiv varit positiv för såväl patient som samhälle. För patienten har dock generikautbytet inneburit annorlunda förpackningar och utseenden på tabletten vid varje expedition, med den risk det innebär för missförstånd och felaktig läkemedelsanvändning.
För apotek och partihandel har det inneburit utmaningar ur såväl logistiskt som lönsamhetsperspektiv, eftersom perspektiv även är att hänföra ur logistiskt perspektiv. Ersättningarna baseras ofta helt eller delvis på läkemedlets pris och eftersom generika är billigare än originalmedicinen i normalfallet, följer att apotekens ersättning blir lägre.

Tack vare en positiv ekonomisk, social och medicinsk utveckling lever vi allt längre, vilket också ställer stora krav på samhällsservicen. Forskning visar att en allt äldre befolkning medför fler fall av sjukdomar[3]. Antalet hjärtinfarkter fram till år 2050 kommer i stort sett att fördubblas på grund av åldersstrukturen ändras. Ökat behov av vård och läkemedel i kombination med att en ökande andel av befolkningen inte är i arbetsför ålder, med lägre skatteintäkter som följd, kommer att ställa stora krav på förändringar av välfärdssystemen. Vi ser också en snabb utveckling av avancerad vårdteknik med följd att patienter kan skickas hem tidigare. Vi har även stora pensionsavgångar de kommande åren inom vården, med risk för underskott av vårdpersonal som följd.

Det är i denna kontext, som Sverige delar med många andra länder, man skall se utvecklingen av farmaceutiska tjänster på apotek i vår omvärld, med den tillgänglighet som apotek kan erbjuda i termer av akademisk kompetens, geografi och öppethållande.

Bakgrunden till att tjänster utvecklats på apotek varierar givetvis över Europa och världen, men genomgående är att det finns en vilja från apotekens sida att använda den kompetens som finns på apoteken på ett för patienten och samhället bättre sätt och samtidigt tydligt profilera apoteken som en del av hälso- och sjukvården.

Detta har i många länder drivit på en utveckling av olika tjänster kopplade till användningen och också att modeller utvecklats för ersättning till apoteken för ett utökat arbete med läkemedelsanvändningen, utöver expedition och basrådgivning kring receptförskrivna läkemedel.
En översikt gjord av FIP (International Pharmaceutical Federation) 2015 visar också på en utveckling i apoteksbranschen mot ersättningar mer knutna till att bidra till att förbättra användningen av läkemedel än till *”bara”* distribution och information[4].

4.2 Inspiration till utveckling i Sverige

I den här översikten, som skall ses som en inspiration till en utveckling i Sverige, ges några internationella exempel på hur farmaceutiska tjänster, d.v.s. tjänster direkt kopplade till förskrivna läkemedel, utformats och ersatts.

Jag har därför inte särskilt beskrivit vad som sker i Sverige.

Apoteken i Sverige erbjuder idag ett flertal hälso- och läkemedelsrelaterade tjänster, dock inte nationellt täckande och heller inte ersatta av samhället.

I arbetet med Nationell Läkemedelsstrategi har emellertid frågan om tjänster på apotek aktualiserats[5]. Under 2014 genomförde Läkemedelsverket tillsammans med apoteken ett pilotprojekt för att se om tjänsten Strukturerade Läkemedelssamtal, efter modell från Storbritannien, var möjlig att genomföra i Sverige. Pilotstudien gav positivt resultat vad gäller modellen och apoteksbranschen anser att resultatet bör leda till att tjänsten utvecklas och införs nationellt och får en samhällsfinansiering[6]. Någon uppföljande studie av påverkan på följsamheten till ordinationen har inte gjorts.

[3] Sjukdomspanoramat i Stockholm – idag och i framtiden, rapport nr: 2015:25. Karolinska Institutets folkhälsoakademi.
[4] Sustainability of Pharmacy Services. International overview of remuneration models for community and hospital pharmacy. FIP 2015.
[5] Nationell läkemedelsstrategi. https://lakemedelsverket.se/overgripande/Om-Lakemedelsverket/Nationell-lakemedelsstrategi/.
[6] Branschrapport 2016; s 27. Sveriges Apoteksförening. 2016.



5. Översikt av farmaceutiska tjänster i andra länder

5.1 Tjänster kopplade till läkemedelsanvändning

Sammantaget utförs idag en mängd olika tjänster på apotek, en del kopplade till läkemedel, andra till hälsa. I denna rapport har fokus lagts på att i ett urval av länder beskriva några av de tjänster som erbjuds från apoteken och som är kopplade till receptläkemedel.

De bastjänster apoteken utför vid varje receptexpedition för att säkerställa att man ger rätt läkemedel till rätt patient i rätt dos och i rätt tid, samt förvissar sig om att patienten har den information som krävs för att kunna använda läkemedlet på ett riktigt sätt, har inte beskrivits.

Farmaceutiska tjänster beskrivna i denna översikt kan indelas i:

a) stöd vid nyinsättning av läkemedel,
b) utökad teknisk vägledning och uppföljning av handhavande av inhalator,
c) uppföljning av behandling/läkemedelsgenomgång och
d) förskrivning.

5.1.1 NYINSÄTTNING AV LÄKEMEDEL (NEW MEDICINE SERVICE – NMS)

Tjänsten finns idag i olika utförande i många länder, t.ex. i våra grannländer i Norden samt England och Australien. I England infördes NMS redan 2011 och finns nu som ett permanent erbjudande från apoteken och ersätts av staten i särskild ordning. Tjänsten har utvärderats vetenskapligt.

Generellt för denna typ av tjänster är att den ger ett stöd till patienten vid nyinsättning av ett eller flera nya läkemedel för långvarig behandling att förbättra användning och följsamhet till ordination.

Ett vanligt upplägg är att en certifierad farmaceut, på eget initiativ eller efter hänvisning från förskrivaren, vid ett första uttag av nytt läkemedel vid särskilt prioriterade långvariga sjukdomstillstånd, tillsammans med patienten, går igenom avsikt med och upplägg av läkemedelsbehandlingen, hur läkemedlet verkar och vad man som patient skall tänka på.

Därefter sker vanligtvis ett eller två bokade uppföljningsmöten, på apoteket eller via telefon, där man diskuterar hur behandlingen går, om man upplever några problem och diskuterar eventuella åtgärder. Vid behov kontaktas förskrivare.

Se vidare exempel från t.ex. Danmark, Norge, Finland och Storbritannien.

5.1.2 UTÖKAD TEKNISK VÄGLEDNING OCH UPPFÖLJNING AV HANDHAVANDE AV INHALATOR

Denna typ av tjänster handlar om att säkerställa och följa upp att läkemedlet kan användas på ett korrekt sätt så att avsedd effekt uppnås. Kan patienten använda sin inhalator på rätt sätt så att läkemedlet kommer in i andningsorganen? En djupare genomgång av teknik samt uppföljning av handhavande vid återbesök på apotek. Mot bakgrund av de många alternativ som idag finns vad gäller modeller för att inhalera och vetskapen om brister i handhavande, har tjänsten i flera länder ansetts värdefull för att förbättra utfallet av behandlingen.

Danmark införde *Tjeck på inhalation* redan år 2005 och tjänsten ersätts av staten. Se även t.ex. Norge och Holland.

5.1.3 UPPFÖLJNING AV BEHANDLING/LÄKEMEDELSGENOMGÅNG – MEDICATION USE REVIEW

Många länder nämnda i denna översikt erbjuder tjänster som har till huvudsyfte att stötta patienten till en korrekt användning av ordinerade läkemedel, inte bara vid nyinsättning av läkemedel.

Här finns flera olika modeller med djupare eller grundare genomgångar av läkemedelsanvändningen hos enskild patient. Det kan handla om att stödja patienten i en korrekt användning eller att på uppdrag av förskrivare genomföra en djupare klinisk läkemedelsgenomgång.

Ett vanligt upplägg kan vara att en certifierad farmaceut på eget initiativ, på patientens initiativ eller på förskrivarens initiativ, till en patient med 5 eller fler läkemedel, eller med läkemedel inom vissa specificerade grupper och/eller till patienter med vissa sjukdomstillstånd, erbjuder en enklare genomgång av patientens totala läkemedelsanvändning. Det kan handla om att gå igenom användning av såväl receptbelagda som receptfria läkemedel. Eventuella problem som patienten upplever eller som farmaceuten upptäcker åtgärdas, vid behov efter kontakt med förskrivare.

I England infördes Medication Use Review som ersatt tjänst redan 2005. Se även t.ex. Holland Schweiz och Kanada.

5.1.4 FÖRSKRIVNING

Utlämning av begränsad mängd receptbelagda läkemedel vid akuta behov förekommer i många länder, medan farmaceutförskrivning av receptbelagda läkemedel vid förnyelse av redan insatt behandling eller nyinsättning av läkemedel förekommer i några få länder under strikt reglerade former.

I England finns två typer av förskrivare; Independent (IP) och Supplementary prescriber (SP). Farmaceuter kan efter utbildning och vårdpraktik bli certifierade för båda rättigheterna. Vanligt bland farmaceuterna är SP, där man enligt särskilda protokoll kan följa upp och förlänga en pågående behandling. Sedan 2006 kan farmaceuter även bli IP.

Även i vissa provinser i Kanada kan farmaceuter efter certifiering få förskrivningsrätt.

Se vidare under England och Kanada.

5.2 Ersättningar

Modellerna för ersättning av farmaceutiska tjänster ser

olika ut beroende på vilka förutsättningar som gäller för det enskilda landets apoteksverksamhet. Det handlar dock alltid om ersättningar som är skilda från ersättningen för basexpeditionen och för tjänster som är tydligt definierade och oftast kräver någon form av certifiering. De utförs vanligtvis efter strikt fastställda protokoll.

Ersättningen kan komma från patienterna själva (Finland-enkel läkemedelsgenomgång), från försäkringssystem (Holland – Läkemedelsgenomgång på apotek i samarbete med förskrivare) eller från staten (Danmark – Tjeck på inhalation).

I England, Kanada och Australien finns väl utvecklade modeller för ersättningar till apoteken för farmaceutiska tjänster, modeller som förhandlats fram mellan myndighet och branschföreträdare och som positionerar apoteken som en länk i vårdkedjan.

5.3 Krav på kompetens

Det är vanligt förekommande att det krävs vidareutbildning och/eller certifiering för att få utföra farmaceutiska tjänster. Beroende på vilken tjänst apoteket avser att utföra kan utbildningen vara kortare eller längre. För enklare läkemedelsgenomgångar eller läkemedelssamtal är kraven på vidareutbildning lägre än för t.ex. klinisk läkemedelsgenomgång eller förskrivning. I vissa fall kan det räcka med att apotekaren genomför ett test för att erhålla certifiering.

I England gäller för alla utökade tjänster att apotekaren, för att få utföra tjänsterna, måste genomgå ett test enligt nationell fastställd standard. Testet kan vid behov föregås av utbildning. I England finns flera organisationer som tillhandahåller utbildningar för ackreditering för att kunna genomföra tjänster som nyinsättning av läkemedel (New Medicine Service – NMS) eller läkemedelsgenomgång (Medicine Use Review – MUR). Vissa fort- och vidareutbildningsprogram som tillhandahålls av universiteten kvalificerar också till ackreditering. Efter godkänt test ansöker man om ackreditering innan man kan börja utföra tjänsten.

Som exempel kan nämnas ackreditering för att utföra MUR.

> *Any Higher Education Institution (HEI) can provide training and competency assessments for the MUR service. A national competency framework is used as the basis for these assessments.*
>
> *There are a number of providers who run courses and/or competency assessments. Additionally some academic institutions that provide post-graduate clinical programmes, such as diplomas, have ensured their courses develop and test the skills of students in order to meet the requirements of the MUR competencies.*
>
> *For those who have existing skills in this area of practice, the completion of any course prior to undertaking a competency assessment is not obligatory, i.e. pharmacists may put themselves through a competency assessment whenever they feel fit to do so. Once the course is completed, the pharmacist must send a copy of their certificate to the local NHS England Team before they can begin providing the MUR service*[7].

5.4 Dokumentation

Det föreligger inget generellt krav på att apoteken måste journalföra de åtgärder man rekommenderar till patienter i samband med farmaceutiska tjänster. I de fall tjänsten innebär ett djupare samarbete med vården, t.ex. det som gäller i Finland för klinisk läkemedelsgenomgång, sammanställer farmaceuten en rapport som tillställs förskrivaren och i det fallet blir rapporten en del av den dokumentation som finns om patienten. Lokalt på apotek kan dokumentation finnas, t.ex. om apoteket kommit överens med patienten om en handlingsplan och en plan för uppföljning.

Ett utvecklat samarbete mellan förskrivare och apotek i syfte att förbättra användningen av läkemedel, underlättas om det finns möjligheter att enkelt kommunicera. Idag är det inte möjligt i Sverige att på ett enkelt och strukturerat sätt kommunicera via de datasystem som används av apotek respektive vården. Till exempel måste system finnas för att återkoppla från apoteken de åtgärder farmaceuten föreslår för att förbättra utfallet av behandlingen. Idag är det vanligt att farmaceuten söker förskrivaren via telefon – ett tidsödande, osäkert och otidsenligt sätt att kommunicera. Via elektronisk kommunikation blir också föreslagna åtgärder dokumenterade.

Det är viktigt att vården vet vad apoteken gör. För alla tjänster som beskrivits här gäller att de utförs enligt fastställda protokoll som tagits fram av branschföreträdare, professionen eller som i England, Kanada och Australien, förhandlade och fastställda av myndigheterna. Det är med andra ord väl dokumenterat och känt hur tjänsten skall utföras. Det underlättar samarbetet mellan vårdens professioner.

5.5 Tjänster från apotek i Europa

På nästa sida finns en sammanställning av exempel på tjänster utförda från apotek i Europa, i vissa fall på nationell nivå i andra på enstaka apotek. Uppgifterna kommer från apoteksägarnas Europeiska branschorganisation, PGEU Pharmaceutical Group of European Union. Man kan konstatera att det är en rik flora av tjänster, många med inriktning på att stödja eller följa upp insatt behandling.

5.6 Utvärdering av tjänsterna

Efter hand har det vetenskapliga underlaget kring farmaceutiska tjänster ökat. Generellt gäller dock att apoteksforskning och framför allt vetenskapliga studier över vilken effekt apotekens tjänster har för att förbättra läkemedelsanvändningen, i många europeiska länder är eftersatt. Det gäller även Sverige.

Några exempel på vetenskaplig utvärdering av farmaceutiska tjänster redovisas nedan:

1. New Medicine Service, England[8]
2. Medicine Use Review, England[9]

[7] http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/pharmacist-mur-accreditation/



TABELL 1. OLIKA TYPER AV TJÄNSTER UTFÖRDA PÅ APOTEK I ETT URVAL AV LÄNDER I EUROPA

Tjänst från apotek i Europa	Antal länder	Exempel på länder där tjänsten erbjuds
Nyinsättning av medicin – New Medicines Service	9	BE,DK,FI,FR,NL,NO,CH,UK,AT
Stöd för bra läkemedelsanvändning – Medicines Use Review	14	DK,FI,SE,FR,NL,NO,PT,CH,UK
Stödprogram för behandling av hypertension	13	FI,NL,NO,SE,CH,UK,AT
Stödprogram för behandling av astma	15	DK,FI,FR,NL,NO,PT,SE,CH,UK,AT
Stödprogram för behandling av diabetes	17	BE,FI,FR,NL,NO,PT,SE,CH,UK,AT
Stödprogram för att sluta röka	19	DK,FI,FR,IE,NL,NO,PT,SE,CH,UK,AT
Mätning av blodtryck	23	BE,DK,FI,IE,NL,NO,PT, SE,CH,UK,AT
Mätning av kolesterol	19	BE,DK,FI,IE,NL,NO,PT,SE,UK,AT
Mätning av vikt	18	BE,DK,FI,IE,NL,NO,PT,SE,CH,UK,AT
Mätning av blodsocker	21	BE,DK,FI,FR,IE,NL,NO,SE,CH,UK,AT
Vaccination	11	FI,IE,NL,NO,PT,CH,UK
Akut p-piller	20	BE,DK,FI,FR,IE,NL,NO,PT,SE,CH,UK,AT
Återlämning av gamla läkemedel för destruktion	24	ALLA EU-LÄNDER
Dygnet runt service (jourapotek rullande)	11	BE,DK,FI,FR,NO,PT,CH,UK,AT

Källa: PGEU 2016

3. Discharge Medicine Review, Wales[10]
4. Kom godt i gang med din medicine, Danmark[11]
5. Home Medicines Review, Australien[12]
6. Polymedication Check, Schweiz[13]
7. Pharmacy – Led Medication Review, Holland[14]

Förbättrad följsamhet till ordination, minskade problem kring användningen av läkemedel samt minskad inläggning på sjukhus beroende på felaktig läkemedelsanvändning är några av de effekter som kunnat visas i vetenskapliga studier.

5.7 Vilka faktorer har varit avgörande för införandet av farmaceutiska tjänster?

5.7.1 STORBRITANNIEN

Det finns fler faktorer bakom utvecklingen av tjänster på apotek än professionens egen ambition. I Storbritannien har bristen på läkare i öppenvården varit en starkt bidragande orsak till att apoteken fått en mer omfattande roll. NHS (National Health Service) ser apoteken som en viktig del av hälso- och sjukvårdssystemet. Apoteken är tillgängliga med god geografisk spridning och generösa öppettider samt har kompetens i form av universitetsutbildade farmaceuter (apotekare).

Sedan många år har vårdfinansiärerna kontrakt med apoteken om ersättning för tjänster. Kontrakten har förhandlats mellan NHS och PSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee) som är apotekens förhandlingsorganisation. Processen har varit oerhört tidskrävande och pågått under mycket långt tid. Man har kommit överens om olika pilotprojekt som sedan utvärderats utifrån aspekten om det är möjligt att utföra på apotek, men senare också utvärderats vetenskapligt för att visa på vilka effekter på läkemedelsanvändningen tjänsterna har. Tjänsterna indelas i bastjänster och utökade tjänster av olika grad, och tar utgångspunkt i vilken service och vilka tjänster staten (NHS) prioriterar att apoteken skall utföra, men tar även hänsyn till vilka tjänster som är möjliga att utföra med avseende på apotekens kapacitet[15, 16].

För apoteken har kontrakten inneburit att relationen till NHS och till socialdepartementet har förstärkts, men också att allmänhetens syn på apoteken och apotekarens kunskap ändrats i positiv riktning. För apoteken har det samtidigt inneburit att man har stabila ekonomiska förutsättningar för sin tjänsteverksamhet, även om inte alla apotek erbjuder utökade tjänster.

5.7.2 AUSTRALIEN

För Australien och även i Kanada är utgångsläget liknande. Även här finns demografiska och geografiska förhållanden som innebär att boende i glesbygd, ofta många äldre, är utan tillgång till hälso- och sjukvård, men det finns apotek. Branschorganisationerna i båda länderna har förhandlat med staten om att utföra tjänster för att förbättra läkemedelsanvändningen och att få statlig ersättning för dessa.

I Australien har The Pharmacy Guild of Australia, i samarbete med The Pharmaceutical Society of Australia, under många år förhandlat med Australian Government Department of Health om ekonomiska villkor för de 5 450 öppenvårdsapoteken och statlig ersättning för tjänster. Man har nyss tecknat den 6:e överenskommelsen[17].

Den ekonomiska ersättningen för nya tjänster kan ses mot bakgrund av tre faktorer[18]:

1. Det har under flera år varit ett tryck på en omreglering av apotekssystemet vilket medfört att apoteksorganisationerna medvetet sökt utveckla och positionera apoteken som en aktiv aktör på hälso- och sjukvårdsområdet. Apoteksorganisationerna har varit framgångsrika politiskt och har idag ett starkt stöd från allmänheten och därmed politikerna. Rent ekonomiskt är inte alla apotekare nöjda, men inriktningen mot ersättning för tjänster har starkt stöd mot bakgrund av fallande medelpriser i och med stark ökning av generika.
2. Apoteksorganisationerna har kunnat visa att tjänster (framför allt läkemedelsgenomgångar) är kostnadseffektiva och sparar samhällskostnader. Man har utfört studier på apotek och redovisat resultat i samband med förhandlingar med staten. Kravet på att visa kostnadseffektivitet har ökat och i den senaste överenskommelsen har 50 miljoner AUD avsatts för ytterligare studier som, om den utfaller gynnsamt, kan ge ytterligare 600 miljoner AUD i ersättning för framtida tjänster. Den första tjänst som nu skall studeras är diabetes-screening, följt av uppföljning av läkemedelsbehandling efter utskrivning från sjukhus. I dag kommer ca 62 procent av intäkterna från försäljning av receptläkemedel[19].
3. Den geografiska distributionen av apoteken och med den tillgång till kompetens som därmed finns, har utgjort en möjlighet för departementet att lägga mer uppgifter på apoteken för att klara av vårdens utmaningar. Om apoteken kan visa att de tjänster de utför är kostnadseffektiva ur et samhällsperspektiv, kommer fler uppgifter att läggas på apoteken.

5.7.3 NORGE

Norges Apoteksförening har arbetat medvetet och enträget med att lyfta fram apoteken som en viktig aktör i vårdkedjan. Sommaren 2012 samlades föreningens medlemmar för att arbeta fram en strategi för att nå det målet. Apoteken upplevde att vare sig politiker eller vården såg apoteken som en del av vården. Man bestämde sig för att prioritera att ta fram dokumentation på vad apoteken kan betyda i vårdkedjan. Alla apotek finns anslutna till samma datasystem, vilket underlättar dokumentation och kommunikation. Visst motstånd till strategin kunde man se från förskrivare, men föreningen bestämde sig för att genomföra sin plan, och idag är relationen till läkarna mycket bra. Man prioriterade att titta på läkemedel där efterlevnaden av behandlingen är extra viktig och på läkemedelsanvändningen hos utsatta patientgrupper.

Under 2012 kom nya antikoagulantia, och warfarin skulle bytas ut hos stora patientgrupper. Här såg apoteken en möjlighet att övertyga socialdepartementet om att apoteken kunde bidra till att på ett säkert sätt stödja patienterna i byte av terapi. Under 2013 genomfördes en byteskampanj på alla apotek som föreningen dokumenterade noga. Resultatet publicerades i Norsk Farmaceutisk Tidskrift hösten 2014[20].

Det lyckade resultatet gav upphov till nästa steg, att enligt modell från England utveckla en modell för att stödja patienter med nyinsatta läkemedel för kroniska sjukdomar, New Medicine Service. Ett pilotprojekt med lyckat resultat genomfördes under 2014 och nu pågår en mer omfattande vetenskaplig studie om tjänsten Medisinstart, med målsättning att erbjuda tjänsten nationellt och med statlig ersättning från 2017-2018. Se nedan om Norge.

En framgångsfaktor i arbetet med att utveckla en nationell ersättning för tjänster är enligt apoteksföreningen att man tydligt visat på kompetensen på apoteken, att man visat på vad felanvändning av läkemedel medför för den enskilde och för samhället och att man varit lösningsorienterade i alla kontakter med politiker och vård. Man har också tydligt demonstrerat en vilja att bidra till ett bättre utfall av läkemedelsbehandling och man har visat på handlingskraft[21].

[8] Elliot, RA, et al. Department of Health Policy Research Programme Project. Understanding and Appraising the New Medicine Service in the NHS in England. (029/0124). (2014).
[9] Latif, A. et al. (2013). Medicines use review: a potential resource or lost opportunity for general practice? BMC Fam. Pract., 14, 57.
[10] Hudson K et al.,(2014). Evaluation of the discharge medicines review service. Welsh Institute for Health and Social Care, University of South Wales, Glyntaf Campus, Pontypridd,CF37 1DL.
[11] Dam,P.,et al. (2013). Oppstart af ny behandling – hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang. Hillerod, Danmark, Pharmakon.
[12] Sorensen, L., et al. (2004). Medication review in the community: results of a randomized controlled effectiveness trial. Br J Clin Pharmacol 58 (6), 648-664.
[13] Messerli, M., et al (2016).Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy – a prospective randomised controlled trial. BMC Health Serv Res 2016;16:145. PMCID:PMC4842295.
[14] Kwint, H.F. (2013). Improving appropriate medication use for older people in primary care. University of Utrecht, Utrecht, The Netherlands.
[15] http://psnc.org.uk/
[16] Intervju med Mr Rajesh Patel MBE, BSc.FRPharmS, Director, Hollowood Chemists Limited Crewe Complete Solution Limited, UK. (2016).
[17] 6th Community Pharmacy Agreement. The Pharmacy Guild of Australia. www.guild.org.au.(2015).
[18] Intervju med Mr John Bell, apotekare, och tidigare president för the Pharmacutical Society of Australia. (2016).
[19] http://guild.org.au/docs/default-source/public-documents/Business-Support/guild-digest-exec-summary.pdf?sfvrsn=0.
[20] Rapport fra Forprosjekt Oppstartsveiledning» (Apotekforeningen og Apokus, 26. august 2013). Publicerad i Norsk Farmaceutisk Tidskrift 10/2013, 16.
[21] Samtal med Per Kristian Faksvåg. Fagdirektör, Norges Apotekforening. (2016).

6. Beskrivning av farmaceutiska tjänster

6.1 Norden

6.1.1 DANMARK

De danska apoteken utför en rad tjänster i syfte att stötta patienter i behandlingen av sin sjukdom. Alla tjänster är dock inte tillgängliga nationellt. Apoteken erbjuder tjänster t.ex. vid nyinsättning av medicin (NMS), korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för astmapatienter. Dessutom erbjuder man stödprogram för dem som vill sluta röka och på vissa apotek erbjuds vaccinationer.

Flera apotek erbjuder också tjänster till den kommunala vården, t.ex. läkemedelsgenomgång på sjukhem och medicinhantering på sjukhem och äldreboende.

Inhalationsläkemedel – teknisk vägledning

Redan våren 2005 startade de danska apoteken en tjänst för att förebygga eller upptäcka problem med inhalationsteknik – *Tjeck på inhalation*. Målgruppen är alla patienter med nyförskrivna inhalationsläkemedel inom astma/kol. Tjänsten kan utföras på apoteket, i hemmet eller på boendet. Farmaceuten eller farmakonomen måste vara certifierad, går igenom och demonstrerar hur inhalatorn skall användas, rengöras och förvaras, samt hur man kan se när läkemedlet börjar ta slut.

Förutsättning för ersättning är:

1. Apoteket skall erbjuda tjänsten till alla nya användare av inhalationsläkemedel.
2. Tjänsten kan förskrivas genom att läkaren på receptet anger att apoteket skall kontrollera inhalationstekniken hos patienten.
3. Apoteket kan erbjuda tjänsten i det fall man misstänker eller upptäcker att en patient som sedan tidigare använt inhalationsläkemedel har en felaktig inhalationsteknik.

Tjänsten ersätts med 64 DKR + moms per vägledning.

Vaccination

Vissa apotek i Danmark erbjuder sedan 2015 vaccination mot influensa och reseprofylax. Erfarenheterna visar att man når ut till grupper som vården har svårt att fånga. Vaccinationer sker på apotek och utförs av farmaceut eller farmakonom under läkares ansvar. Kunden betalar själv för vaccinationen.

Nyinsättning av läkemedel – Medicinsamtaler – från försöksverksamhet till ersatt tjänst

I Danmark genomfördes under åren 2012–2013 ett försök med rådgivningssamtal på 5 apotek omfattande 103 patienter, till patienter som fått nyinsatta läkemedel för kroniska sjukdomar eller för långvarig behandling. (*Kom godt i gang med din medicin*).

Samtalen genomfördes av speciellt tränad farmaceut och tjänsten bestod av ett rådgivningssamtal och ett uppföljningssamtal 2–4 veckor senare.

Vid första samtalet kom farmaceuten överens med patienten om en plan för hur man skulle komma igång med behandlingen på ett bra sätt, så att man kan fullfölja förskrivarens intentioner med behandlingen. Farmaceuten gav också tips på säkra informationskällor om det nyinsatta läkemedlet. Samtalet skedde i samband med första expeditionen och varade ca 15 minuter.

Vid det uppföljande samtalet, som skedde via telefon 2–4 veckor efter första samtalet och varade ca 10 minuter, diskuterade man eventuella problem patienten haft med att följa behandlingen och man försökte hitta lösningar på problemen.

I projektet dokumenterades såväl interventioner som upplevelse av tjänsten. Vid det inledande samtalet kunde man undvika läkemedelsrelaterade problem hos 69 % av patienterna och vid uppföljningssamtalet 48 %. Bedömningen var att tjänsten *Kom godt i gang med din medicin* kunde förbättra följsamheten till ordination[22].

Från 1 januari 2016 ersätts apoteken för denna tjänst. Upplägget är i stort det samma som i piloten. Tjänsten kan ha ordinerats av läkare, ske på initiativ från apoteket i det fall problem med användningen kan befaras eller har identifierats, eller på initiativ av patienten. Medicinsamtalet skall ske inom sex månader efter det att patienten fått ett nytt läkemedel förskrivet för en ny kronisk sjukdom, d.v.s. tjänsten är avsedd för nydiagnostiserade kroniker. Samtalen sker efter tidsbokning.

Tjänsten omfattar två samtal om ca 10 minuter och är kostnadsfritt för patienten.

Ett första samtal genomförs på apoteket av speciellt tränad farmaceut (i Danmark lika med apotekarexamen) eller farmakonom (i Danmark lika med apotekstekniker med receptexpeditionsbehörighet) och sker i ostörd miljö. Man går då igenom på vilket sätt läkemedlet verkar, hur det skall användas, vilka eventuella biverkningar som läkemedlet kan ge och vilka frågetecken patienten kan ha gällande användningen.

Ett uppföljande samtal sker efter 3–4 veckor på apoteket eller per telefon.

Ett särskilt dialogkort har tagits fram för att förbereda patienten och för att underlätta samtalet.

Erbjudandet gäller även till föräldrar med barn som konstaterats ha en kronisk sjukdom.

Apoteket ersätts från staten med 160 DKR.

[22] Dam,P.,et al. (2013). Oppstart af ny behandling – hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang. Hillerød, Danmark, Pharmakon.

6.1.2 FINLAND

Apoteken i Finland erbjuder ett flertal tjänster riktade till patienter med förskrivna läkemedel. Man erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka och man erbjuder på vissa apotek vaccinationer. Alla tjänster finns inte tillgängliga nationellt.

I Finland grupperar man tjänsterna på tre nivåer:

1. Basservice – en bastjänst som alla kunder får.
2. Avancerad service – riktade mot vissa diagnoser, t.ex. astma, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar. Här utgör apoteken en del i nationella vårdprogram och bidrar med tjänster relaterade till läkemedelsanvändning för dessa grupper. Det kan vara läkemedelslista, check av läkemedel, dosdispensering, påminnelseservice m.m. För en del av dessa tjänster tar apoteken ut en avgift av kunden.
3. Speciella tjänster – specialnivå – där det krävs speciell kompetens hos apotekaren. Exempel på tjänster är Comprehensive Medication Review (CMR) och sluta-röka-tjänster individuellt eller i grupp. Här tar apoteken alltid ut en avgift, av kunden eller kommunen.

Vaccination på apotek

Vaccination erbjuds idag på 8 (av 816) apotek. Av ansvarsskäl krävs att man har ett särskilt företag registrerat för utförande av vaccinationer (Apotekens Hälsopunkt) och att man har sjuksköterska anställd eller inhyrd som utför vaccinationen. Vaccination sker på vissa förutbestämda tider. Kunden betalar själv för vaccinationen.

Nyinsättning av läkemedel – tjänst för patienter med astma eller diabetes

De finländska apoteken erbjuder två typer av farmaceutiska tjänster som kan definieras som tjänster i samband med nyinsättning, nämligen Astma Service (sedan 1997) och Diabetes Service (sedan 2001). Givetvis får alla kunder basinformation om läkemedlet och användningen. Så gott som samtliga apotek har kontaktpersoner med speciell kunskap kring astma, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Som farmaceut kan man specialisera sig på dessa diagnoser.

Tjänsterna erbjuds på apotek till kunder som nyligen fått läkemedel nyinsatt för astma, kol eller typ 2 diabetes, eller som har särskilda problem med behandlingen. Tjänsterna kan erhållas efter rekommendation från förskrivare men också erbjudas från apoteket direkt till enskild patient.

Tjänsten består av två samtal med certifierad farmaceut och sammanlagd beräknad tidsåtgång är två timmar.

Särskild astmaservice erbjuds från 32 apotek. Man går bl.a. igenom vilka läkemedel som förskrivits, inhalationsteknik och genomför en PEF-mätning. En rapport skrivs som patienten får med sig hem och som också skickas till förskrivaren.

Diabetesservice på avancerad nivå erbjuds från 20 apotek till patienter med typ 2 diabetes. Man gör bl.a. en läkemedelsgenomgång, identifierar eventuella praktiska problem med läkemedelsanvändningen och man mäter behandlingseffekten. Förskrivaren får en rapport efter att tjänsten genomförts.

Ingen av tjänsterna är idag ersatta av försäkringssystemet, utan bekostas av patienten själv. Någon dokumentation av effekterna av interventionerna är heller inte gjord.

Enkel läkemedelsgenomgång

Apoteken erbjuder också en lätt version av läkemedelsgenomgång som syftar till att identifiera hur patienten använder sina läkemedel, hur väl man följer förskrivarens intentioner och eventuella problem med användningen. Tjänsten genomförs på apoteket av farmaceut och på uppdrag av patienten som får betala för tjänsten. Om patienten har dosdispensering ingår tjänsten kostnadsfritt. Vid eventuella problem kontaktas förskrivaren.

Djup läkemedelsgenomgång – Comprehensive Medication Review (CMR)

I Finland erbjuder apoteken en djupare läkemedelsgenomgång som syftar till att förbättra följsamhet till ordination och därmed läkemedelsanvändningen. Modellen har utarbetats av Finlands Apotekareförbund i samarbete med Helsingfors Universitet och är ett exempel på hur vårdens professioner kan samarbeta för en bättre läkemedelsanvändning.

Tjänsten, som erbjuds från ca 90 apotek, riktar sig främst till äldre med flera diagnoser och flera förskrivna läkemedel, och utförs vanligen på direkt rekommendation av förskrivare. Den kan även ske på initiativ från vården eller anhöriga, som då kontaktar förskrivaren.

Processen kan initieras med anledning av att förskrivare och eller anhöriga upptäcker problem med läkemedelsanvändningen, t.ex. följsamhet till ordination, misstänkta biverkningar eller dålig effekt av behandlingen. Oftast har patienten flera olika läkemedel förskrivna.

Förskrivaren kan bedöma att patienten har behov av Comprehensiv Medication Review och förskriver då tjänsten, som utförs av certifierad apotekare. Det finns idag ca 200 apotekare i Finland som är certifierade för CMR. Förskrivaren förser apotekaren med de kliniska data som är relevanta för insatsen.

Det andra steget innebär att apotekaren bokar tid med och träffar patienten i hemmet eller på boendet. Man går då tillsammans igenom medicineringen, identifierar eventuella läkemedelsrelaterade problem, ser till patientens totala livssituation och ger råd för hur man skall gå vidare.

Den tredje fasen omfattar informationssammanställning. Apotekaren sammanställer en skriftlig rapport till förskrivaren med rekommendationer till eventuella förändringar.

Fjärde fasen innebär att förskrivare och apotekare träffas för att diskutera vilka åtgärder som skall sättas in och hur de skall följas upp. Annan vårdpersonal och patienten själv kan/bör också närvara vid detta möte. Förskrivaren är givetvis alltid ansvarig för alla kliniska beslut.

Resultatet av CMR blir att man får en samlad bild av patientens faktiska användning av förskrivna läkemedel samt eventuella receptfria läkemedel och kosttillskott, och man kan påvisa och åtgärda eventuella läkemedelrelaterade problem. Sammantaget beräknas apotekarens tid för tjänsten till ca 8 timmar.

Tjänsten betalas av kommunen eller patienten själv, vilket medfört att den inte fått så stort genomslag ännu. Intresset från förskrivarna samt svårigheter med informationssystem och informationsöverföring lyfts också fram av Apotekareförbundet som orsaker till låg användning av tjänsten. Ännu finns begränsad dokumentation av utfallet av tjänsten publicerad, men studier pågår.[23, 24, 25]

6.1.3 NORGE

Apoteken i Norge har ett brett erbjudande av tjänster kopplade till läkemedelsanvändning. En del tjänster är nationella och andra är erbjudanden från de olika apotekskedjorna.

De landsomfattande tjänsterna är/har varit:

a) Nyinsättning av läkemedel – pågående forskningsprojekt – (Medisinstart).
b) Teknisk vägledning för inhalationsläkemedel.
c) Informationskampanj år 2013 i anslutning till nya blodförtunnande läkemedel.

Bland de erbjudanden de enskilda aktörerna erbjuder märks:

a) Enkel läkemedelsgenomgång.
b) Mätning av blodtryck.
c) Mätning av kolesterol.
d) Diabetes screening.

På vissa apotek erbjuder man även korrekt användning av ordinerad medicin (MUR) samt behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder en del apotek stödprogram för de som vill sluta röka och på vissa apotek vaccinationer och kontroll av födelsemärken.

Det finns idag en tjänst som är ersatt av staten, inhalationsvägledning. Eventuell ersättning för andra tjänster kommer från kommunerna eller patienten själv.

Informationskampanjen om blodförtunnande läkemedel var tidsbegränsad till år 2013 då flera nya ersättningsläkemedel till det blodförtunnande läkemedlet warfarin lanserades inom förmånssystemet. Kampanjen kallades NB2013 (Nya Blodförtunnande läkemedel) och projektet Oppstartsveiledning. Tjänsten dokumenterades nogsamt[26]. Apoteken erhöll under projekttiden också ersättning från staten för arbetet. Apoteksföreningen ser nu över möjligheterna att åter lansera tjänsten mot bakgrund av rapporter om dödsfall knutna till blodförtunnande läkemedel.

Nyinsättning av läkemedel – Medicinstart

År 2013 introducerade apoteken i Norge en tjänst till patienter med nyinsatt läkemedel vid kronisk sjukdom, inspirerade av New Medicine Service i England och av de positiva resultaten från Oppstartsveiledning. Målgrupp var till patienter vid nyinsättning av antikoagulantia, läkemedel vid högt blodtryck eller läkemedel vid förhöjd kolesterolhalt.

I en pilotstudie på 8 apotek och med 63 patienter, erhöll patienten ett erbjudande om två uppföljningssamtal med certifierad farmaceut, det första 1–2 veckor efter första expeditionen av det nya läkemedlet och det andra efter 3–5 veckor. Samtalen skedde på apotek eller via telefon och varade ca 15 respektive 10 minuter. Ett särskilt strukturerat frågeformulär togs fram som farmaceuten följde vid samtalen. Frågeschemat öppnade för en dialog kring användning av läkemedlet, följsamheten till given ordination, upplevelse av eventuella biverkningar och hur de kan förebyggas etc. Den farmaceut som genomförde samtalen hade erhållit särskild utbildning för detta.

Samtalen dokumenterades och överenskomna åtgärder noterades och följdes upp. Vid första samtalet noterades i 61 % av fallen läkemedelsrelaterade problem och vid andra samtalet i 47 % av fallen[27].

Medicinstart – ett forskningsprojekt

De positiva resultaten från pilotstudien på 8 apotek med positiva resultat följs nu upp med en randomiserad kontrollerad studie på 1500 patienter på 63 apotek med samma upplägg som pilotstudien.

Avsikten är att visa på vilka effekter den nya tjänsten Medicinstart har på följsamhet till ordination vid nyinsättning av läkemedel och utförs av Apokus (Apotekens gemensamägda kompetens och utvecklingscenter) på uppdrag av Norges Apotekforening. I studien skall man också dokumentera patientens trygghet och motivation till behandlingen samt vilka effekter tjänsten har för patient, samhälle och apotek.

I juni 2015 var man klar med rekryteringen av patienter och man räknar med att kunna publicera resultat efter hösten 2016. Man avvaktar nu resultatet av studien för att se om den ger underlag för att introducera Medisinstart som en nationell tjänst, vilket i så fall kan ske tidigast 2017.

[23] Leikola S (2012). Development and application of a comprehensive medication review procedure to community-dwelling elderly. , Helsingin yliopisto, 2012.
[24] Leikola S, Tuomainen L, Peura S, Laurikainen A, Lyles A, Savela E, Airaksinen M (2012) Comprehensive Medication Review – development of a collaborative procedure. Int J Clin Pharm 34:510-14.
[25] Leikola SNS, Virolainen J, Tuomainen L, Tuominen RK, Airaksinen MSA (2012b). Collaborative comprehensive medication review to elderly primary care patients – community pharmacists' findings and recommendations to physicians. J Am Pharm Assoc 52(5):630-3.
[26] Rapport fra Forprosjekt Oppstartsveiledning. (Apotekforeningen og Apokus, 26. august 2013). Publicerad i Norsk Farmaceutisk Tidskrift 10/2013, 16.
[27] Samtal med Per Kristian Faksvåg. Fagdirektör, Norges Apotekforening. (2016).

Rådgivning för patienter med inhalationsläkemedel – teknisk och terapeutisk inhalationsvägledning

En ny tjänst för teknisk och terapeutisk inhalationsvägledning har införts på de norska apoteken. I Helse- och Omsorgsdepartementets budgetproposition för 2016, som antagits av Stortinget säger man:

> *Det er dokumentert at over 50 pst. av pasientene med astma/kols bruker medisinene feil. Det foreslås å innføre en prøveordning med en utvidet veiledningstjeneste til denne pasientgruppen (teknisk inhalasjonsveiledning). En veiledning i hvordan inhalasjonsmedisinene skal brukes, foreslås gjennomført av farmasøyter som jobber i apotek, og kan f.eks. tilbys førstegangsbrukere. Målsettingen er å bedre behandlingstilbudet ved å forebygge feilbruk og bedre etterlevelsen av behandlingen. Det er lagt til grunn at en slik veiledning kompenseres med 80 kroner (jf. kompensasjon som gis for en tilsvarende tjeneste i Danmark). Det er i dag rundt 400 000 brukere av inhalasjonslegemidler, hvorav 150 000 nye brukere hvert år. Dersom man tar utgangspunkt i at alle pasienter med nyoppstartet behandling tilbys veiledning, vil dette medføre en kostnad på 12 mill. kroner. Erfaringer fra Danmark indikerer at antall brukere av tjenesten trolig vil bli lavere. Det er på denne bakgrunn lagt til grunn en kostnad i 2016 på 5 mill. kroner. Dersom resultatene avviker vesentlig fra dette vil departementet komme tilbake med forslag til justering av ordningen.*

Idag finns 18 olika modeller för inhalation på den norska marknaden. Tjänsten kan ske på initiativ från patienten, läkare eller apoteket, och är gratis för patienten. Tjänsten är nationell och sker med särskilt utbildade farmaceuter.

Staten ersätter apoteken med 80 NKR per vägledning.

Även denna tjänst kommer att dokumenteras och utvärderas på 50 apotek under hösten 2016. Sedan tjänsten infördes i mars 2016 har man kunnat konstatera att i 85% av fallen sker inhalationen på ett felaktigt sätt![28]

6.2 Andra europeiska länder

6.2.1 BELGIEN

De belgiska apoteken har idag en mindre portfölj med tjänster och erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med diabetes.

Inhalationsläkemedel

Sedan oktober 2013 erbjuds astmapatienter med inhalationsläkemedel innehållande kortikosteroider en tjänst i samband med att man startar sin behandling. Tjänsten kan initieras av förskrivaren, farmaceuten eller patienten själv. Den består av två samtal som bokas in i samband med att patienten hämtar ut sitt läkemedel.

Vid det första samtalet ges en djupare rådgivning om läkemedlets effekt samt hur läkemedlet skall användas. Vid ett andra samtal följer man upp hur behandlingen går, om det finns några hanteringsproblem etc. Allt följer ett strikt protokoll och dokumenteras. Samtalen rekommenderas ta ca 15-20 minuter per gång och det skall förflyta minst 3-4 veckor emellan de båda samtalen.

En utvärdering efter 5 månader visade att det ofta var svårt för apoteken att boka in såväl den första träffen som återbesöket. Apotekaren ansåg att teknik och ev. interaktioner ingick i basservicen, även om en studie visade att många patienter inte fick undervisning om inhalationsteknik. Tjänsten finansieras av staten.

En utvärdering av tjänsten under publicering 2016, pekar på vikten av samarbete mellan vården och apotek för att designa och implementera denna typ av tjänst. Man pekar också på att det är viktigt att mäta och utvärdera utfallet kontinuerligt samt på behovet av att träna apotekaren och öka informationen till förskrivare och patienter.[29]

6.2.2 FRANKRIKE

Apoteken i Frankrike erbjuder ett antal tjänster riktade till patienter med förskrivna läkemedel. Man erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodsocker och erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma och diabetes Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka. Alla tjänster är inte tillgängliga nationellt.

Stöd vid användning av antikoagulantia

I Frankrike startade 2013 en tjänst där patienten på eget initiativ kan få stöd av apoteket vid sin långtidsbehandling med antikoagulantia (warfarin). Tjänsten består av minst två rådgivningstillfällen per år där en certifierad apotekare ger användningsråd och anvisningar om provtagning. Vid behov kontaktas förskrivare för korrigering/ändring. Tjänsten har tillkommit på initiativ av det franska hälso- och sjukvårdsministeriet för att komma till rätt med de stora brister i korrekt användning av ffa warfarin som man konstaterat, med allvarliga blödningar och sjukhusvård som följd. Mer än 14 000 apotek (av 22 650) erbjuder tjänsten och över 121 000 patienter har tagit del av tjänsten.
Tjänsten avses utökas till att omfatta samtliga antikoagulantia. Tjänsten ersätts av staten.

Inhalationsläkemedel

Sedan 2014 erbjuds patienter med nyinsatta inhalationsläkemedel eller i samband med expedition av inhalationsläkemedel två rådgivningssamtal till stöd för korrekt användning av läkemedlet inklusive korrekt teknik för inhalation. Ersättning sker inom ramen för statens ersättning till apoteken.

[28] Samtal med Per Kristian Faksvåg. Fagdirektör, Norges Apotekforening. (2016).
[29] Fraeyman,J. , et al (2016). Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium. Res Social Adm Pharm. 2016. Feb 12-pii:S1551-7411(16)00048-6.





6.2.3 IRLAND

De irländska apoteken erbjuder ett fåtal tjänster till patienter med förskrivna läkemedel. Man har inte utvecklat ett särskilt stöd vid nyinsättning av medicin (NMS) eller för korrekt användning av ordinerad medicin (MUR). Man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt. Alla tjänster finns inte tillgängliga på alla apotek.

På alla apotek erbjuds vaccinationer och stödprogram för de som vill sluta röka.

Vaccination

I Irland är vaccination möjlig sedan en lagändring år 2011. Vaccination skall ske av certifierad farmaceut som genomgått ett särskilt utbildningsprogram med fokus på hur en vaccination praktiskt genomförs, hjärt-lungräddning och administration av adrenalin.

Apoteken erhåller ersättning från staten för vaccination av personer över 65 år och riskgrupper.

Vaccinationsprogrammet har dokumenterats och en studie genomförd 2014 visar att man når helt nya grupper. 24 % av de som vaccinerats från apotek hade aldrig tidigare vaccinerat sig och av dessa tillhörde 85 % en riskgrupp.[30]

6.2.4 HOLLAND

Apoteken i Holland erbjuder många tjänster riktade till patienter med förskrivna läkemedel. Man erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka. Man erbjuder även på flera apotek vaccinationer.

Läkemedelsgenomgång på apotek i samarbete med förskrivare

Patienter över 65 år med en kronisk sjukdom och 5 eller fler mediciner, erbjuds av apoteken en läkemedelsgenomgång ledd av certifierad apotekare. Tjänsten ersätts inom det privata försäkringssystem som patienter i Holland omfattas av.

Tjänsten består av fem steg.

Det första steget innebär att apotekare och patienten tillsammans går igenom tidigare och aktuell användning av receptförskrivna och receptfria läkemedel samt kosttillskott. Man diskuterar också patientens erfarenheter och eventuella problem med läkemedelsanvändningen.

Det andra steget innebär att apotekaren gör en utvärdering av läkemedelsanvändningen och eventuella läkemedelsrelaterade problem.

Det tredje steget innebär att apotekaren och förskrivaren träffas för att diskutera åtgärder för att förbättra läkemedelsanvändningen, lägga fast en plan och fördela ansvar mellan förskrivare, apotekare och annan sjukvårdspersonal.

Det fjärde steget är implementering och innebär att apotekaren träffar patienten och man kommer överens om hur man skall genomföra planen.

Sista steget är inte minst viktigt, nämligen uppföljningen av planen och åtgärderna. Det ansvaret ligger på apotekaren.

För att få utföra tjänsten krävs att apotekaren har gått en särskild utbildning och blivit certifierad.

Ersättningen kommer från den privata sjukförsäkring som patienten tillhör.

Den här tjänsten är utvärderad i en avhandling från 2013 som visar att man på detta sätt kan komma till rätta med läkemedelsrelaterade problem. Apotekare med klinisk erfarenhet var mer skickliga på att upptäcka läkemedelsrelaterade problem.[31]

6.2.5 PORTUGAL

I Portugal har apoteken under flera år varit väldigt aktiva med att utveckla sin verksamhet. Man erbjuder idag många tjänster riktade till patienter med förskrivna läkemedel. Man erbjuder stöd för korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka. Man erbjuder vaccinationer på de flesta apotek.

Vaccination

Influensavaccinering har kunnat erbjudas allmänheten sedan 2008, efter en lagändring år 2007 som gav apoteksfarmaceut rätt att vaccinera. Ett särskilt utbildningsprogram skall genomföras innan farmaceuten certifieras.

Antalet apotek som erbjuder denna tjänst ökar ständigt och är nu över 70 %. Andelen influensavaccinationer som genomförs på apotek är ca 40 % och täckningsgraden av de som är 65 år och äldre och som vaccinerat sig mot influensa stiger. Sedan influensasäsong 2012-2013 erhåller de som är 65 år eller äldre vaccination utan recept och utan kostnad på vårdcentralen, vilket gjort att man söker sig mer till vårdcentralen för vaccination idag än för 3 år sedan.[32]

Apoteken erhåller ingen ersättning från staten för tjänsten, utan betalas helt av patienten. Priserna varierar från apotek till apotek.

6.2.6 SCHWEIZ

Apoteken i Schweiz har under många år arbetat aktivt för att kunna erbjuda tjänster riktade till patienter med förskrivna läkemedel eller kroniska sjukdomar. Man erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka. Man erbjuder vaccinationer på många apotek.

Läkemedelsgenomgång – Polymedication Check

Schweiz införde 2010 en tjänst på apotek kallad Polymedication Check (PMC), riktad till patienter som under minst 3 månader använder 4 eller fler läkemedel. Den omfattar samtliga terapiområden och utförs av apotekare.

Tjänsten ersätts inom försäkringssystemet med 30 euro per patient. Maximalt kan en patient erbjudas tjänsten två gånger per år och det skall gå minst 6 månader emellan.

Det krävs samtycke från patienten för att den skall kunna genomföras och ersättas av försäkringen.

Tjänsten består av att apotekaren och patienten följer ett standardiserat frågeschema där man tillsammans går igenom aktuell läkemedelsanvändning, framför allt förskrivna läkemedel. Man diskuterar bl.a. dosering, upplevda problem, biverkningar, eventuella interaktioner samt följsamhet till ordination. Patienten erbjuds vid behov dosdispensering.

Tjänsten har dokumenterats och har upplevts som positiv av patienter. En vetenskaplig studie har genomförts av universiteten i Basel och Lausanne.[33]

6.2.7 STORBRITANNIEN

Apoteken i Storbritannien leder utvecklingen i Europa när det gäller att utveckla och erbjuda tjänster till patienter med förskrivna läkemedel eller kroniska sjukdomar. Man erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), korrekt användning av ordinerad medicin (MUR), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka. Man erbjuder vaccinationer på en del apotek som en ackrediterad tjänst.

[30] Logan, P. (2014) Pharmacy influenza vaccination service continues to grow. IPU Review, May 2014, 10-13.
[31] Kwint, H.F. (2013). Improving appropriate medication use for older people in primary care. University of Utrecht, Utrecht, The Netherlands.
[32] http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/ev_20150430_co06_en.pdf.

England

I England är tillgängligheten till apotek stor. Det finns ca 11 600 apotek anslutna till NHS (National Health Service). På alla apotek finns apotekare. Avståndet till närmaste apotek är inte långt. Däremot är tillgängligheten till vården och till förskrivare inte lika utbyggd.

Redan 2005 infördes i England en modell med kontrakt mellan apoteken (branschföreningen PSNC – Pharmaceutical Services Negotiating Committee) och National Health Service, det så kallade *"National Community Pharmacy Contract"*. I detta har man kommit överens om vilka tjänster apotek skall erbjuda eller kan erbjuda mot särskild ersättning. Innehållet i kontraktet har utvecklats succesivt.[34]

Tjänsterna indelas i tre nivåer:
1. Bastjänster (Essential Services),
2. Avancerade tjänster (Advanced services) samt
3. Utökade och lokalt utförda tjänster (Enhanced services).

De två första är nationellt ersatta, medan de senare finansieras av lokalt av vårdfinansiären, the Thrust. För de avancerade och utökade tjänsterna krävs olika former av ackreditering.

De bastjänster (Essential services) som alla apotek skall erbjuda enligt kontraktet är:
1. Expedition av läkemedel
2. Förnyelse av expedition av receptförskrivet läkemedel.
3. Ta emot och destruera återlämnade läkemedel.
4. Rådgivning för behandling av lättare åkommor (egenvård).
5. Rådgivning för ett hälsosamt liv.
6. Vid behov hänvisa patienten till vårdgivare.
7. Apoteken måste ha ett kvalitetssystem med bl.a. incidentrapportering och kundmätningar.

Det finns fyra avancerade tjänster (Advanced services) som ingår i kontraktet.
1. Nyinsättning av läkemedel (New Medicine Service).
2. Läkemedelsgenomgång i syfte att förbättra följsamhet till ordination (Medicine Use Review).
3. Teknisk instruktion hur man använder medicinska hjälpmedel vid t.ex. kateter.
4. Teknisk instruktion till stomiopererade patienter.

Utökade och lokalt utförda tjänster (Enhanced services) kan t.ex. vara:
1. Vaccination.
2. Stödprogram för att sluta röka.
3. Stöd till missbrukare (narkomaner, alkoholister).
4. Hälsokontroller.
5. Förskrivning.
6. Stödprogram för att gå ned i vikt.
7. Läkemedelsgenomgång på vårdhem.

Nyinsättning av läkemedel (New Medicine Service)

År 2011 lanserades i England en försöksverksamhet på ett antal apotek – tjänsten New Medicines Service. Efter positiva resultat beslutade NHS att NMS skall vara ett permanent erbjudande från apoteken. Tjänsten ger ett stöd till patienten, att vid nyinsättning av ett eller flera nya läkemedel enligt särskild lista (New Medicines list), för långvarig behandling, att förbättra användning och följsamhet till ordination. NMS utförs av ca 9 300 apotek.[35]

NMS är tillgänglig för en rad läkemedel där svårigheter med följsamhet till ordination är kända, men riktar sig framför allt till följande målgrupper:
a) Astma och KOL-patienter.
b) Patienter med typ-2 diabetes.
c) Patienter som behandlas mot högt blodtryck.
d) Patienter som medicinerar med blodförtunnande läkemedel.

Patienterna erbjuds tjänsten av apotekaren i samband med första expeditionen av nytt läkemedel. Apotekaren måste vara ackrediterad på en nivå samma som för att kunna göra MUR (Medication Use Review – se nedan). Patienten kan också ha hänvisats till apotek från läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal under särskilda villkor. Tjänsten kräver patientens medtycke eftersom det i vissa fall kan vara nödvändigt med en kontakt med förskrivaren.

Tjänsten består av tre delar. Man startar med ett inledande samtal mellan apotekare och patient i samband med första uttag, där man går igenom vad det är för medicin man fått, hur den nya medicinen skall användas, vad man bör tänka på etc.
Efter två veckor följs behandlingen upp genom ett återbesök på apoteket eller via telefon. Apotekaren försöker då identifiera eventuella problem med den nya medicineringen; handhavande problem, följsamhetsproblem, biverkningar etc.

Apotekaren kan efter uppföljningen ge råd för att förbättra användningen eller vid behov be patienten ta kontakt med sin förskrivare för eventuella förändringar i förskrivningen.

Efter ytterligare två veckor sker en sista konsultation inom tjänsten för att utröna om eventuella problem är lösta eller fortfarande kvarstår. Varje samtal tar ca 10-15 minuter och apoteken ersätts med ca 25 pund per intervention.

Tjänsten har utvärderats i en studie och visar på positiva resultat vad gäller följsamhet till behandlingsplan. Man har kunnat påvisa en ökning av antalet patienter som följer den plan för behandling man kommit överens om med ca 10 procent jämfört med kontrollgruppen.[36]

Läkemedelsgenomgång i syfte att förbättra följsamhet till ordination (Medicine Use Review)

Denna tjänst fanns med från början i kontraktet, d.v.s. från april 2005, men har ändrats 2011 och senast i september 2014. Tjänsten vänder sig till patienter med flera läkemedel mot kroniska sjukdomar, men sedan april 2015 måste minst 70 % vara inom de prioriterade målgrupperna. Det krävs också ett samtycke från patienten, så att apotekaren vid behov kan kontakta förskrivare. MUR utförs på ca 10 900 apotek.

De prioriterade målgrupperna för tjänsten är
a) patienter som tar högriskläkemedel enligt särskild förteckning,
b) patienter som nyligen skrivits ut från sjukhus med förändrad förskrivning,
c) patienter med astma eller KOL,
d) samt patienter med kardiovaskulär sjukdom eller risk för kardiovaskulär sjukdom och med 4 eller fler förskrivna läkemedel.

Tjänsten innebär att apotekaren (certifierad) tillsammans med patienten på apoteket går igenom patientens totala läkemedelsanvändning, d.v.s. både recept- och receptfria läkemedel. Man går igenom hur patienten använder sina mediciner, om patienten vet hur de skall användas, om patienten upplever några problem med användningen, eventuella biverkningar etc. Allt sker på ett strukturerat sätt och följer ett formulär. Samtalet tar ca 15-20 minuter. Vid upptäckta problem skall vid behov läkaren kontaktas.

Ett certifierat apotek får utföra max 400 MUR per år och ersätts med 28 pund per MUR.

Tjänsten är väl dokumenterad. Resultat från en studie publicerad 2013 tyder på att modellen fungerar och att patienterna kände sig mer säkra på hur de skulle använda sina läkemedel.[37]

Förskrivning

Enligt lagstiftningen finns idag två typer av förskrivare i England: Independend prescriber (IP) och Supplementary prescriber (SP). Den första kategorin har det största ansvaret och skall kunna göra kliniska bedömningar av hälsotillståndet och välja behandlingsalternativ. Den senare kategorin kan följ upp behandlingen och förskriva läkemedel som ingår i den av IP beslutade behandlingsplanen.

Farmaceuter kan sedan efter ett särskilt utbildningsprogram bestående av såväl praktik inom vården som teoretiska delar, bli SP. Det handlar om en kurs på 26 dagar samt 12 dagars praktik. Möjligheten till SP har funnits sedan år 2003.

Efter en lagändring år 2006 kan farmaceuten också bli IP inom de sjukdomsområden som man har ackrediterats för efter ett 6 månaders utbildningsprogram med såväl föreläsningar som praktik.

Idag finns ca 2050 Independent prescribers och 1430 Supplementary prescribers.[38]

Wales – Ökad följsamhet

I Wales har apoteken precis som i England kontrakt med NHS, National Health Service. Man har även här tre nivåer av tjänster;
1. Essential – Bastjänster som alla 716 apotek skall utföra.
2. Advanced – Utökade tjänster, som man kvalificerar sig till genom certifiering.
3. Enhanced – Särskilda tjänster som kräver ackreditering.

Till utökade tjänster hör Medicines Use Review (MUR) som utförs av 93,7% av alla apotek, och Discharge Medicines Review (DMR), som utförs av 54,1% av alla apotek och som syftar till att öka följsamheten.[39]

Discharge Medicine Review – DMR

Efter att en patient skrivits ut från sjukhus med ändrad läkemedelsbehandling kan patienten eller vårdnads/omsorgstagare sedan 2012 erbjudas tjänsten DMR.

Tjänsten består av en läkemedelsgenomgång för att säkerställa att de läkemedel som ordinerats från vårdinrättningen också förskrivs av öppenvårdsförskrivaren och används av patienten, samt ett samtal med patienten där en korrekt användning säkerställs och eventuella avvikelser och problem noteras.

DRM skall förutom att syfta till en bättre följsamhet till ordination, även bl.a. bidra till att minsta risken för läkemedelsrelaterade problem och därtill knutna inläggningar, att öka kommunikationen mellan vårdprofessionerna och att på ett mer optimalt sätt använda farmaceutens kompetens.

DRM ersätt av NHS med 37 pund per patient och maximalt får ett apotek ersättning för 140 DMR per år.

DRM har utvärderats vetenskapligt av forskare vid universiteten vid Cardiff, South Wales och Bradford[40]. Man konstaterar att tjänsten är kostnadseffektiv och visar förhållandet tre till ett i Return of Investment. Det beror främst på att tjänsten reducerar sjukhusinläggningar och besök hos jourläkare samt minskar återlämning av oanvända läkemedel.

6.2.8 ÖSTERRIKE

Apoteken i Österrike har under många år arbetet aktivt för att kunna erbjuda många tjänster riktade till patienter

[33] Messerli, M., et al (2016).Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy – a prospective randomised controlled trial. BMC Health Serv Res 2016;16:145. PMCID:PMC4842295.
[34] http://psnc.org.uk/contract-it/the-pharmacy-contract/
[35] http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB19026/gen-pharm-eng-201415.pdf.
[36] Elliot, RA, et al. Department of Health Policy Research Programme Project. Understanding and Appraising the New Medicine Service in the NHS in England.(029/0124). (2014).
[37] Latif, A et al. (2013). Medicines use review: a potential resource or lost opportunity for general practice? BMC Fam Pract, 14, 57.
[38] http://www.rpharms.com/developing-your-practice/pharmacist-prescribers.asp.
[39] http://gov.wales/docs/statistics/2015/151014-community-pharmacy-services-2014-15-en.pdf.



med förskrivna läkemedel eller kroniska sjukdomar. Man erbjuder stöd vid nyinsättning av medicin (NMS), man mäter blodtryck, kolesterol, blodsocker och vikt samt erbjuder behandlingsprogram för patienter med astma, diabetes och hypertension. Dessutom erbjuder man stödprogram för de som vill sluta röka. Man har däremot inget utvecklat program för korrekt användning av ordinerad medicin (MUR) och man erbjuder inte vaccinationer.

6.3 Exempel från övriga länder

6.3.1 KANADA

I Kanada finns ramverk framtaget av professionsförbundet och apoteksaktörerna om vilka tjänster apoteken kan erbjuda, kallat Canadian Pharmacy Services Framework. Det är ett sätt att implementera den gemensamma vision man gemensamt tagit fram för apoteksverksamheten.

Canadian Pharmacy Services Framework

Ramverket – The Canadian Pharmacy Service Framework (CPSF) – ger riktlinjer för hur apoteken kan utveckla patientcentrerade tjänster som är kostnadseffektiva och som baseras på de behov befolkningen och hälso- och sjukvården har[41]. Det är också ett sätt att visa på vilka tjänster apoteken kan erbjuda och att skapa ökad förståelse för att vissa tjänster måste finansieras vid sidan av basersättningen till apotek för receptexpedition. Vilka tjänster som etablerats och hur finansieringen går till varierar från provins till provins.

Man delar upp tjänsterna i tre kategorier:

1. Bastjänster (Core dispensing services)
2. Utökade läkemedelsrelaterade tjänster (Enhanced Medication related services)
3. Utökade tjänster för en säker behandling (Expanded Patient Care services)

Bastjänster skall utföras av alla apotek.

Bastjänster

1. Expedition av förskrivna läkemedel och alla tjänster knutna till detta (rätt läkemedel, till rätt patient, till rätt dosering, koll av interaktioner, allergier, information om ev. biverkningar etc.). Inkluderar även eventuell uppföljning med patienten om hur användningen går.

Dessa tjänster ersätts med en avgift per recept i tillägg till läkemedlets pris.

Utökade läkemedelsrelaterade tjänster

Det finns ett flertal tjänster som relateras till receptläkemedel. Det varierar mellan provinserna vilka som är möjliga att utföra och hur de finansieras. Några av dessa tjänster är:

1. Farmaceutförskrivning
   a) Förnyelse av recept. Apotekaren kan förnya ett existerande recept för behandling av kroniska sjukdomar. Kan ske på kortare eller längre tid, men inte hur lång tid som helst innan läkaren skall kontaktas.
   b) Ändring av recept. Kan handla om ändring av dos, behandlingslängd etc. utan kontakt med förskrivare men med överenskommelse med patient och senare kontakt med förskrivare. Sker alltid inom det regelverk som finns i respektive provins.
   c) Terapeutiskt utbyte. Kan ske i vissa fall till ett terapeutiskt ekvivalent läkemedel.
   d) Akut förskrivning. I akuta lägen då det skulle vara svårt för patienten att komma i kontakt med vården och i enlighet med listade möjliga läkemedel, kan apotekare göra bedömningen att det bästa för patienten är att erhålla ett läkemedel genast för akut behandling.
   e) Förskrivning av nytt läkemedel. Kan ske i vissa fall i enlighet med fastställda kriterier och efter certifiering av apotekaren.
2. Administrera injektionsläkemedel. Kan ske beroende på lagstiftning och certifiering.

Apoteken kan också vägra att expediera ett giltigt recept. Apotekare kan i vissa fall bedöma att expedition inte skall ske, t.ex. beroende på allvarlig risk för interaktioner, risk för eller upptäckta allvarliga biverkningar, dubbelförskrivning, för hög eller för låg dos, risk för missbruk eller förfalskat recept.

Utökade tjänster för en säker behandling

Även här finns flera tjänster som betecknas som Expanded patient care services. Några exempel:

1. Comprehensive Medication Management. Innebär en total genomgång av patientens läkemedelsanvändning samt utvärdering av behov och terapeutisk utfall. Kontakt med förskrivare krävs.
2. Stödprogram för behandling av kroniska sjukdomar. Sker i samarbete med lokal vård.

Ersättningar

Provinserna ersätter apoteken i varierande grad. Provinsen Alberta ersätter flest tjänster.[42]

För en enkel Medication review ligger ersättningen på mellan 52–75 CAD, för en Comprehensive Medication review på mellan 100–150 CAD och för vägran att expediera receptläkemedel på mellan 15–20 CAD.[43]

6.3.2 AUSTRALIEN

Apoteken i Australien har sedan år 1990 femåriga överenskommelser med staten om ersättning för tjänster utförda

[40] Hudson K et al.,(2014). Evaluation of the discharge medicines review service. Welsh Institute for Health and Social Care, University of South Wales, Glyntaf Campus, Pontypridd,CF37 1DL.

[41] https://www.pharmacists.ca/advocacy/advocacy-government-relations-initiatives/canadian-pharmacy-services-framework/.

av apoteken (Community Pharmacy Agreement)[44]. Den 6:e överenskommelsen gäller från 1 juli 2015 och ger apoteken sammanlagt 1,2 miljarder AUD till tjänster från apotek, en fördubbling från det förra avtalet. Hälften skall gå till nya och utökade program från apotek, framför allt för tjänster riktade till glesbygd och minoriteter samt inom diabetesprogrammet.

För alla tjänster finns en standard och riktlinjer framtagna och det finns en ersättningsmodell för samtliga tjänster. Det finns också särskilda certifieringsprogram för apotekare som erbjuder dessa tjänster.

Två av de områden som sedan tidigare ersatts är Följsamhetsprogram (Medications Adherence Progam) och Stödprogram för bättre läkemedelsanvändning (Medication Management Program).

1. Medication Adherence Program
   a) Dosdispensering
   b) Kliniska interventioner
2. Medication Management Program
   a) Läkemedelsgenomgång i hemmet (Home medicines Review – HMR)
   b) Läkemedelsgenomgång på vårdboende/sjukhem (Residential Medicatiion Management Review-RMMR)
   c) MedsCheck and Diabetes MedsCheck

Medication Management Programs

Dessa program har till syfte att stödja en korrekt användning av förskrivna läkemedel. Programmen är konstruerade så att de skall minska riskerna för felaktig användning och biverkningar, så att riskerna för återremittering till vården skall minska.

1. Läkemedelsgenomgång i hemmet (Home Medicine Review)
   HMR är en omfattande genomgång av en patients användning av läkemedel och genomförs i hemmet. Den sker på initiativ av patientens förskrivare, viket innebär att HMR utförs för patienter där läkaren bedömer att det finns risk för felaktig läkemedelsanvändning. Tjänsten innebär ett samarbete mellan förskrivare, apotekare och patient eller dess anhöriga. Apotekaren träffar patienten (och/eller dess anhöriga) i hemmet och man går igenom vilka mediciner som patienten använder, hur de används, om det finns några problem med användningen etc. Detta sammanfattar sedan apotekaren i en rapport som diskuteras med läkaren. Läkaren träffar sedan patienten och kommer överens om eventuella ändringar och om en uppföljningsplan. Utvärdering har gjorts av HMR år 2004 med resultat som förbättrad omvårdnad, färre biverkningar och lägre sjukvårdskostnader.[45]
   En apotekare får utföra max 20 HMRs per månad och skall sända in ersättningskrav inom 30 dagar. Ersättningen per HMR är 210,93 AUD. Man kan också få ersättning för resekostnader på upp till 125 AUD.
2. MedsCheck
   Detta är en enklare genomgång av patientens läkemedelsanvändning och sker på apoteket. Man fokuserar på att ge patienten kunskap om korrekt användning, att identifiera eventuella problem som patienten upplever med användningen och vad som kan göras för att lösa dessa. Allt följer ett särskilt protokoll.
   För att MedsCheck skall kunna utföras ställs vissa krav på både apotekare och patienten. Apotekare måste vara ackrediterad och patienten måste tillhöra ett av de nationella statliga försäkringssystemen, bo hemma och använda minst 5 receptläkemedel. MedsCheck får inte utföras om patienten erhållit en HMR de senaste 12 månaderna.
   En apotekare får utföra maximalt 10 MedsCheck per månad och skall sända in ersättningskrav inom 30 dagar. Ersättningen per tjänst är 62,99 AUD.

[42] A Review of Pharmacy Services in Canada and the Health and Economic Evidence. February 2016. Canadian Pharmacist Association.
[43] Canadian Foundation for Pharmacy; Changing Face of Pharmacy. What patients needs. (2015).
[44] 6th Community Pharmacy Agreement. The Pharmacy Guild of Australia. (2015).
[45] Sorensen, L., et al. (2004). Medication review in the community: results of a randomized controlled effectiveness trial. Br J Clin Pharmacol 58 (6), 648-664.

WWW.SVERIGESAPOTEKSFORENING.SE

Sveriges Apoteksförening
Regeringsgatan 60, 111 56 Stockholm
info@sverigesapoteksforening.se
070-239 16 06

WWW.MEDICINSKAPET.SE
WWW.FAKTAOMAPOTEK.SE
WWW.MYTEROMAPOTEK.SE
WWW.JOBBAPÅAPOTEK.SE