

2011-10-28

Nollvision för läkemedelsrelaterade problem

Läkemedel är en väl beprövad, bra och kostnadseffektiv behandling i hälso- och sjukvården men det finns problem när läkemedelsanvändningen inte når sin fulla potential. Apotekare och receptarier är samhällets läkemedelse experter och en resurs som i dag inte utnyttjas fullt ut. Sveriges Farmaceutförbund vill därför lyfta frågan om bättre och säkrare läkemedelsanvändning och verka för en nollvision för läkemedelsrelaterade problem (LRP).

Läkemedelsrelaterade problem kan definieras som en händelse eller omständighet som rör en patients användning av läkemedel och som har gjort, eller skulle kunna göra, att patienten inte får avsedd nytta av sitt läkemedel.¹⁻²

Nollvisionen ligger väl linje med debatten i samhället. Regeringen har nyligen presenterat en ”Nationell läkemedelsstrategi”³ och Nollvisionen kan bidra i det arbetet. Vår ambition är också att t ex pensionärs- och patientorganisationer samt andra professioner inom hälso- och sjukvården ska kunna ställa sig bakom nollvisionen för LRP. Andra organisationer arbetar också i samma riktning, exempel som kan nämnas är den nollvision för patientskador inom vården som diskuteras inom bland annat Stockholms läns landsting⁴ och Vårdförbundets nollvision för vårdskador⁵.

Bakgrund

Läkemedel är en av vårdens mest använda och effektiva behandlingar. Läkemedlen har revolutionerat hälso- och sjukvården. Några av de mest kända exemplen är vacciner och antibiotika. Läkemedel som minskar syraproduktionen har drastiskt förbättrat människors hälsa, minskat antalet magsårsoperationer och är kostnadseffektiva för samhället. Biologiska läkemedel t ex för behandling av inflammatoriska sjukdomar (som reumatiska sjukdomar) har inneburit genomgripande förbättringar för många patienter.

För att läkemedel ska ge avsedd effekt måste de användas på rätt sätt. Felaktig användning av läkemedel orsakar i bästa fall sämre eller ingen effekt men i andra fall skador och i värsta fall dödsfall. Enligt Socialdepartementets förstudie till en ”Nationell läkemedelsstrategi”⁶ uppskattas att 6-16 procent av alla sjukhusinläggningar är orsakade av LRP⁷ och att nästan 3 000 personer årligen dör på grund av felaktig läkemedelsanvändning.⁸ Dessa siffror är orimliga – människor ska bli friska av sina läkemedel inte sjuka! En avgörande faktor för att minimera LRP är att vårdens aktörer samverkar och att patienten får bättre möjligheter att ta ansvar för den egna behandlingen. Här har farmaceuter en betydande roll genom att apotekare

och receptarier aktivt bidrar med sin kunskap och samspelar med andra yrkesgrupper inom vården. Farmaceuternas främsta uppgift vid sidan av att vara en viktig länk i vårdkedjan är att i kontakten med patienten förstärka vårdens budskap och inte minst att på ett begripligt och individanpassat sätt beskriva nytta och risker med de läkemedel som förskrivits eller valts. Apotekaren eller receptarien kan ses som en garant för att patienter alltid får tillräcklig vägledning och stöd för att kunna använda sina läkemedel på rätt sätt.

Vi behöver även bättre tillgänglighet av farmaceutisk expertis

Apoteksreformen har inneburit en ökad tillgänglighet av apotek och andra försäljningsställen för läkemedel. Det är bra. Men det krävs också ökad tillgänglighet av kunskap. Apotekarna och receptarierna är läkemedelsexperter och ska vara ett stöd och en diskussionspartner som motiverar patienten att ta ansvar för sin läkemedelsanvändning. För patienter som använder läkemedel under en lång tid är detta extra viktigt. Det är väl känt att följsamheten till läkemedelsordinationen bland dessa patienter är låg. Det innebär att risken är mycket stor att behandlingen inte får den effekt som den skulle kunna få. Farmaceuten kan i dialog och samtal följa upp eventuella problem om upplevd effekt, eventuella biverkningar eller om patienten har frågor om sin läkemedelsbehandling men också fånga upp patientens subjektiva känsla av vilken effekt läkemedlet ger och om det är några svårigheter med att ta läkemedlet, om tabletten är svår att svälja, smakar illa osv. Denna information är viktig för att kunna bedöma om en patient kommer att följa sin ordination eller inte. Det är också information som är betydelsefull att återkoppla till förskrivaren och ibland också till tillverkaren av läkemedlet.

Här kan modellen för ekonomisk ersättningen till apoteken spela en central roll för att styra utvecklingen mot god rådgivning så att en bättre läkemedelsanvändning uppmuntras. Den totala kostnaden för läkemedel i Sverige är cirka 35 miljarder kronor om året⁹ och kostnaden för felanvändning av läkemedel är på 10 miljarder kronor, enligt den uppskattning som Socialdepartementet gjort.³ Om apotekares och receptariers kompetens på apotek kan nyttjas bättre för att förbättra läkemedelsanvändningen så finns stora besparingar att göra, inte bara i pengar utan först och främst i mänskligt lidande.

För läkemedel på recept har apoteken en viktig roll i att förstärka vårdens budskap, att förbättra patientens möjlighet att ta ansvar för den egna läkemedelsanvändningen och att avlasta hälso- och sjukvården. Att farmaceuter kan avlasta hälso- och sjukvården visar en finsk rapport från 2009.¹⁰ Enligt denna sparade farmaceuternas råd i Finland 565 miljoner euro om året. Detta gjordes främst genom att en patient som får råd om egenvård på apoteket inte behöver besöka läkare och för att dessa råd hjälper många. I en svensk studie, användes en modell för bedömning av den kliniska och ekonomiska betydelsen av apotekens åtgärder vid LRP.¹¹ Extrapolerat till riket under ett år, skulle det vid samma LRP-identifieringsgrad som i studien (5 %) resultera i en potentiell samhällsekonomisk besparing på över tre miljarder kronor.

Men den farmaceutiska expertisen behövs även inom andra delar av hälso- och sjukvården. Landstingen har sedan några år tillbaka anställt apotekare i egen regi för olika arbetsuppgifter.

Det kan vara strategiskt arbete med läkemedelsförsörjning eller patientnära arbetsuppgifter med läkemedelsgenomgångar. Allt med syfte att förbättra och effektivisera läkemedelsanvändningen i landstingen.

Förslag på åtgärder

- Skapa incitament för farmaceutiska tjänster av hög kvalitet som underlättar och uppmuntrar patienten att ta sina läkemedel på rätt sätt, och som därmed förbättrar patientens möjlighet att ta ansvar för sin egen läkemedelsanvändning. Dessa tjänster kan spara stora kostnader och bör därför finansieras via läkemedelsförmånen i likhet med t ex utrustning för blodsockermätning och sprutor för att administrera läkemedel.
- Ge patienten kontroll över sina journaler. Patienten bör själv få kontroll över sina journaler och information rörande hans/hennes vård inklusive läkemedel, att dela med t ex de farmaceuter, läkare eller sjuksköterskor som han/hon anser bör ha rätt att se dem. Det bör också finnas möjlighet att komplettera i journalen med t ex naturläkemedel, receptfria läkemedel, blodtrycksmätningar, blodsockervärden, vikt, samt kommentarer om behandlingen.
- IT-systemen måste stödja det dagliga arbetet. Alla informationssystem i vårdkedjan (t ex för förskrivare och apotek) måste bygga på samma information, t ex interaktionskontroller och uppgifter om maxdoser, och hämtas från godkänd dokumentation för läkemedlen. Det behövs också en nationellt framtagna lösning för hanteringen av licensläkemedel. Patienter med licensläkemedel är idag bundna till ett visst apotek för att kunna hämta dem. Införandet av en nationell licensdatabas skulle säkra patienternas tillgång till läkemedlen och ge ett bättre underlag för att följa förskrivningen av dessa läkemedel.
- Inför öppna jämförelser mellan apotekskedjorna för att öka kvalitetskonkurrensen, liknande jämförelserna inom sjukvården mellan olika landsting. Ett sådant verktyg är patientsäkerhetsberättelsen där vårdgivare ska dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Med vårdgivare menas även verksamhet inom detaljhandel med läkemedel.

Försäljning av receptfria läkemedel utanför apotek – bättre kontroll och uppföljning

Sveriges Farmaceutförbund har varit för principen att vissa receptfria läkemedel ska få säljas utanför apotek av tillgänglighetsskäl. Men listan över läkemedel som säljs utanför apotek är längre än vad som rimligen kan motiveras. Allmänhetens kunskaper om receptfria läkemedel och deras eventuella risker är inte heller så goda.

Ungdomar har generellt särskilt bristande kunskaper om läkemedel och det är ofta föräldrarna som förser dem med läkemedel. Gymnasisters erfarenheter av läkemedelsanvändning har

undersökts i två svenska studier en kvantitativ¹² och en kvalitativ.¹³ I den kvantitativa framgick att bruket av läkemedel, liksom förekomsten av läkemedelsrelaterade problem, var mera omfattande än frekvensen av deras apoteksbesök återspeglar. Föräldrarnas centrala roll som inköpare av läkemedlet och informationskälla var tydlig i båda studierna. Ungdomarna vittnade även om potentiellt farlig läkemedelsanvändning, som kombination av paracetamol och alkohol i missbrukssyfte, för att de tror att de kan få ett bättre rus. Det händer även att ungdomar tar paracetamol för att minska hunger och dämpa huvudvärk, orsakad av bantning eller för att skada sig själva. Enligt studien var just paracetamol en ”fredad zon” i ungdomars resonemang kring läkemedels eventuella biverkningar och tendenser till överanvändning förekom. En ännu färskare svensk studie visade att receptfria läkemedel användes av en majoritet av både barn och yngre tonåringar.¹⁴

Läkemedelsverket har fått uppdrag att noga följa om, och i så fall hur, den ökade tillgängligheten till receptfria läkemedel leder till ökad felanvändning eller ett ökat missbruk av receptfria läkemedel, vilket Sveriges Farmaceutförbund tycker är bra.

Förslag på åtgärder

- Begränsa listan på de läkemedel som får säljas i butik utan god tillgång till rådgivning och information.
- Läkemedelsverket bör ansvara både för tillståndsgivning och kontroll av försäljning i butik med möjlighet till såväl sanktioner som indragna tillstånd för den som inte följer reglerna.
- Öka informationsinsatser till ungdomar med de medier och det tilltal som ungdomar använder.

Patienter i behov av särskilt stöd

De personer som har störst behov av stöd i sin läkemedelsanvändning bör få det. Det finns vissa grupper som antingen genom de läkemedel de använder eller på grund av att de till exempel är äldre, yngre och/eller multisjuka har behov av extra stöd. Personer med svåra funktionsnedsättningar har generellt en svag ställning i samhället och svårt att själva göra sin röst hörda. Många gånger lever de i gruppboenden eller får hjälp i sin läkemedelsanvändning av personal som saknar utbildning om läkemedel.

För äldre personer som använder många läkemedel är riskerna stora att det sker olämpliga kombinationer med biverkningar som följd. Risken är också stor att patienten får flera läkemedel för samma symptom, t ex om olika läkare skrivit ut recepten. Äldre är ofta känsligare för läkemedelsbehandling vilket medför att biverkningar utgör en extra stor risk för komplikationer i denna åldersgrupp.

Här fyller läkemedelsgenomgångarna en viktig funktion. Sveriges Farmaceutförbund definierar en läkemedelsgenomgång som en utvärdering av en patients medicinering i syfte att

optimera resultaten av läkemedelsanvändningen och hantera eventuella risker genom att lösa och förhindra eventuella problem som läkemedelsanvändningen medför.”¹⁸ Vid läkemedelsgenomgången kan apotekaren ha till uppgift att knyta kontakter, samordna och sätta upp tidsplaner, utbilda övrig personal, inhämta journaldata, arbeta fram diskussionsunderlag och sammanställa resultat. Apotekaren är också en partner för läkaren att föra en dialog med i olika läkemedelsfrågor.¹⁵

En annan viktig orsak till brister i läkemedelsanvändningen är de fel som uppstår då patienter byter vårdform. Svenska studier visade att fel uppstått i läkemedelsordinationen hos 35-66 procent av patienter vid standardvård utan speciell intervention utskrivna från sjukhus vid byte av vårdform, vilket innebär en klart ökad risk för bl a biverkningar.¹⁶⁻¹⁹

Det generiska utbytet ställer också ibland till särskilda problem för de grupper som kan ha svårt att hantera flera olika läkemedel som har olika utseende och namn men som innehåller samma aktiva ämne och används för samma sjukdom. Här är risken för felaktigheter och dubbelmedicinering uppenbar. Apotekarsocieteten har föreslagit att patienten bör få samma läkemedel så länge receptet är giltigt.²⁰ Läkemedelsindustrin har också en viktig uppgift att se över hur man utformar förpackningarna och vilka läkemedelsnamn man ger preparaten samt att bipacksedlar skrivs så tydligt och enkelt som möjligt. Läkemedelsverket har i den Nationella läkemedelsstrategin fått i uppdrag att utveckla märkningen av läkemedelsförpackningar för att minska risken för förväxlingar, vilket är bra.³

Många läkemedel används till barn utan att de är utprovade på denna åldersgrupp. I en nationell kartläggning som Läkemedelsverket genomförde 2008 visades att ungefär hälften av de läkemedel som gavs till barn på sjukhus saknade adekvat dokumentation för barnanvändning. När det gäller läkemedel till nyfödda barn var andelen som saknade adekvat dokumentation 70 procent.²¹

Även om det på EU-nivå görs stora ansträngningar för att uppmuntra denna typ av studier finns fortfarande stora kunskapsluckor. I den Nationella läkemedelsstrategin har Läkemedelsverket fått i uppdrag att utvidga kunskapen om barns läkemedel och dess användning i syfte att nå en säkrare läkemedelshantering inom barnsjukvården och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utveckla en Barn-FASS, alltså motsvarighet till Läkemedelsboken för barn, vilket Sveriges Farmaceutförbund tycker är bra.³

Förslag på åtgärder

- Socialstyrelsen har föreslagit att vården ska bli skyldig att erbjuda personer som är 75 år eller äldre och har minst fem olika läkemedel läkemedelsavstämningar och att strukturerade genomgångar av läkemedel erbjuds till patienter som har problem orsakade av felaktig medicinering.²² Detta är bra men Sveriges Farmaceutförbund anser att rätten till läkemedelsgenomgångar bör lagfästas och vidgas ytterligare så att patienter som använder minst fem läkemedel kontinuerligt eller är i behov av särskilt stöd, får rätt till en årlig

läkemedelsgenomgång genomförd med tillgång till farmaceutisk och/eller farmakologisk kompetens.

- Team bildas på äldreboende, gruppboenden och andra former av särskilda boenden där apotekare ingår, med uppgift att utbilda övrig personal, som sedan har lättare att se tecken hos en patient som kan bero på felaktig läkemedelsanvändning. Teamet blir också en trygg punkt som kan rådfrågas vid osäkerhet.
- Med bättre och fungerade IT-stöd kan de läkemedelsrelaterade problemen minska vid byte av vårdform.

Minskade ojämlikheter i vården

Det finns skillnader på vården i Sverige och detta gäller även läkemedelsanvändningen. Ju lägre disponibel inkomst, desto fler avstår från att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl. Ensamstående mammor, invandrare som varit kort tid i Sverige, arbetslösa och socialbidragstagare avstår i högre utsträckning från att söka sjukvård, hämta ut läkemedel och besöka tandvården än andra grupper.²³

Kvinnor använder mer läkemedel än män. Men män får i högre grad tillgång till nya moderna medicinska teknologier. Dessutom kostar mediciner och läkemedelsförskrivningen till män mer än till kvinnor.²⁴

Studier från Storbritannien²⁵ och Belgien²⁶ visar att Sverige tar längre tid på sig att börja använda nya, innovativa läkemedel. Patienter får många gånger inte tillgång till de nya läkemedel, som de borde få på grund av en trög byråkrati och en svårighet i systemet att omprioritera. Detta gäller även läkemedel, där det råder vetenskaplig konsensus, om att de bör användas, t ex nya biologiska läkemedel för behandling av svårare reumatiska sjukdomar.

Förslag på åtgärder

- Koppla graden av ersättning till landstingen till graden av uppfyllelse av nationella riktlinjer.
- Ge patienten rätt att få snabb tillgång till bästa tillgängliga läkemedelsterapi

Referenser

1. van Mil JWF, Westerlund LOT, Hersberger KE, Schaefer MA. Drug-related problem classification systems. *Ann Pharmacother* 2004; 38:859-67. E-pub 2004 Mar 30.
2. Carlsten A, Castensson S. (red). Från förskrivning till användning – Farmaceutens roll för en bättre läkemedelsanvändning, sid.130. Apotekarsocieteten, Stockholm, 2011.
3. Regeringskansliet, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. Nationell läkemedelsstrategi. Artikelnummer: S2011.029. Stockholm, 2011. <http://www.regeringen.se/sb/d/14025/a/173805> (accessed 2011-09-20)
4. Svenska Dagbladet. Alliansen vill ha ökad privatisering. 2010-11-11.
5. Vårdförbundet. Vårdförbundets nollvision för vårdskador. <https://vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Dags-for-nollvision-for-varriskador/> (accessed 2011-10-24)
6. Regeringskansliet, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. Nationell läkemedelsstrateginivågruppen för framtagande av en nationell läkemedelsstrategi (S2009/4881/HS) <http://www.regeringen.se/content/1/c6/13/51/63/a68d0b03.pdf> (accessed 2011-09-22)
7. Winterstein, A.G., et al., Preventable drug-related hospital admissions. *Ann Pharmacother*, 2002;36:1238-48.
8. Jönsson, A.K., et al., Fatal drug poisonings in a Swedish general population. *BMC Clin Pharmacol*, 2009;9:7.
9. S2009/6779/HS.
10. Petra Hedbom, Råd från farmaceuter sparar stora pengar, *Läkemedelsvärlden* 2010; v(4):2010-09-02?
11. Westerlund T, Marklund B. Assessment of the clinical and economic outcomes of pharmacy interventions in drug-related problems. *J Clin Pharm Ther* 2009; 34:319-27. E-pub 2008 Dec 22
12. Westerlund M, Brånstad J-O, Westerlund T. Medicine-taking behaviour and drug-related problems in adolescents of a Swedish high school. *Pharm World Sci* 2008;30:243-50. E-pub 2007 Nov 6
13. Westerlund T, Åberg M. Adolescents' thoughts about and experiences with medications and their use – Not without my mother. FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Istanbul, 2009.
14. Nydert P, Kimland E, Kull I, Lindemalm S. Over-the-counter drug-use estimations within the Swedish paediatric population. *Eur J Pediatr* 2011;170:583-8. E-pub 2010 Oct 20.

15. Borg M, Johansson B, Lundborg M, Fastbom J. Modell Halland. Strukturerad arbetsmetod för genomgång av äldres läkemedel. *Läkartidningen* 2011;108:606-8.
16. Midlöv P, Bergkvist A, Bondesson Å, Eriksson T, Höglund P. Medication errors when transferring elderly patients between primary health care and hospital care. *Pharm World Sci* 2005; 27:116-20.
17. Midlöv P, Holmdahl L, Eriksson T, Bergkvist A, Ljungberg B, Widner H, Nerbrand C, Höglund P. Medication report reduces number of medication errors when elderly patients are discharged from hospital. *Pharm World Sci* 2008; 30:92-8.
18. Bergkvist A, Midlöv P, Höglund P, Larsson L, Bondesson Å, Eriksson T. Improved quality in the hospital discharge summary reduces medication errors—LIMM: Landskrona Integrated Medicines Management. *Eur J Clin Pharmacol* 2009; 65:1037-46. Epub 2009 Jun 26.
19. Midlöv P, Bahrani L, Seyfali M, Höglund P, Rickhag E, Eriksson T. Medication Reconciliation Interventions reduce medication errors when elderly patients are discharged from hospital. *Int J Clin Pharm* 2011 (accepted).
20. Upsala Nya Tidning, Kopiorna hämmar utvecklingen 2011-08-15
21. Kimland, E. Drug treatment in children with focus on off-label drug use. Doktorsavhandling. Karolinska Institutet, Stockholm, 2010.
22. Socialstyrelsen. Förslag om skärpta föreskrifter för läkemedelshantering, 2011-06-08
23. Sveriges Kommuner och Landsting Öppna jämförelser. 2009
24. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009
25. Department of Health, UK. Extent and causes of international variations in drug usage. A report for the Secretary of State for Health by Professor Sir Mike Richards. July 27, 2010.
26. Fourth European Healthcare Policy Deciders Forum. Uptake of innovative products across EU countries: How to address existing discrepancies? Arickx F. 2010 .