

# Utvärdering av projektet Apotekare på vårdcentralen Lövåsen

*Juni 2007*

**Författare:**Eija Göransson  
Primärvården Katrineholm  
E-post

**Handledare:**  
Rolf Wahlström, AmC och FoU-centrum



## Sammanfattning

Sedan juni 2005 bedriver Landstinget Sörmland ett försöksarbete med Apoteket AB vilket innebär att en apotekare finns på vårdcentralen Lövåsen i Katrineholm en dag i veckan som stöd och service till patienter, läkare och sjuksköterskor. Det övergripande målet med projektet "Apotekare på vårdcentralen" är att erbjuda patienter möjlighet till ökad förståelse och följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling. Syftet med projektet är att utvärdera försöksverksamheten genom att undersöka patienternas uppfattningar om värdet av apotekarens rådgivning, läkares och sjuksköterskors uppfattningar om samverkan samt apotekarens erfarenheter. Dessutom ska apotekarens råd till förskrivande läkare utvärderas i relation till användbarhet och möjlighet att förbättra följsamheten och ge en säkrare vård. Datainsamlingen har skett genom patientenkäter, intervjuer med olika yrkesprofessioner samt ett formulär som apotekare och läkare använt. Resultatet visar att majoriteten av patienterna är nöjda eller mycket nöjda med sitt besök hos apotekaren. Apotekaren menar att läkemedelsgenomgångarna bidragit till att öka patienters följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling. Både läkare och sjuksköterskor anser att en farmaceutisk kompetens är ett komplement till den egna verksamheten. Sammanfattningsvis kan sägas att det genomgående kommit fram positiva fynd med avseende på försöksverksamheten "Apotekare på vårdcentral". Det har under projektets gång framkommit förslag på möjligheter att utnyttja apotekarens kompetens på andra sätt. Detta exempelvis genom att apotekaren ger telefonrådgivning under ett antal timmar per vecka, följer upp nyinsatta läkemedel och dosändringar samt assisterar vid graderad insättning av nya läkemedel och vid receptförnyelse.

Nyckelord: Apotekare på vårdcentral, följsamhet till ordinerad läkemedelsordination, samverkan



## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
1.1 Läkemedelsrelaterade problem.....	1
1.2 Farmaceutisk omsorg .....	1
1.3 Tidigare forskning .....	2
1.4 Tvärprofessionellt samarbete .....	2
1.5 Apotekare på vårdcentralen Lövåsen i Katrineholm.....	3
<b>2. Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Metod och material</b> .....	<b>4</b>
3.1 Patientenkät.....	4
3.2 Läkare/Apotekarformulär .....	5
3.3 Intervjuer .....	6
3.3.1 Gruppintervjuer med läkarna .....	6
3.3.2 Enskilda intervjuer med apotekaren.....	6
3.3.3 Gruppintervjuer med distriktssköterskor och mottagningssköterskor .....	6
<b>4. Resultat</b> .....	<b>7</b>
4.1 Patientenkät.....	7
4.2 Läkare/Apotekarformulär .....	10
4.3 Intervjuer .....	11
4.3.1 Gruppintervjuer med läkarna .....	11
4.3.2 Enskilda intervjuer med apotekaren.....	14
4.3.3 Gruppintervjuer med distriktssköterskor och mottagningssköterskor .....	16
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>18</b>
5.1 Metoddiskussion.....	18
5.2 Resultatdiskussion .....	18
<b>6. Slutsats</b> .....	<b>19</b>
<b>Källförteckning</b> .....	<b>21</b>
<b>Bilagor</b>	

# 1. Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs först läkemedelsanvändning och vilka problem som uppkommer vid felaktig användning. Därefter följer en beskrivning över begreppet ”farmaceutisk omsorg” och en kort sammanfattning av vad som visats i tidigare forskning i ämnet läkemedelsrelaterade problem. Vidare kommer fördelarna med tvärprofessionellt samarbete att belysas. Avslutningsvis beskrivs projektet ”Apotekare på vårdcentral”.

## 1.1 Läkemedelsrelaterade problem

En god läkemedelsanvändning har betydelse för patientens hälsa och livskvalitet och har sin grund i att en korrekt medicinsk diagnos har ställts. Därefter följer en kedja av olika beslutspunkter. Utifrån sjukvårdens perspektiv består beslutsfattandet av att välja behandlingsstrategi, läkemedelsval, dosering och ordination. Utifrån patientperspektiv är det viktigt att vara välinformerad för att kunna delta i beslutsfattandet och fatta egna beslut (Ragnarsson-Tengvall, Hjelmgren & Anell, 2001).

Befolkningsprognosen visar att antalet personer 65 år och äldre kommer att öka i samhället under de närmaste åren (SCB, 2003-2050). Vid sjukdom är läkemedel den vanligaste behandlingsformen (Ragnarsson-Tengvall m fl., 2001). Stigande ålder medför en ökad sjuklighet och en ökad läkemedelsanvändning. Med ökat antal läkemedel per patient ökar också risken för att fler människor får olika typer av läkemedelsrelaterade problem (Kragh & Rekman, 2005). Dålig följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling, osäkerhet och bristande kunskaper i samband med läkemedelsanvändning är problem som förekommer. En god läkemedelsanvändning ökar inte enbart patientens välbefinnande och hälsa utan den har också en stor betydelse för hälso- och sjukvårdskostnader (Ragnarsson-Tengvall m fl., 2001). En europeisk meta-studie visar att brister i läkemedelsanvändningen är en av de vanligaste orsakerna till att patienter tas in på sjukhus (Beijer & Blaey, 2002). För att minimera riskerna för en felaktig läkemedelsanvändning ställs stora krav på att läkemedel tillhandahålls tillsammans med rådgivning. Både läkare och patient ska veta varför och hur läkemedlet ska användas. Svenska studier har visat att cirka 30 procent av apotekskunder med recept har läkemedelsrelaterade problem (Nilsson, Strandqvist, Svensson & Ullenius, 1998).

Socialstyrelsens regionala tillsynsmyndighet genomförde för några år sedan en samordnad verksamhetstillsyn avseende läkemedelsbehandling hos äldre. Patienterna var i genomsnitt ordinerade nio läkemedel vardera, vilket enligt Socialstyrelsen är en mycket omfattande läkemedelsbehandling. Regelbundna systematiska läkemedelsgenomgångar är ett sätt att utveckla kvalitet och säkerhet i läkemedelsbehandlingen och bör därför användas i större utsträckning (Socialstyrelsen, 2004).

## 1.2 Farmaceutisk omsorg

Från att ha varit en produktorienterad yrkesverksamhet har farmacin idag blivit allt mer patientorienterad. Att rätt kunna lyssna in kundens/patientens problem och därefter med kunskap och erfarenhet kunna bidra till en lösning av de läkemedelsrelaterade problemen har kommit att kallas ”farmaceutisk omsorg”. Studier visar att både läkare och patienter har

bristande kännedom om hur läkemedel ska användas. Farmaceutisk kompetens behövs vid information såväl till patienter som till förskrivande läkare. För patientens del kan det innebära att det som kallas 'compliance' eller 'följsamhet' till läkemedelsbehandlingen blir lidande. Det är dessutom viktigt med samarbete över yrkesgränserna för att omhändertagandet av patienten och läkemedelsbehandlingen ska bli säker och kostnadseffektiv. Att nyttja farmaceutens kompetens inom områden som farmakokinetik, farmakodynamik och galenik kan förbättra situationen för patienter där läkemedelsbehandling inte lyckats (Nilsson m fl., 1998).

### 1.3 Tidigare forskning

En studie genomförd i sex europeiska länder visar att personer som är 65 år och äldre i genomsnitt använder sju olika läkemedelspreparat per person. Hälften av dessa personer använder läkemedel där det finns risk för interaktion. Vissa läkemedelskombinationer kan leda till negativa effekter hos patienten och är därför viktiga att uppmärksamma (Björkman, Fastbom, Schmidt & Bernstein, 2002). Forskning visar även att äldre patienter riskerar att ha en läkemedelsterapi som är otillfredsställande och med bristande säkerhet (Gusdal, Beckman, Wahlström & Törnkvist, 2007). En apotekare med farmaceutisk kompetens bör därför kunna ha en viktig funktion att fylla ute i vårdverkligheten, exempelvis på en vårdcentral. Apotekaren kan bland annat stödja läkarna med utbildning i farmakologiska frågor (Wahlström, 1997).

### 1.4 Tvärprofessionellt samarbete

Kliniska farmakologer finns många gånger enbart på universitetssjukhusen men frågor angående läkemedel och läkemedelsbehandling finns dagligen i sjukvården både hos personal och patienter. Uteblivna svar på dessa frågor kan leda till ett sämre behandlingsresultat. Ett sätt att lösa detta är att apotekare ingår som en del i de behandlingsteam som finns på olika kliniker och vårdinrättningar. Denna arbetsmodell har provats i Sverige både inom slutenvård och primärvård med gott resultat. På Falu lasarett på en reumatologavdelning deltog apotekaren en gång i veckan på så kallade storronder. Både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor underströk värdet av en apotekares kompetens på kliniken (Engström-Laurent, Hedin & Strinnö, 1997). Det finns även exempel från primärvården där det bedrivits projekt i form av att en apotekare finns med i den direkta vården. I Gislaved har det bedrivits försöksverksamhet med farmaceutisk kompetens på vårdcentralen. Apotekarens insatser handlade om utbildning för personal, rådgivning samt läkemedelsgenomgångar med patienter. En utvärdering visade att apotekarens insatser framförallt ska ses som en kvalitetsfrämjande intervention som förbättrar hälsa och reducerar onödigt sjukvårdsutnyttjande (Nordlin & Anell, 2003). I Uppsala har läkemedelskommittén i samarbete med Apoteket AB genomfört ett projekt som innebar att farmaceutisk kompetens fanns på två husläkarmottagningar som service och stöd till läkare och patienter 65 år och äldre. Projektet syftade till att undersöka vad det betyder för äldre att en apotekare genomför läkemedelsgenomgångar innan läkarbesöket samt erbjuder öppen läkemedelsrådgivning. Vidare syftade projektet till att undersöka vad det betyder för läkare att apotekare genomför läkemedelsgenomgång på särskilt utvalda patienter. Sammanfattningsvis kan sägas att både patienter och läkare var nöjda med apotekarens insatser. Läkarna ansåg att kvaliteten på läkemedelsordinationerna blev högre tack vare apotekaren (FoU-rapport 5/2005).

Sedan några år tillbaka finns det i Sörmland flera försök till samverkan mellan olika huvudmän. Apoteket AB och Läkemedelskommittén (Landstinget Sörmland) har tillsammans genomfört ett projekt på särskilda boenden i norra Sörmland med läkemedelsgenomgångar i syfte att bland annat förbättra kvalitén i läkemedelsanvändningen samt att introducera arbetssättet ”läkemedelsgenomgång i team” ([www.landstinget.sormland.se](http://www.landstinget.sormland.se)). Eftersom detta projekt ansågs så lyckat har Läkemedelskommittén slutit ett avtal med Apoteket AB att utöka verksamheten med strukturerade läkemedelsgenomgångar genom att vända sig till alla äldre som är 75 år och äldre oavsett boendeform ([www.landstinget.sormland.se](http://www.landstinget.sormland.se)).

Apoteket AB och primärvården i Katrineholm har under ett antal år haft ett samverkansprojekt vilket innebar att en sjuksköterska arbetade en dag i veckan på vårdcentralen Lövåsen och fyra dagar på apoteket Svanen. Detta projekt rörde egenvårdsrådgivning.

## 1.5 Apotekare på vårdcentralen Lövåsen i Katrineholm

Landstinget Sörmland i samarbete med Apoteket AB har sedan juni 2005 etablerat en försöksverksamhet med apotekare på vårdcentralen Lövåsen i Katrineholm en dag per vecka som stöd och service till patienter, läkare och sjuksköterskor.

Det övergripande målet med projektet ”Apotekare på vårdcentral” är att erbjuda patienter möjlighet till ökad förståelse och följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling.

Detta ska ske genom:

att patienter får ökad kunskap om sin läkemedelsanvändning i samband med besök hos apotekare;

att patienter ska få en bättre motivation och delaktighet i sin läkemedelsanvändning;

en utökad farmaceutisk service;

en utökad samverkan mellan läkare, sjuksköterskor och apotekare på vårdcentralen.

Patienter som kontaktar vårdcentralen för att boka en läkartid och är ordinerade fem eller fler läkemedel uppmanas att besöka apotekaren för en läkemedelsgenomgång före läkarbesöket.

Utvärdering av projektet har skett i samarbete med Allmänmedicinskt Centrum (AmC) och FoU-Centrum i Landstinget Sörmland som bistått med ekonomiskt stöd till handledaren och författaren till denna rapport.

## 2. Syfte

Projektets syfte är att utvärdera försöksverksamheten genom att undersöka patienternas uppfattningar om värdet av apotekarens rådgivning, läkares och sjuksköterskors uppfattningar om samverkan samt apotekarens erfarenheter. Dessutom ska apotekarens råd till förskrivande läkare utvärderas i relation till användbarhet och möjlighet att förbättra följsamheten och ge en säkrare vård.



### 3. Metod och material

Utvärderingen bygger på följande datainsamling som gjorts under tiden juni 2005 till och med september 2006:

- patientenkät (augusti 2005- maj 2006)
- läkar/apotekar-formulär (augusti 2005- juni 2006)
- gruppintervjuer med läkarna (juni 2005 och juni 2006)
- gruppintervjuer med distriktsköterskor och mottagningsköterskor (november 2005, januari 2006 och september 2006)
- enskilda intervjuer med apotekaren (augusti 2005 och juni 2006)

#### 3.1 Patientenkät

Under tiden augusti 2005 till och med maj 2006 har apotekaren vid vårdcentralen Lövåsen delat ut en patientenkät (bilaga 1) till de patienter som deltagit vid en läkemedelsgenomgång. Syftet med enkäten var att ta reda på patienternas uppfattning om läkemedelsgenomgången.

Apotekaren har efter läkemedelsgenomgången frågat patienten om han/hon kan tänkas besvara en enkät gällande besöket. Patienten har uppmanats att göra det direkt efter besöket och lägga enkäten i en låda i receptionen avsedd för ändamålet.

Apotekaren har sammanlagt haft 92 patienter (59 kvinnor, 33 män) på läkemedelsgenomgång. Av dessa har 79 patienter valt att fylla i enkäten. Svarefrekvensen är således 85%.

#### *Bakgrundsuppgifter:*

##### **Kön och ålder:**

	Kvinna	Man	Totalt
Antal patienter (andel)	50 (63%)	29 (37%)	79 (100%)
varav i åldersgruppen 52-64 år (andel)			18 (23%)
varav i åldersgruppen 65-74 år (andel)			26 (33%)
varav i åldersgruppen 75-90 år (andel)			34 (43%)
Bortfall (födelseår ej angivet)			1 (1%)
Medelålder			73 år

##### **Läkemedelsförbrukning:**

	Medelvärde (m)	Bortfall
Antal receptläkemedel dagl	8	4 patientsvar
Antal receptfria läkemedel dagl	0,4	1 patientsvar
Antal naturläkemedel dagl	0,3	1 patientsvar
Antal receptläkemedel vid behov	2,7	2 patientsvar
Antal receptfria läkemedel vid behov	0,4	1 patientsvar
Antal naturläkemedel vid behov	0,08	1 patientsvar

### Får du hjälp av någon när Du ska ta Dina läkemedel?

Nej:	72	91%
Ja, en sköterska:	3	4%
Ja, en anhörig:	2	3%
Ej svarat på frågan:	2	3%

### 3.2 Läkare/Apotekarformulär

Ett särskilt formulär (bilaga 2) har använts i syfte att samla in data beträffande apotekarens förslag till åtgärder samt hans faktiska genomförda åtgärder. Formuläret har även använts i syfte att samla in data med avseende på hur läkarna värderat apotekarens förslag genom att fylla i lämplig kod.

Apotekaren har i formuläret fyllt i patientens namn, personnummer och diagnoser. Han har med samtliga patienter genomfört en läkemedelsgenomgång som bland annat består av en läkemedelsanamnes. Utifrån varje enskild patient har han sammanfattat en problembeskrivning med avseende på läkemedelsrelaterade problem och givit förslag på åtgärder till läkarna. Det har i många fall även handlat om rådgivning till patienterna. Apotekaren har journalfört patientens problembeskrivning och de förslag han givit. När patienten kommer på läkarbesök kan läkaren i journalen se att patienten varit på läkemedelsgenomgång hos apotekaren. Detta blir synligt när patientens journal öppnas.

När patienten varit på besök hos läkaren har detta formulär funnits med som underlag för läkarens bedömning beträffande läkemedelsordination. Läkaren har kodat sina åtgärder i förhållande till apotekarens förslag utifrån följande alternativ:

A: Förslaget är av betydelse för åtgärden

B: Åtgärden skulle ha vidtagits oavsett förslaget

C: Förslaget ej kliniskt relevant eller ej genomförbart

A/B: Kod som använts av apotekaren vid journalgranskning i de fall där läkaren ej angivit någon kod. Kodbeteckningen innebär att åtgärd vidtagits enligt förslaget (se vidare förklaring nedan).

Apotekaren har haft 92 patienter på läkemedelsgenomgång under projekttiden. Det har inkommit 50 formulär som följt ordningen enligt beskrivning ovan. Tre patienter har inte varit på något läkarbesök utan endast varit hos apotekaren för läkemedelsgenomgång. En patient var nöjd med sin medicinering och det fanns inga läkemedelsrelaterade problem. En patient hann avlida innan läkarbesök. Hos 37 av de patienter som varit på läkemedelsgenomgång var inte formuläret ifyllt av någon läkare. Apotekaren har i efterhand genomfört en journalgranskning för att se hur förslagen från honom har bedömts och åtgärdats av läkarna. Eftersom det var omöjligt att värdera om apotekarens förslag hade varit av betydelse för åtgärden eller om den skulle ha genomförts oavsett förslaget har dessa kodats med A/B.

Totalt ingår 87 formulär som grund för analys, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 95%.

## **3.3 Intervjuer**

För att ta reda på läkarnas och sjuksköterskornas/distriktssköterskornas uppfattningar om projektet har gruppintervjuer genomförts. Apotekaren har intervjuats enskilt.

### **3.3.1 Gruppintervjuer med läkarna**

Det genomfördes två gruppintervjuer med läkarna på vårdcentralen Lövåsen. Den första som gjordes den 3/6-05 hade som syfte att innan projektet startade fånga läkarnas attityder till apotekarens roll på vårdcentralen. Efter att tiden för insamlande av material för utvärderingen gått ut intervjuades läkarna på nytt. Denna intervju genomfördes den 2/6-06 och då efterfrågades läkarnas erfarenheter av samarbetet med apotekaren. Vid båda intervjutillfällena fungerade Rolf Wahlström som moderator och Eija Göransson var med som bisittare. Intervjuerna spelades in på band som sedan transkriberades.

Vid första intervjutillfället var det fyra läkare närvarande, två kvinnor och två män. Vid intervju nummer två saknades en av kvinnorna som deltog på den första intervjun men det tillkom en manlig läkare till detta tillfälle. Det innebär att det även vid intervju nummer två var fyra läkare närvarande, en kvinna och tre män. Samtliga fem läkare är tillsvidareanställda som specialister i allmänmedicin (4) eller ST-läkare (1).

### **3.3.2 Enskilda intervjuer med apotekaren**

Det har gjorts två enskilda intervjuer med apotekaren, den första innan projektet startade och den andra efter att projekttiden gått ut. Vid det första tillfället som genomfördes den 16/8-05 efterfrågades främst vilka förväntningar apotekaren hade inför projektet samt hur apotekaren såg på sin kompetens och vad han kunde tillföra genom den. Vid det senare intervjutillfället (2/6-06) fick apotekaren berätta om sina erfarenheter i samband med projektet. Vid båda intervjutillfällena fungerade Rolf Wahlström som intervjuare och Eija Göransson var bisittare. Intervjuerna spelades in på band som sedan transkriberades.

### **3.3.3 Gruppintervjuer med distriktssköterskor och mottagningssköterskor**

Intervjuerna med distriktssköterskorna och mottagningssjuksköterskorna genomfördes var och en för sig. Detta på grund av att dessa yrkeskategorier har olika arbetsuppgifter på vårdcentralen. Distriktssköterskorna har egna mottagningar som riktar sig mot olika patientgrupper och kommer inte i så stor omfattning i kontakt med de patienter som erbjuds besök hos apotekaren. Det händer dock att de ibland bokar in ett besök åt en patient för en läkemedelsgenomgång hos apotekaren. Det är mottagningssjuksköterskorna som bokar tider hos läkare och apotekare och de har utarbetat en mall för bemötandet när patienter med fem eller fler läkemedel kontaktar vårdcentralen. Med hjälp av mallen presenteras projektet och samtidigt bokas en tid för patienten hos apotekaren.

Intervjun med distriktssköterskorna genomfördes den 21/11-05. Det var sju distriktssköterskor som deltog. Intervjun med mottagningssjuksköterskorna genomfördes den 16/1-06 och vid detta tillfälle deltog sju mottagningssköterskor och en laboratorieassistent. Eija Göransson

fungerade som moderator vid båda intervjutillfällena. Båda intervjuerna spelades in på band och transkriberades.

Under projektidens gång uppstod nya frågeställningar och därför genomfördes en kompletterande intervju med mottagningsköterskorna den 26/9-06. Även denna intervju genomfördes av Eija Göransson och hanterades på samma sätt som övriga genomförda intervjuer.

Vid redovisningen av analysen kommer distriktssköterskor och mottagningssjuksköterskor att benämnas med enbart sjuksköterskor.

## 4. Resultat

Resultaten redovisas varje del för sig under respektive punkt.

### 4.1 Patientenkät

Efter besöket hos apotekaren fick patienterna fylla i en enkät där de uppmanades att värdera sitt besök hos apotekaren genom att svara på ett antal frågor.

De flesta ansåg sig ha tillräckliga kunskaper om sina läkemedel innan besöket hos apotekaren men trots det ansåg de flesta att deras kunskaper förbättrats efter besöket. En tredjedel av patienterna upplevde sig ha läkemedelsrelaterade problem innan besöket. Fyra av fem patienter ansåg att den rådgivning apotekaren gav hjälpte dem i dessa problem. Över hälften av patienterna ansåg att de fick mer individuellt anpassad information om sina läkemedel av apotekaren än av läkare, att de kunde ställa frågor till apotekaren som de inte brukar ställa till läkare eller personal på apoteket, att de efter besöket hos apotekaren känner sig tryggare med sina läkemedel samt att de gärna träffar apotekaren igen. Sammanfattningsvis var de flesta av patienterna nöjda eller mycket nöjda med sitt besök hos apotekaren.

Svaren på varje fråga redovisas var för sig i nedanstående tabell.

n=79	Ja	Ja, i stort sett	Nej, inte helt	Nej, inte alls	Bortfall
1. Tycker Du att Du hade tillräckligt med kunskaper om Dina läkemedel innan Du träffade apotekaren på vårdcentralen? (t ex varför och hur ofta Du ska ta dem)	29%	41%	25%	3%	3%

n=79	<b>I mycket stor utsträckning</b>	<b>I ganska stor utsträckning</b>	<b>I liten utsträckning</b>	<b>Inte alls</b>	<b>Bortfall</b>
2. Har dina kunskaper om varför Du ska ta Dina läkemedel förbättrats efter att Du träffat apotekaren på vårdcentralen?	27%	42%	20%	5%	6%
3. Har Dina kunskaper om hur Du ska ta Dina läkemedel förbättrats efter att Du träffat apotekaren på vårdcentralen?	28%	28%	27%	13%	5%

n=79	<b>Ja</b>	<b>Ja, till viss del</b>	<b>Nej</b>	<b>Bortfall</b>
4. Upplevde Du problem med Dina läkemedel innan Du träffade apotekaren på vårdcentralen?	4%	28%	66%	3%
5. Tror Du att informationen som Du fick av apotekaren kan underlätta de eventuella problem som Ni pratade om?	46%	34%	9%	11%

Patienterna uppmanades ta ställning till fem påståenden om hur de upplevde sitt besök hos apotekaren på vårdcentralen:

A: Jag får mer individuellt anpassad information om läkemedel av apotekaren på vårdcentralen än av läkare.

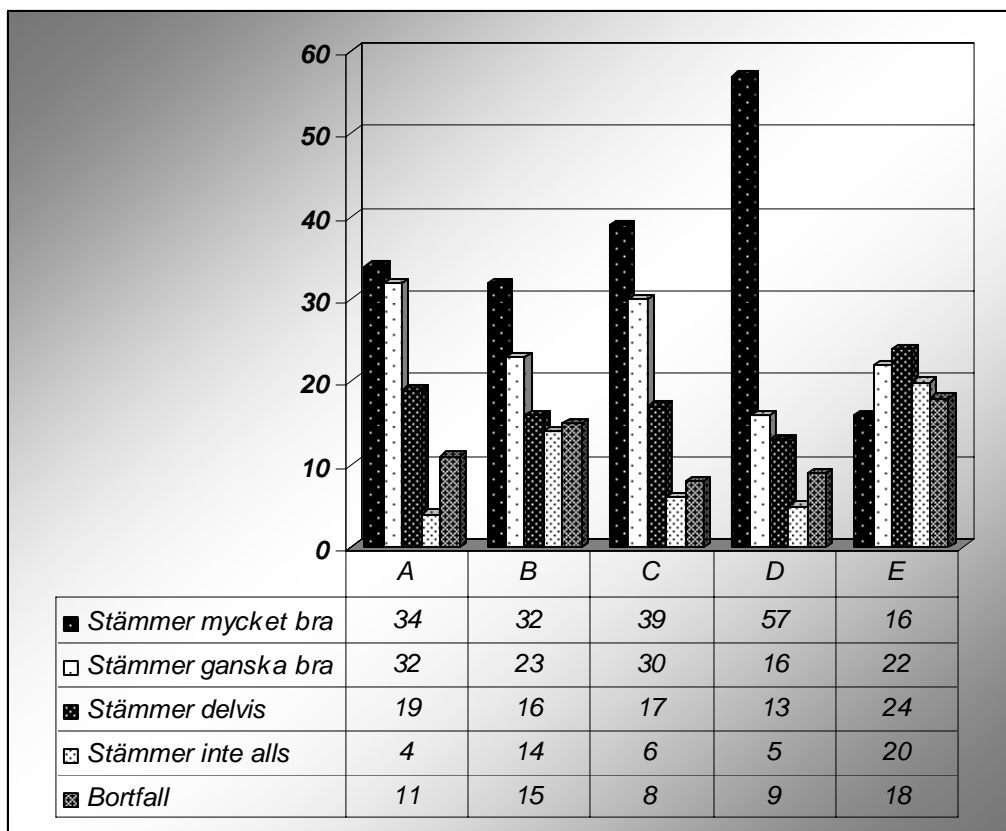
B: Jag kan ställa frågor till apotekaren, som jag inte brukar ställa till läkare eller personal på apoteket.

C: Jag känner mig tryggare med min medicinering efter besöket hos apotekaren på vårdcentralen.

D: Jag träffar gärna apotekaren på vårdcentralen fler gånger.

E: Jag träffar hellre min läkare en längre tid än jag träffar apotekaren på vårdcentralen.

Svaren redovisas i nedanstående diagram (procentuell andel).



7: Är du nöjd med den information om läkemedel som Du fick av apotekaren på vårdcentralen?

Mycket nöjd:                51                65 %  
 Nöjd:                            24                30 %  
 Bortfall:                        4                    5 %

Patienterna ombads motivera sitt ställningstagande. Nedan redovisas några patienters motivering till varför de är nöjda med besöket hos apotekaren:

*Det var bra att i lugn och ro få ställa "dumma" frågor som man inte tycker skulle intressera en stressad läkare. Inte heller vill man ställa frågorna på apoteket där andra kan lyssna. (Kvinna f. 54)*

*Jag fick veta vad för medicin jag använder mot vad. (Man f. 46)*

*Jag fick en bra förklaring om hur min medicin fungerar och varför jag måste ta en av dem, som jag ifrågasatte. Apotekaren tog sej god tid att förklara och jag är glad att ha fått träffa honom. Det gjorde mej lugn. (Kvinna f. 21)*

## 4.2 Läkare/Apotekarformulär

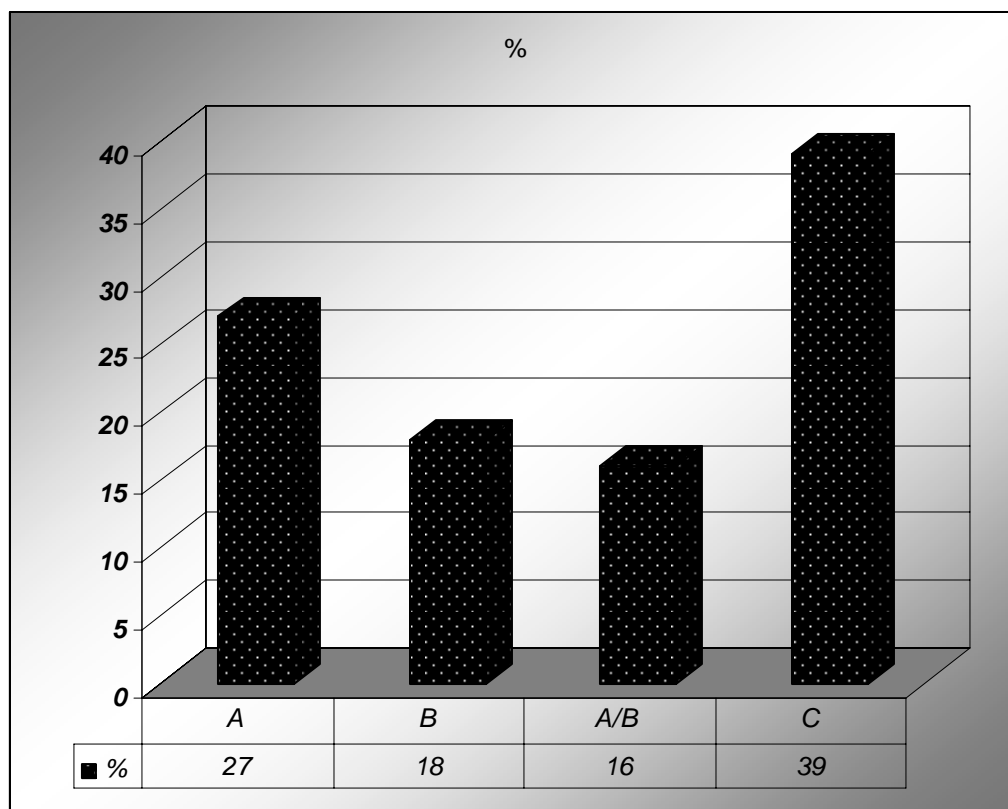
Apotekaren har efter läkemedelsgenomgång med 87 patienter sammanlagt givit 259 förslag som alla i något avseende har med läkemedel att göra. Det motsvarar tre förslag per patient som medverkat vid en läkemedelsgenomgång. Av dessa 259 förslag är 84 förslag rådgivning till patienter (32%) och sju förslag rådgivning till läkarna (3%). Resterande 168 förslag redovisas i tabellen nedan.

Den rådgivning som apotekaren givit till patienterna har handlat om hur de bör ta sina läkemedel men även varför de behöver dem. Rådgivningen handlade även om att uppmuntra patienter till förbättrad compliance samt om egenvård. I sin rådgivning till läkarna tog apotekaren upp eventuell interaktions- och biverkningsrisk samt tveksam läkemedelsindikation.

### Apotekarens förslag på åtgärder:

<b>Förslag på åtgärder gällande samma läkemedelspreparat</b>	<b>n=57</b>	<b>Antal förslag</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A/B</b>	<b>C</b>
	Nytt recept	9	3	1	4	1
	Dosändring	15	6	3	2	4
	Annan beredningsform	33	9	8	3	13
<b>Förslag på byte av läkemedelspreparat på grund av</b>	<b>n=55</b>					
	Misstänkta biverkningar	9	1	2	1	5
	Kostnadsaspekten	27	4	6	3	14
	Negativ eller otillräcklig effekt av behandlingen	18	4	2	-	12
	Läkemedelspreparatet har utgått	1	-	1	-	-
<b>Förslag på utsättning eller omprovning av läkemedelspreparat på grund av</b>	<b>n=37</b>					
	Inaktuella läkemedel	13	4	2	7	-
	Osäker indikation	15	5	2	2	6
	Interaktionsrisk eller synonympreparat	9	2	1	1	5
<b>Förslag på insättning av läkemedelsbehandling</b>	<b>n=19</b>					
	Insättning av läkemedel	19	8	2	4	5

De 168 förslag på åtgärder som apotekaren gav till läkarna kodades med A, B, A/B eller C. I nedanstående figur presenteras på vilket sätt läkarna kodade förslagen.



A= Förslaget av betydelse för åtgärden  
B= Åtgärden skulle vidtagits oavsett förslaget  
A/B= Apotekarens bedömning efter journalgranskning  
C= Förslaget ej kliniskt relevant/ej genomförbart

### 4.3 Intervjuer

Nedan följer resultatet på intervjuerna och de presenteras utifrån varje yrkeskategori. Rolf Wahlström har analyserat intervjuerna med läkarna och han har även skrivit den delen av resultatet. Eija Göransson har analyserat intervjuerna med apotekaren och sjuksköterskorna och skrivit resultatet från dem.

#### 4.3.1 Gruppintervjuer med läkarna

##### *Före projektets genomförande*

Vid första intervjutillfället hade läkarna redan god kännedom om projektets uppläggning och de hade träffat apotekaren vid några tillfällen. Några enskilda patienter hade också hunnit besöka apotekaren och en av läkarna hade till och med haft en patient som hade varit på besök



hos apotekaren dessförinnan. Läkarna tyckte det skulle bli spännande och roligt att sätta i gång med projektet.

Vid denna vårdcentral hade läkarna också sedan några år erfarenhet av ett nära samarbete med apoteket i form av att en sjuksköterska hade ett speciellt uppdrag som kontaktperson mellan vårdcentralen och apoteket. En dag i veckan tjänstgjorde han på vårdcentralen medan övriga dagar tillbringades på apoteket för rådgivning åt apotekets kunder, huvudsakligen angående allergibesvär. Läkarna hade goda erfarenheter av detta samarbete.

Beträffande det nya projektet med rådgivning av apotekare på vårdcentralen en gång i veckan, var läkarna i huvudsak positiva. De trodde att de skulle få hjälp att upptäcka biverkningar och interaktioner samt onödiga förskrivningsrutiner. Läkarna menade att förskrivning av läkemedel blivit alltmer komplex och att många nya läkemedel tillkommit. De såg det därför som en tillgång att en erfaren apotekare kommer att gå igenom läkemedelsbehandlingen och läkemedelslistorna för dem med flest läkemedel. Läkarna räknade med att han då skulle upptäcka problem och lämna förslag på åtgärder.

Läkarna hade funderingar kring att någon annan går in och har synpunkter på deras exklusiva område – att förskriva läkemedel. Man kunde se det som en slags omväg, men var också överens om att de själva inte riktigt hade tid med detta i kontakten med patienten på grund av den nuvarande läkarbemanningssituationen och den ökade belastningen i form av övertagande av patienter från sjukhuset.

Den största fördelen med det nya projektet trodde läkarna skulle vara att det kunde innebära en tidsbesparing för dem, samtidigt som det skulle medföra en bättre total läkemedelsanvändning med färre interaktioner, färre biverkningar, minskade kostnader, bättre möjligheter för patienterna att ta sina mediciner och kanske också bättre följsamhet. De nämnde emellertid också att det eventuellt kunde uppkomma fler situationer då patienterna kunde behöva förklaringar kring sin läkemedelsanvändning föranlett av att apotekaren hade uppmärksammat något potentiellt problem.

Läkarna var inte oroliga för att apotekarens förslag till åtgärder skulle kännas bindande för dem eller att apotekaren skulle ge patienterna information eller råd som kunde äventyra en god följsamhet till ordinationerna. De hade förtroende för apotekarens professionalitet i detta avseende, eftersom de redan lärt känna honom som en ansvarsfull och förnuftig person.

Läkarna hade också synpunkter på vilken sorts kompetens apotekaren skulle tillföra. I första hand nämndes att apotekaren är mer fokuserad på själva läkemedlet och därmed bland annat kan vara mer observant på att patientens symtom kan vara uttryck för biverkningar. Vidare nämndes att han har tillgång till datoriserade hjälpmedel för att undersöka interaktioner, vilket för närvarande inte finns i läkarnas datorer. Det fanns dock en osäkerhet bland läkarna om apotekaren egentligen tillförde någon annorlunda kompetens än en välutbildad och erfaren allmänläkare. I nuläget finns det dock ingen sådan person att tillgå och då ansåg man att den här lösningen var ett bra alternativ.

Läkarna var intresserade av utvärderingen av projektet, särskilt vad patienterna skulle tycka om denna nya möjlighet att få hjälp med sina läkemedel. Det framkom synpunkter att det kunde ge patienterna möjlighet att ställa frågor om saker som de normalt inte vill ta upp läkarens tid med angående till exempel verkningsmekanismer och att de kanske också vågar vara öppnare kring hur de verkligen använder läkemedlet.

## *Ett år efter projektstart*

Sammanfattningsvis tyckte läkarna att projektet hade varit positivt och till stor hjälp för dem och patienterna. De hade blivit uppmärksammade på mediciner med oklara indikationer, interaktioner och biverkningar. De hade också fått förslag angående doseringar vad gäller till exempel intervall och tablettstyrka. De hade också fått ta ställning till behandlingstid för bland annat antidepressiva läkemedel, vilket de uppfattade som nyttiga påminnelser. De hade genom detta blivit mer synligt att det förekom rutinmässig fortsättning av läkemedelsbehandling på oklar grund. Läkarna nämnde också att de hade blivit mer uppmärksamma på kostnadsaspekten både vad gäller val av läkemedel, behandlingstid, dosering och intervall.

*”Det har hjälpt oss mycket det här med genomgång av läkemedel. Det var en omprövning och vi fick reda på problem med medicinlistorna, Det var många patienter som hade mediciner på oklara indikationer, interaktioner, biverkningar, dosintervall. Behandlingstiden för tex vissa antidepressiva, patienten behöver inte ta i fyra år kanske om hon mår bra psykiskt, man kan ta ställning för att trappa ner och sätta ut den. Samma gäller protonpumpshämmare (magsårsmediciner), vissa behöver inte ta regelbundet: Också mediciner vid behov, patienten behöver inte använda den längre tid. Sådana grejer har varit jättenyttiga för patienten själv. Vi har ju begränsad tid då vi träffar patienten men det här har hjälpt oss mycket. Mycket positivt tycker jag.”*

Läkarna hade lagt märke till att många av patienterna hade fått en annan förståelse för sin läkemedelsbehandling efter besöket hos apotekaren. De visste mer om läkemedlets verkningsmekanism, hur det skulle tas och vilka biverkningar de behövde vara uppmärksamma på. Detta upplevdes i huvudsak som positivt, det gav läkaren möjlighet att vara mer konkret och direkt i sina råd till patienten. Det framkom dock också att apotekaren ibland kanske hade givit en alltför ingående och teknisk beskrivning av läkemedlets effekter på kroppsfunktioner även om det oftast verkade vara uppskattat av patienterna.

Jämfört med en situation där läkarna ibland tvingats förlänga läkemedel enbart med kortfattade uppgifter från mottagningssjuksköterskan var det en lättnad att kunna diskutera i lugn och ro med en redan välinformerad patient. Man fick mer tid att fokusera på det väsentliga. Vid första besöket efter apotekarens genomgång kanske detta kunde innebära visst merarbete, men man trodde det skulle löna sig i längden.

*”Jag tror att det är så här. Första gången har det kanske blivit lite merjobb, ett kärt besvär för det är ju viktiga saker, det är ju till gagn för patienten också. Så nästa gång patienten kommer så har man tjänat in den tiden.”*

En av läkarna tyckte snarare att det varit tidsbesparande redan vid första besöket. Hon betonade att patienternas ökade förståelse för sin läkemedelsbehandling var en mycket positiv faktor, som underlättade diskussionen om ändringar eller tillägg till medicineringen.

Läkarna tyckte sig ha märkt en viss avtrappning av tillflödet av nya patienter som varit hos apotekaren. Man spekulerade att detta kunde bero på en minskad uppmärksamhet i samband med tidsbokningarna. Läkarna insåg att de själva kunde bidra till en förbättring genom att återföra sina erfarenheter av systemet till såväl sköterskorna och annan personal som till

apotekaren själv. De önskade en fortsättning av verksamheten och de såg också utvecklingsmöjligheter. De skulle kunna erbjuda uppföljning hos apotekaren vid dosändringar eller vid graderad insättning av nya läkemedel. Det kunde också bli aktuellt vid komplicerade behandlingar avseende till exempel intag eller fördelning under dagen och i förhållande till andra läkemedel och måltider. Läkarens egen uppföljning av detta skulle enkelt kunna ske genom att gå in i journalen och läsa apotekarens anteckningar.

#### **4.3.2 Enskilda intervjuer med apotekaren**

Apotekaren intervjuades vid två tillfällen, före och efter projektets genomförande.

##### *Inför projektets start*

Inför projektets start diskuterades i första hand förväntningar samt hur apotekaren såg på sin kompetens och vad han kunde tillföra genom den. Apotekaren ansåg att det vanligaste läkemedelsrelaterade problemet är dålig följsamhet till ordination. Denna uppfattning baserar han på att patienter hämtar ut sina recept på apoteket alldeles för sällan för att kunna följa läkarens ordination. Han menar att om patienterna får ökade kunskaper om sina läkemedel om exempelvis hur de verkar och varför de ska tas, förbättras följsamheten. Patienter prioriterar på egen hand vilka läkemedel som är viktigare än andra. Apotekaren anser att tillgången till den medicinska journalen och laborativvården som han får på vårdcentralen är viktiga i hans läkemedelsgenomgång tillsammans med patienten. I och med att apotekaren finns på vårdcentralen en dag i veckan befrämjas samarbetet olika professioner emellan, menar han. Vad en apotekare kan bidra med till vårdcentralen är sakkunskapen inom farmakologi. Apotekare fokuserar på läkemedel och läkare ser mer till helheten men båda kompetenserna behövs. Han menar att dyra läkemedel samhällsekonomiskt är läkemedel som används fel och utan effekt. Avslutningsvis hoppas han på återkoppling från läkarna beträffande de läkemedelsgenomgångar han haft med patienterna. Har de gjort någon nytta och har de varit bra för patienten?

##### *Apotekarens erfarenheter efter projektets slut*

Samtalet strukturerades kring följande frågor:

1. Hur tycker Du att projektet i stort har fungerat?
2. Om Du ser till innehållet i läkemedelsgenomgångarna, har det motsvarat det Du tänkte att Du skulle kunna göra under den här tiden?
3. Vad tycker Du att Du kunnat bidra med?
4. Vilka möjligheter ges när Du som apotekare finns på vårdcentralen?
5. Är detta ett arbetssätt för framtiden? Hur kan verksamheten utvecklas?

När apotekaren uppmanades att berätta hur projektet i stort har fungerat sade han:

*På det stora hela bra. Det har dock varit lite ojämnt med patienter, vissa dagar har det varit mer än fullt och andra dagar ganska lite och så har det varit under hela projekttiden. Det har dessutom i vissa fall gått för lång tid mellan besöket hos mig och läkarbesöket. Så var det ju inte riktigt tänkt och det kan ju uppfattas som ett misslyckande.*

Apotekaren anser att innehållet i läkemedelsgenomgångarna i stort varit bra men han saknar återkoppling från läkarna med avseende på de förslag han givit.

*Det som inte varit hundra procentigt är återkopplingen mellan föreslagna åtgärder och vad som sedan händer med dem. En återkoppling kan göra att jag ger bättre råd till läkarna och att jag utvecklas själv också.*

När apotekaren uppmanades att berätta det han kunnat bidra med framkom flera aspekter. Exempelvis trodde läkarna att interaktion är ett stort problem och att apotekaren i sådana problembeskrivningar skulle kunna bidra med sin kompetens, men så var inte fallet.

*Interaktion har inte varit någon stor fråga, jag har gjort interaktionskontroll på alla patienter och det har bara varit någon enstaka interaktion som jag fört vidare till läkarna. Jag hoppas att jag kunnat bidra med en tidsskiva över patientens reella läkemedelsanvändning. Många gånger har läkemedelslistorna i journalen varit röriga och inaktuella. Jag tror att många patienter har frågor om läkemedel passar ihop, interaktion är en ganska stor fråga för patienterna. Många vill veta om de har några onödiga läkemedel. Men det är ytterst få som haft det. Jag tror och hoppas att jag bidragit med en ökad följsamhet hos patienterna. Något som är väldigt vanligt hos alla patienter är underanvändning av analgetika. De har ont men de tar inte läkemedel...man tar så lite som möjligt i alla fall.*

Apotekaren berättar att han ibland träffar patienter på apoteket som han på vårdcentralen haft läkemedelsgenomgång med. På apoteket erbjuds dock begränsade möjligheter i förhållande till situationen på vårdcentralen. På vårdcentralen har apotekaren tillgång till patientens journal och det är ett bra hjälpmedel i samband med läkemedelsgenomgången med patienten. Att finnas på vårdcentralen regelbundet befrämjar även samarbetet. Det händer positiva saker runt omkring när en ny yrkeskompetens introduceras på en arbetsplats. Vidare har apotekaren mer tid avsatt för att kunna fokusera på läkemedel än vad läkaren har.

*Det är en nyckelsak att ha tillgång till journal, det är ett oerhört värdefullt arbetsverktyg. Läkarna och jag har haft fikalunch-dialog då vi diskuterat något av mina förslag och läkarna förklarar att "jag kan inte sätta ut det här". Den stora skillnaden med projektet är att man jobbar inom vården, man har en kommunikation med andra professioner. Mitt personliga mål har inte varit att minska antalet läkemedel utan en bättre terapi. Jag är mer koncentrerad på läkemedel..det är inte en undersökning utan det är en dialog där vi går igenom alla läkemedel. Eftersom jag har förhållandevis god tid på mig låter jag patienten prata ganska mycket.*

Intervjun med apotekaren avslutades med en diskussion om vilka möjligheter som finns att kunna utveckla projektet. Finns det behov av en apotekares kompetens på en vårdcentral och på vilket sätt skulle den då kunna användas?

*Jag tänker att man måste fundera över kundnytta och kundbehov. Om patienterna så småningom tar slut måste man fundera över om man ska stanna där eller om man vill strukturera om formen. Exempelvis i Gislaved omvandlades apotekartjänsten och den fick en annan inriktning. Apotekaren fick i vissa fall i uppdrag att förnya recept.*

### 4.3.3 Gruppintervjuer med distriktssköterskor och mottagningssköterskor

Intervjuerna med sjuksköterskorna har analyserats med hjälp av SWOT-analysen (Kotler, 2000). Nedan följer resultatet redovisat under SWOT:s fyra parametrar: styrkor, svagheter, möjligheter och hot. Under varje parameter finns citat från intervjuerna. Citat från intervjun med distriktssköterskorna benämns med (1) och den med mottagningssjuksköterskorna benämns med (2).

#### **Styrkor**

På grund av den tidspress läkarna har idag kan en apotekare på vårdcentralen upplevas som en resurs. Apotekaren kan i lugn och ro gå igenom läkemedelslistan tillsammans med patienten och informera om biverkningar, interaktioner och vikten av följsamhet till ordination. Dessutom framkom uppfattningarna att fyra ögon ser mer än två och att läkarna kan få stöd av apotekaren att förändra i patienternas läkemedelslistor.

*Apotekaren hinner ju besvara det där med biverkningar och interaktioner (2).*

*Det behöver saneras i medicinlistorna, det har vi erfarenhet av (1).*

*Det är ju alltid bra med ett samarbete... vi kan ju fråga apotekaren om andra saker också när det gäller mediciner och apotek (2).*

*Jag tror att det är väldigt bra det här med samarbete med apotekare och läkare, det verkar positivt för patienten som står på mycket läkemedel. Varför står jag på det här och hur ska jag äta det här (1).*

Den farmakologiska kompetensen uppskattades av sjuksköterskorna. Apotekaren sågs som ett komplement till den egna verksamheten.

*Apotekaren är expert på det här med läkemedel, han är farmakologiskt utbildad (1).*

*Likaväl som man har arbetsterapeuter, sjukgymnaster och distriktssköterskor så är det precis lika viktigt med en apotekare, om inte viktigare (1).*

#### **Svagheter**

I projektplanen framgår inte hur lång tid efter besöket hos apotekaren som patienten ska erbjudas tid hos läkaren. Det framkom i intervjuerna med sjuksköterskorna att det var en brist om det gick alltför lång tid mellan besöket hos apotekaren och besöket hos läkaren. Orsaken till detta anses vara att det är ont om läkartider.

*Ordna läkartider gör man ju inte så snart, 6-7 veckors väntetid (1).*

Idag är apotekaren en heldag i veckan på vårdcentralen. Om apotekaren istället skulle vara två halvdagar skulle detta ge fler patienter möjlighet att boka ett besök hos honom.

#### **Möjligheter**

De flesta patienter är nöjda eller mycket nöjda med sitt besök hos apotekaren. Det tycks finnas ett behov av ökade kunskaper hos patienter och anhöriga gällande läkemedel och dess biverkningar, interaktioner och följsamhet till ordination. Detta framkommer även i

intervjuerna med sjuksköterskorna. De har heller inte träffat någon patient som har negativ erfarenhet av besöket hos apotekaren.

*Även anhöriga tycker det är bra därför att de tycker att mamma eller pappa har väldigt mycket mediciner (2).*

*Vi bokar ju in patienter som har fler än fem läkemedel, de kanske inte alls behöver ha så många. De kanske har varit hos olika doktorer eller att de år efter år står på samma läkemedel (1).*

Möjlighet till vidareutveckling av projektet "Apotekare på vårdcentral" berördes vid båda intervjutillfällena. Först och främst framkom önskemål om att projektet ska permanentas men det framkom även förslag på utvecklingsmöjligheter. Ett av förslagen var att apotekaren hade telefonrådgivning i anslutning till vårdcentralens patienter vilket skulle innebära en avlastning för läkarna. Numera får dessa patienter en telefontid hos sin läkare.

*Skulle inte apotekaren kunna ha telefontid där de patienter som är fundersamma över sina mediciner, biverkningar och verkningar... de kunde ringa direkt till honom och fråga (2).*

Projektet "Apotekare på Vårdcentral" skapar möjligheter för både patienter och vårdpersonal att få fördjupade kunskaper kring de generiska preparaten. Patienter kan ha läkemedel med olika namn men med samma verksamma substans.

*Jag tror att det kommer bli viktigare längre fram, detta med tanke på alla läkemedel som ändrar namn. De har samma verksamma substans men byter namn (2).*

## **Hot**

Patienter kan uppleva besöket hos apotekaren som onödigt därför att de har förtroende för sin läkare och anser att de kan diskutera dessa problem med läkaren. Vissa patienter verkar enligt sjuksköterskorna vara oroliga över att de tvingas till medicinändringar om de träffar apotekaren. Patienterna anser att deras medicinering fungerar tillfredställande.

*Andra tycker att det är en sak mellan doktorn och patienten, vilka läkemedel man äter. Det behöver man inte prata med apotekaren om för doktorn vet ju vilka mediciner jag äter. Det tycker jag man får höra (2).*

*Likadant om de har haft de här medicinerna i alla år, jag tänker inte ändra på det, det är bra som det är (2).*

Vårdcentralen Lövåsen har ett geografiskt stort upptagningsområde. Besöket hos apotekaren har lett till att patienten måste göra ytterligare ett besök på vårdcentralen. Sjuksköterskorna menar att detta kan upplevas som besvärligt för patienterna.

*Speciellt om patienterna har långt att åka, bor i Julita, och ska på läkarbesök, då klagar ju en del att ska man behöva åka flera gånger (2).*

Efter projektets slut genomfördes en uppföljande intervju med mottagningsjuksköterskorna men det framkom inget nytt ur den.

## 5. Diskussion

Diskussionen är indelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

### 5.1 Metoddiskussion

Svårigheter som under projektets gång dykt upp var bland annat att patienttillströmningen var ojämn vilket framkom både från sjuksköterskorna och apotekaren. Sjuksköterskorna var medvetna om sin roll vad det gäller att presentera projektet för patienten när han/hon ringer för att boka en läkartid. Att det var svårt att få en jämn ström av patienter till läkemedelsgenomgångarna kan ju bero på att verksamheten med en apotekare på vårdcentralen är en förhållandevis ny och inte särskilt spridd företeelse. Ett sätt att underlätta för patienter att komma på läkemedelsgenomgång kan vara att apotekaren är på vårdcentralen två halvdagar i veckan istället för en heldag. Patienter kan ha andra aktiviteter den dagen då apotekaren finns på vårdcentralen och detta hindrar dem från att komma.

Apotekaren har använt formuläret på samtliga patienter och på den skrivit ner förslag till åtgärder som han också dokumenterat i den datoriserade patientjournalen. Det inkom 50 av 92 formulär som följt ordningen enligt planering. Fem formulär har räknats som bortfall och resterande 37 formulär har ifyllts genom en journalgranskning i efterhand. Läkarna har prioriterat andra uppgifter framför ifyllandet av formuläret. Orsaken till det kan vara att detta inneburit ytterligare en uppgift för läkarna att hantera. Att det i efterhand gjordes en journalgranskning för att få in ett större datamaterial har till en del påverkat resultatet. Det var omöjligt för apotekaren att bedöma om förslaget var av betydelse för den åtgärd som läkaren gjorde eller om åtgärden skulle ha vidtagits ändå.

På grund av att många patienter vill träffa läkare och detta leder till att det blir ont om läkartider, har detta inneburit att det ibland gått lång tid mellan besöket hos apotekaren och läkarbesöket för den patient som varit på läkemedelsgenomgång. De läkemedelsrelaterade problem som några patienter tog upp med apotekaren var inte längre något problem när patienten kom till läkaren. Tanken från början var att det skulle gå två till tre veckor mellan dessa två besök men det har inte varit möjligt i realiteten att leva upp till.

Svarsfrekvensen för såväl patientenkäterna som läkar/apotekarformuläret var tillfredsställande men datamaterialet är dock för litet för att det ska gå att göra någon form av generalisering av det men det ger ändå en fingervisning. Det har inte gått att genomföra någon mätning av kostnadseffektiviteten men det fanns heller inte med i målbeskrivningen.

### 5.2 Resultatdiskussion

Det visade sig att alla professioner är positiva till att apotekarens kompetens tillförts vårdcentralen. Nästan alla patienter var nöjda eller mycket nöjda med sitt besök hos apotekaren. Det som patienterna lyfte fram som positivt var att de fick möjlighet att i lugn och ro gå igenom sin läkemedelslista med en person som de uppfattade som kompetent.

Läkarna nämnde innan projektets start att de trodde att de skulle få hjälp med att upptäcka biverkningar, interaktioner samt onödiga förskrivningsrutiner. De hade under projektets gång blivit mer uppmärksamma på mediciner med oklara indikationer, interaktioner och

biverkningar. Resultatet från formuläret stärker detta till en viss del. När apotekaren givit förslag till åtgärd beträffande oklar indikation har läkarna åtgärdat detta på 9 av 15 förslag. Vid förslag till åtgärd i fråga om misstänkta biverkningar har läkarna åtgärdat 4 av 9 förslag samt vid förslag till åtgärd med hänsyn till interaktion eller preparatbyte åtgärdades även här 4 av 9 förslag. Vid denna redovisning har kod A, B och A/B summerats eftersom samtliga dessa alternativ innebär att en åtgärd vidtagits.

Läkarna trodde innan projektets start att det skulle innebära en tidsbesparing för dem om patienten fick träffa apotekaren innan besöket hos dem. Den erfarenhet de fick under projektets gång stärker denna uppfattning. Även sjuksköterskorna ansåg att läkarna var tidspressade och att en farmaceutisk kompetens medför en lättnad för dem. Sjuksköterskorna menade att läkarna får hjälp i sina bedömningar avseende läkemedel.

Sjuksköterskorna såg apotekarens kompetens som ett komplement till den egna verksamheten. De menade att det fanns behov apotekarens spetskompetens på vårdcentralen. Bland läkarna fanns det dock en osäkerhet om apotekaren egentligen tillförde någon annorlunda kompetens än en välutbildad och erfaren allmänläkare kunde göra.

Både läkarna och sjuksköterskorna menade att det är positivt för patienter och deras anhöriga att de får ökade kunskaper gällande läkemedel. Apotekaren kan i lugn och ro gå igenom läkemedelslistan tillsammans med patienten och informera om biverkningar, interaktion samt vikten av följsamhet till ordination. Läkarna trodde också att besöket hos apotekaren kunde ge patienten möjlighet att ställa frågor om saker som de normalt inte vill ta upp läkarens tid med. Patienterna ansåg också att deras kunskaper om hur och varför de ska ta sina läkemedel ökat efter besöket hos apotekaren.

Beträffande förslag till åtgärd med avseende på kostnadsaspekten gav apotekaren 27 förslag och av dessa genomfördes 13 åtgärder. Apotekaren hade givit förslag på byte av preparat på icke generiska preparat men preparaten hade samma indikation enligt FASS. Där var kostnadsaspekten orsaken till förslaget. En orsak till varför bytet endast genomförts på knappt hälften av förslagen kan vara att patienten hade uppfattningar kring medicineringen.

Avseende de förslag som apotekaren givit beträffande annan beredningsform har läkarna genomfört åtgärder i 61% av förslagen. Annan beredningsform har i de flesta fallen handlat om att antalet administreringstillfällen per dygn blivit färre. Detta borde öka patienternas följsamheten till ordinerad läkemedelsbehandling.

En tredjedel av patienterna upplevde sig ha problem med sina läkemedel innan läkemedelsgenomgången. Fyra av fem patienter ansåg att den rådgivning apotekaren gav hjälpte dem i dessa problem. Av de förslag till åtgärder som apotekaren gav i samband med läkemedelsgenomgången handlade det i en tredjedel av fallen om ren rådgivning till patienterna. Denna rådgivning kan leda till att patienter känner sig tryggare med sin läkemedelsbehandling och det i sin tur leder till att de i mindre utsträckning söker sig till vårdcentralen. Apotekaren tror att rådgivningen till patienterna även ökat deras följsamhet till ordination.

## **6. Slutsats**

Verksamheten ”Apotekare på vårdcentralen” bedöms som positiv av både patienter och personal. Projektet visar att patienterna har fått en ökad förståelse om sina läkemedel samt att



en apotekares kompetens upplevs som positiv av personalen på vårdcentralen. Läkarna som ofta arbetar under tidsbrist ansåg att apotekarens insatser innebar en lättnad för dem. Det innebar en tidsbesparing att patienterna redan var välinformerade om sina läkemedel när de kom på läkarbesök. Projektet påvisar även vikten av att tänka tvärprofessionellt, det vill säga det behövs många olika professioner på en vårdcentral för att täcka de behov som finns.

Det har under projektets gång framkommit förslag på möjligheter att utnyttja apotekarens kompetens på andra sätt. Det kan exempelvis ske genom att apotekaren ger telefonrådgivning under ett antal timmar per vecka, följer upp nyinsatta läkemedel och dosändringar samt assisterar vid graderad insättning av nya läkemedel och vid receptförnyelse. Vidare framkom förslaget att patienter med kroniska sjukdomar strukturerat kallas till apotekaren för läkemedelsgenomgång före sitt årliga besök hos läkaren.

## Källförteckning

- Beijer, H.J.M. Blaey, C.J. (2002). Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. *Pharmacy World and Science*. 24(2):46-54.
- Björkman, I.K. Fastbom, J. Schmidt, I.K. Bernsten, C.B. (2002). Drug- Drug interactions in the Elderly. *The Annals of Pharmacotherapy*. 36: 1675-81.
- Engström-Laurent, A. Hedin, P-J. Strinnö, M. (1997). Apotekare på kliniken optimerar behandling- Farmakologi i praktiken för läkare och patienter. *Läkartidningen*. 40;3534-3536.
- FoU-rapport 5/2005. *Apotekare på husläkarmottagning, Läkemedelsgenomgångar, Läkemedelsrådgivning- "Ta med påsen och kom"*. Uppsala: Landstinget i Uppsala län, Apoteket AB.
- Gusdal, A. Beckman, C. Wahlström, R. Törnkvist, L. (2007). *Safe medication among elderly patients: does an assessment tool make a difference?*. Eskilstuna: Centre for R&D, Sörmland County Council.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. Englewood Cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Kragh, A. Rekman, E. (2005). Läkemedelsgenomgång på distans ger bättre farmakabruk bland äldre. *Läkartidningen*, 15(102), 1143-1149.
- Nilsson, J. Lars N. Strandqvist, N-O. Svensson, M. Ullenius, B. (1998). *Nyttan av svensk apoteksfarmaci*. Helsingborg: AB Boktryck.
- Nordling, S. Anell, A. (2003). *Apotekare på vårdcentral- Utvärdering av vårdorienterad apotekarservice i Gislaved*. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE).
- Ragnarsson-Tengvall, G. Hjelmgren, J. Anell, A. *Hälsoekonomi och förbättrad läkemedelsanvändning- Vad betyder ökad följsamhet till läkemedelsordination?* Lund: IHE, 2001. (IHE-arbetsrapport 2001:5).
- SCB Befolkningsframskrivning för åren 2003-2050.
- Socialstyrelsen. Läkemedelsbehandling inom äldreomsorg- Rapport från nationell tematisk verksamhetstillsyn. Socialstyrelsen (2004-109-16).
- Wahlström, R. (1997). *Bridging the gap between guidelines and clinical practice- an educational intervention in primary care*. Karolinska institutet. Stockholm
- [www.landstinget.sormland.se/Sidans\\_katalog/5438/Läkemedelsgenomgångar.pdf](http://www.landstinget.sormland.se/Sidans_katalog/5438/Läkemedelsgenomgångar.pdf)
- [www.landstinget.sormland.se/Sidans\\_katalog/5438/Femårig%20satsning.pdf](http://www.landstinget.sormland.se/Sidans_katalog/5438/Femårig%20satsning.pdf)

## Bilaga 1

### Frågor till Dig som har fått läkemedelsinformation av apotekare vid vårdcentralen Lövåsen

#### Bakgrundsuppgifter

1. Kön:  Kvinna  Man

2. Ditt födelseår.....

3. Hur **många** av följande typer av läkemedel använder Du **dagligen**?

a Receptläkemedel.....(antal)

b Receptfria läkemedel.....(antal)

c Naturläkemedel.....(antal)

4. Hur **många** av följande typer av läkemedel använder Du **vid behov**?

a Receptläkemedel.....(antal)

b Receptfria läkemedel.....(antal)

c Naturläkemedel.....(antal)

5. Får Du **hjälp av någon** när Du ska ta Dina läkemedel?

Nej

Ja, en sköterska

Ja, en anhörig

Ja, någon annan

#### Ditt besök hos apotekaren på vårdcentralen

6 a Tycker Du att Du hade **tillräckligt med kunskaper** om Dina läkemedel **innan** Du träffade apotekaren på vårdcentralen (t ex varför och hur ofta Du ska ta dem)?

Ja  Ja, i stort sett  Nej, inte helt  Nej, inte alls

b. Har **Dina kunskaper** om **varför** Du ska ta Dina läkemedel förbättrats efter att Du träffat apotekaren på vårdcentralen?

I mycket stor utsträckning  I ganska stor utsträckning  I liten utsträckning  Nej, inte alls

c. Har **Dina kunskaper** om **hur** Du ska ta Dina läkemedel förbättrats efter att Du träffat apotekaren på vårdcentralen?

I mycket stor utsträckning  I ganska stor utsträckning  I liten utsträckning  Nej, inte alls

7a. Upplevde Du **problem** med Dina läkemedel **innan** Du träffade apotekaren på vårdcentralen?

Ja  Ja, till viss del  Nej

b. Tror Du att **informationen** som Du fick av apotekaren kan **underlätta de eventuella problem** som Ni pratade om?

Ja  Ja, till viss del  Nej

## forts. bilaga 1

8. I vilken grad **stämmer** nedanstående påståenden med **hur Du upplevde Ditt besök hos apotekaren** på vårdcentralen?

	Stämmer mycket bra	Stämmer ganska bra	Stämmer delvis	Stämmer inte alls
<b>a</b> Jag får mer individuellt anpassad information om läkemedel av apotekaren på vårdcentralen än av läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b</b> Jag kan ställa frågor till apotekaren, som jag inte brukar ställa till läkare eller personal på apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c</b> Jag känner mig tryggare med min medicinering efter besöket hos apote- karen på vårdcentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d</b> Jag träffar gärna apote- karen på vårdcentralen fler gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>e</b> Jag träffar hellre min läkare en längre tid än jag träffar apotekaren på vårdcentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 a. Är Du **nöjd med den information om läkemedel** som Du fick av apotekaren på vårdcentralen?

Mycket nöjd       Nöjd       Missnöjd       Mycket missnöjd

b. **Var vänlig motivera svaret på fråga 9a. Varför** är Du nöjd/missnöjd med informationen från apotekaren?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tack för din medverkan!

**Var vänlig lämna det ifyllda formuläret i receptionen eller skicka så snart som möjligt per post till:  
Vårdcentralen Lövåsen, Att. Eija Göransson, Vallavägen 18,  
641 47 Katrineholm.**

Undersökningen genomförs av Primärvården i Katrineholm och Apoteket AB i samarbete med Allmän medicinskt Centrum (AmC) i Eskilstuna (Landstinget Sörmland)

Om Du har frågor kring enkäten kan Du kontakta:  
Eija Göransson, tel 0707 792876  
Rolf Wahlström, tel 016 105401 el 0707 105225

**Bilaga 2****Uppföljning av läkemedelsbehandling**

Besöksdatum apotekaren: \_\_\_\_\_

Besöksdatum läkare: \_\_\_\_\_

**Diagnoser:****Namn:****Födelseår:****Läkare:**

<b>Nr</b>	<b>Problembeskrivning</b>	<b>Förslag på åtgärd</b>	<b>Genomförd åtgärd</b>	<b>Åtgärd Kod*</b>

**Kod för åtgärd:****A= Förslaget av betydelse för åtgärden****B= Åtgärden skulle vidtagits oavsett förslaget****C= Förslaget ej kliniskt relevant/ej genomförbart**





**FoU-centrum/CKFD**  
Landstinget Sörmland  
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna  
Tfn: 016-10 54 00, fax: 016-10 54 30  
Hemsida: [www.landstinget.sormland.se/fou-centrum](http://www.landstinget.sormland.se/fou-centrum)

**R&D Centre/Centre for Clinical Research**  
Sörmland County Council  
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna