

Apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra handelsvaror

En kartläggning och beskrivning av
tillsynsmyndigheternas erfarenhet

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-4-24
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2018

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att, efter hörande med Sveriges Apoteksförening, genomföra en kartläggning av vilka stöd för egenvårdsrådgivning som används av föreningens medlemmar, samt medlemmarnas erfarenhet av egenvårdsrådgivning. Därefter ska Socialstyrelsen, med utgångspunkt i kartläggningen analysera tillsynsmyndigheternas samlade erfarenheter och gällande lagstiftning inom området. Utifrån underlagen från de första två stegen ska Socialstyrelsen analysera om det finns behov av att utveckla ett kunskapsstöd för egenvårdsrådgivning på apotek.

Uppdraget har utförts i samarbete med Sveriges Apoteksförening, Läkemedelsverket, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och i samråd med Apotekarsocieteten, Sveriges farmaceuter och Läkemedelsindustriföreningen.

Rapporten kan vara av intresse för beslutsfattare, apoteksbolag, vårdgivare och patientorganisationer.

Projektgruppen vid Socialstyrelsen har bestått av projektledare Anastasia Nyman, Elin Sohlberg (utredare) och Bengt Danielsson (medicinsk sakkunnig). Ansvarig tillförordnad enhetschef har varit Maria State och avdelningschef Natalia Borg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Apotekens egenvårdsrådgivning	8
Definition av egenvårdsrådgivning	8
Material och Metod	9
Internationell utblick.....	9
Enkät	9
Djupintervjuer	10
Statistiska analyser.....	10
Tillsynsmyndigheternas erfarenheter	11
Avgränsning.....	11
Internationell utblick.....	12
Svar från enkät och djupintervjuer.....	16
Studiepopulationen utifrån enkätsvar.....	16
Egenvårdsrådgivning.....	17
Tillgång och utformning av befintligt kunskapsstöd inom egenvårdsrådgivning	18
Kvalitet på befintligt kunskapsstöd	22
Avvikelsehantering	23
Förbättringspotential.....	24
Tillsynsmyndigheternas erfarenheter.....	26
Läkemedelsverket	26
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	27
Diskussion och slutsatser	29
Referenser	31
Bilaga 1 Samverkansgrupp	33
Bilaga 2 Utskickad enkät	34

Sammanfattning

Socialstyrelsen har gjort en kartläggning av apotekens egenvårdsrådgivning och en analys av behovet för att utveckla ett kunskapsstöd för egenvårdsrådgivning på apotek. Syftet har legat på att höja patientsäkerheten.

I första steget genomfördes en kartläggning av vilka stöd för egenvårdsrådgivning som används av öppenvårdsapoteken, samt apotekens erfarenhet av egenvårdsrådgivning. Det framkom att det finns både interna rutiner och stöd, samt tillgång till externa källor. Erfarenheterna kring de befintliga kunskapsstöden är olika i de olika apoteksaktörerna. Det konstaterades även skillnader mellan apoteksaktörer i hur de rankade de befintliga kunskapsstöden. Fritextkommentarerna i enkäten kan samlas under två huvudbudskap, 1) enhetliga och uppdaterade riktlinjer, 2) förbättring av innehållet i befintliga kunskapsstöd.

I nästa steg analyserade Socialstyrelsen, med utgångspunkt i kartläggningen tillsynsmyndigheternas (Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg) samlade erfarenheter och gällande lagstiftning inom området. Läkemedelsverkets tillsyn visade vid ett tillfälle under 2016 att det fanns brister på många apotek i säkerställandet av kompetens på personal som ger egenvårdsrådgivning. I delbetänkandet från Apoteksmarknadsutredningen (SOU 2017:104) föreslås ett förtydligande av kompetenskraven för egenvårdsrådgivning, vilket har också föreslagits av regeringen (proposition 2017/18:157). Enligt 1 kap. 4 § i patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att som hälso- och sjukvårdspersonal avses även apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar. Det finns vissa svårigheter för IVO med att utreda klagomål som rör egenvårdsrådgivning då det inte finns någon dokumentation från rådgivningstillfället. Dock ska detta ställas i förhållande till antalet inkomna ärende. Det har inkommit fyra ärenden till IVO de senaste fyra åren.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att det finns ett behov av en samordning och koordinering av befintliga kunskapsstöd (1177, FASS osv) som används av hälso- och sjukvårdspersonal samt apotekspersonal.

Som påpekat av respondenter behöver samordningen leda till enkel åtkomst och användning av kunskapsstöd inom egenvårdsrådgivning. Detta skulle bidra till en jämlik tillgång av information för de olika apoteksaktörerna.

Apotekens egenvårdsrådgivning

Under 2017 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag som innefattade en kartläggning av apotekens egenvårdsrådgivning och en analys av behovet för att utveckla ett kunskapsstöd för egenvårdsrådgivning på apotek (S2017/01565/FS). Uppdraget ingår ursprungligen i Nationella Läkemedelsstrategin under målområdet som handlar om effektiv och säker läkemedelsanvändning(1). I första steget genomfördes en kartläggning av vilka stöd för egenvårdsrådgivning som används av öppenvårdsapoteken, samt apotekens erfarenheter av egenvårdsrådgivning. I nästa steg analyserade Socialstyrelsen, med utgångspunkt i kartläggningen tillsynsmyndigheternas samlade erfarenheter och gällande lagstiftning inom området. Tillsynsmyndigheterna innefattade i detta fall Läkemedelsverket och IVO. Utifrån underlagen från de första två stegen har Socialstyrelsen, i enlighet med uppdraget, bedömt om det finns behov av att utveckla ett kunskapsstöd för egenvårdsrådgivning på apotek.

Definition av egenvårdsrådgivning

Med egenvårdsrådgivning i denna rapport menas råd och anvisning från apotekspersonal till konsument angående egen behandling av symtom med receptfria läkemedel, medicintekniska och andra produkter som finns till försäljning på apoteket. Egenvårdsrådgivning sker också vid receptdisken eftersom egenvårdsbehov ofta aktualiseras i samband med rådgivning vid receptexpedition. Dock avgränsar Socialstyrelsen definitionen av egenvårdsrådgivning till receptfria läkemedel, medicintekniska och andra produkter som finns till försäljning på apoteket.

Produkter klassificeras som egenvårdsläkemedel inom EU på grundval av EU-lagstiftning och instruktioner som stöder sig på lagstiftningen. EU-bestämmelserna tillåter dock nationell tolkningsfrihet. Det förekommer skillnader mellan olika länder i utbudet av egenvårdsläkemedel och det kan bero på olika strukturer inom hälso- och sjukvården och tillgången till tjänster.

Allmänheten kan söka råd om egenvård på många sätt (internet, telefon osv). Öppenvårdsapoteken utgör en viktig källa för rådgivning och handel med receptfria läkemedel, medicintekniska och andra produkter som finns till försäljning på apoteket. Innan omregleringen av apoteksmarknaden 2009, använde apoteken i Sverige ett gemensamt stöd för egenvårdsrådgivning, Symptom Råd Åtgärd (SRÅ), där det beskrevs vilka frågor som är viktiga att ställa vid olika symtom för att ge råd om när kunden behöver uppsöka sjukvård och när råd om egenvård kan ges. Detta stöd har dock inte uppdaterats sedan omregleringen. Istället har 1177 Vårdguiden byggt upp information om sjukdomar eller enklare åkommor som kan behandlas med hjälp av egenvård eller receptfria läkemedel. 1177 är sjukvårdsrådgivning via telefon och webben och bakom 1177 står landstingen och regioner i samverkan. Det finns även andra kunskapskällor som används frekvent av apotekspersonal så som Läkemedelsboken, produktresuméer och apoteksaktörernas egna utarbetade riktlinjer och rekommendationer.

Material och Metod

Internationell utblick

Med syfte att få en uppfattning om hur andra länder har hanterat frågan om kunskapsstöd i egenvårdsrådgivning har Socialstyrelsen skickat skriftliga förfrågningar till myndigheter och apoteksorganisationer i olika länder (Finland, Norge, Danmark, Tyskland, USA och Australien). I förfrågan tillfrågades myndigheterna: vilka produkter som ingår i respektive lands definition av egenvårdsprodukter, om ett kunskapsstöd finns för egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och andra gränslandsprodukter, och om det finns lagar eller föreskrifter som reglerar tillsyn inom egenvårdsrådgivning.

Inom ramen för ett parallellt regeringsuppdrag, har Läkemedelsverket kartlagt och analyserat den internationella utvecklingen i frågan om patientens egen behandling med receptfria läkemedel(2). Kartläggningen har bl.a. omfattat olika initiativ och behov inom området, samt belyst för- och nackdelar med initiativ som underlättar egen behandling med receptfria läkemedel, t.ex. förekomsten av ett särskilt sortiment som får lämnas ut utan recept efter rådgivning av farmaceut (så kallad ”pharmacists-only medicines”).

Enkät

För att utföra kartläggningen har Socialstyrelsen skickat ut en enkät med frågor som berör egenvårdsrådgivningen till slumpmässigt utvalda öppenvårdsapotek. Enkätfrågorna konstruerades i samarbete med en samverkansgrupp som inkluderade representanter från Sveriges Apoteksförening, Sveriges Farmaceuter, Apotekar societeten, Läkemedelsakademin och LIF (bilaga 1). Samverkansgruppen var sammansatt i syfte att säkerställa att samtliga perspektiv som rör kartläggningen av apotekens egenvårdsrådgivning skulle fångas i enkätfrågorna. Målgrupp för enkätundersökningen har varit samtliga medarbetare på öppenvårdsapotek, som ger egenvårdsrådgivning. Frågorna i enkäten har behandlat hur respondenterna arbetar med egenvårdsrådgivning, vilka stöd som finns tillgängliga, om de önskar mer eller bättre stöd, samt några frågor om utbildningskrav för rådgivande personal och avvikelshantering (bilaga 2). Enkäten var uppdelad i följande områden: apotekspersonalens utbildning och utbildningskrav, egenvårdsrådgivningen, utformning av kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning, kvalitet på kunskapsstöd samt avvikelshantering. Enkäten hade också en uppdelning i terapiområden (hud, allergi, förkylning, mun och tänder, mage-tarm, urinvägar, gyn, feber-smärta-huvudvärk, söka sjukvård-tandvård, annat) och målgrupper (spädbarn, barn, tonåringar, vuxna, gravida, ammande, äldre). Dessa underuppdelningar gjordes i dialog med samverkansgruppen och utifrån vad som är relevant i samband med egenvårdsrådgivning på apotek. Enkäten med 31 frågor skickades ut till allmänna informationsmailadresser till 45 slumpmässigt utvalda öppenvårdsapotek. Via personalansvariga centralt skickades enkä-

ten vidare till samtliga relevanta medarbetare. Respondenterna är representerar för några av de större apotekskedjorna (t ex Apoteket AB, Apoteket Hjärtat, Lloyds apotek, Kronansapotek, Apoteksgruppen), samt enskilda aktörer. De som svarade var både individer i ledarställning och övriga medarbetare. Svaren presenteras nedan antingen på aggregerad nivå eller med pseudonymerna Aktör 1-6. Socialstyrelsen känner inte till vilken siffra som motsvarar vilken aktör och detta gjordes i syfte att få så uppriktiga uppgifter som möjligt från apoteksaktörer.

Djupintervjuer

Sex djupintervjuer med personer i ledarbefattning från fem stora apotekskedjor har utförts. Intervjuerna har fokuserat på det strategiska perspektivet när det kommer till stöd, utbildning och uppföljning inom egenvårdsrådgivning. Från aktör 6 har ingen intervjuats då ingen av de tillfrågade hade möjlighet att medverka. Totalt har alltså sex djupintervjuer genomförts med representerar från fem apotekskedjor (två intervjuades från en och samma aktör, då en i ledningen hänvisade till en informationsansvarig inom bolaget för ytterligare information).

Statistiska analyser

För att kunna besvara huvudfrågan om huruvida ett centralt och nationellt kunskapsstöd behövs, har Socialstyrelsen beaktat:

1. Skillnader mellan aktörer.
2. Skillnader mellan olika terapiområden som apotekspersonal ger egenvårdsrådgivning inom och skillnader mellan målgrupper som apotekspersonal ger egenvårdsrådgivning till.

Skillnader mellan aktörer visar på skillnader i befintliga kunskapsstöd och hur de uppfattas och används. Skillnader inom terapiområden eller mellan målgrupper belyser utmaningar i innehållet i befintliga kunskapsstöd. Syftet har varit att genom insamlad data förstå huruvida kunskapsstöd finns inom de terapiområden/målgrupper som är aktuella för egenvårdsrådgivning samt, om kunskapsstöd finns, och de är ändamålsenliga för att stödja apotekspersonal i deras arbete.

Statistisk metodologi

För att studera skillnader mellan aktörer i de olika terapiområdena eller målgrupperna har s.k. bootstrapping valts som statistisk metod, då data inte är normalfördelat. Med hjälp av metoden kan dessutom en statistisk säkerhet räknas ut (p-värde), oberoende av antalet grupperingar i data (i detta fall antal aktörer som jämförs).

Svaren i frågorna 22 och 23 i enkäten, som berör kvalitén i befintliga kunskapsstöd, angavs i en skala från 1 (hjälp inte alls) till 5 (hjälp mycket). Alla svar grupperades så att de med poäng 1-3 markerades som 0 och de svar med poäng 4-5 markerades som 1 på samtliga terapiområden och målgrupper, d.v.s. svaren angavs i binär form för statistisk enkelhet. Poängintervallet

4-5 indikerar att respondenter anser att de har ett bra stöd. På aktörsnivå beräknades sedan hur stor andel av svaren hamnar inom respektive poängintervall per aktör, uppdelat på samtliga terapiområden och målgrupper, samt sammanlagt. Svartalernativet "ej tillämplig" och inget svar (blank) räknades bort med konsekvensen att 163 av 659 observationer inte räknades med i terapiområdesanalysen och 164 av 659 observationer inte räknades med i målgruppanalysen.

Tillsynsmyndigheternas erfarenheter

Läkemedelsverket och IVO har rapporterat om tillsynsmyndigheternas erfarenheter från apotekens egenvårdsrådgivning och gällande lagstiftning inom området.

Avgränsning

Totalt fanns det 1455 öppenvårdsapotek i landet under 2017. För att åstadkomma ett svarsunderlag som är så representativt som möjligt av de personalkategorier som har rapporterats i Sveriges Apoteksförnings branschrapport, skickades enkäten till ett slumpmässigt antal (45) utvalda apotek med en uppmaning om att skicka vidare enkäten till samtliga relevanta medarbetare.

Rapporten behandlar inte heller egenvårdsrådgivning i e-handel som är växande, utan den begränsades till fysiska apotek.

Agenda 2030

Denna rapport berör mål 3 och 10 i Agenda 2030, nämligen följande delmål:

Delmål 3.8. Åstadkomma allmän hälso- och sjukvård för alla, som även skyddar mot ekonomisk risk, tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård av god kvalitet liksom tillgång till säkra, effektiva och ekonomiskt överkomliga läkemedel och vaccin av god kvalitet.

Delmål 10.1 Minska ojämlikheten inom och mellan länder.

Internationell utblick

Nedan presenteras svar och information som har skickats till Socialstyrelsen från Finland, Danmark, Norge, Storbritannien och USA.

Finland

I Finland definieras enbart receptfria läkemedel som egenvårdsläkemedel. Annat kosttillskott, kosmetiska preparat och medicintekniska produkter omfattas inte av tillsyn från Finlands läkemedelsverk och tas således inte upp i nationella programmet för egenvårdsläkemedel (3). Avvikande från de övriga nordiska länderna är att försäljningen av egenvårdsläkemedel i Finland fortfarande är begränsad till apoteken, med undantag för nikotinersättningsbehandlingar och traditionella växtbaserade läkemedel.

Apoteken i Finland är skyldiga att säkerställa att personalen har fortbildning i egenvårdsrådgivning. Fortbildning som stöder läkemedelsrådgivningen är särskilt viktigt för att säkerställa en säker användning av läkemedel och egenvårdsläkemedel bland allmänheten. Uppfyllandet av skyldigheten tillsynas i samband med Fimeas (Finlands motsvarighet till Läkemedelsverket) apoteksinspektioner. Enligt Fimeas rapport bör det finnas informationskällor som stöd till läkemedelsrådgivning, inklusive egenvårdsläkemedel (3). Apotekspersonalens färdigheter i egenvårdsrådgivning har utvecklats under åren bland annat med stöd av ett riksomfattande projekt (TIPPA) som genomfördes tillsammans av aktörerna inom läkemedelsområdet. Under projektet producerades verktyg som stöder egenvårdsrådgivningen. I en avhandling presenterades en kvalitativ utvärdering av läkemedelsrådgivningen i Finland. I utvecklingen av instrument som togs fram för egenvårdsrådgivning framkom det bland annat att mer tonvikt bör ges till kunder som frågar efter specifika egenvårdsprodukter och till kunder med upprepade receptbelagda läkemedel(4).

Apotekens egenvårdsrådgivning har även effektiviserats med hjälp av Finlands Apotekareförbunds projekt "Varmista valintasi" (Var säker på ditt val). Egenvårdsrådgivning undervisas i farmacigrundutbildningen. Information för läkemedelsrådgivning inhämtas från informationskällor inom hälso- och sjukvården, bipacksedlar, olika läkemedelsdatabaser, interaktionsdatabaser och källor som olika myndigheter tillhandahåller. På initiativ av ett läkemedelsinformationsnätverk i Finland har även "God medicinsk praxis" utvecklats och publicerats (<http://www.kaypahoito.fi>). "God medicinsk praxis" innehåller behandlingsrekommendationer som baserar sig på evidensbaserade forskningsresultat, och är till stöd för rådgivning för apoteks- och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Verktøjets syfte är att ge vägledning i egenvård och användning av egenvårdsläkemedel för att säkerställa effektiv och säker behandling. Det finns ingen information tillgänglig om någon utvärdering av detta verktyg har gjorts. På initiativ av läkemedelsinformationsnätverket har det även publicerats en artikel "Lääketietoa verkossa" (läkemedelsinformation på webben) i Hälsobiblioteket i syfte att styra

läkemedelsanvändarna till tillförlitliga källor för läkemedelsinformation. Läkemedelsinformationsnätverket har ordnat med läkemedelsdagar och även undervisning i skolor i rätt användning av läkemedel (läkemedelsfostran: <http://www.laakekasvatus.fi/framsida>). Nätverket har även utvecklat verktyget KATSE som är en kontrollista. Syftet är att öka kännedomen om olika verktyg för bedömningen av läkemedelsinformation som finns på internet. Mer information om en utvärdering av KATSE (så kallat DARTS på engelska) finns i en publicerad vetenskaplig artikel (5).

Danmark

I Danmark ingår receptfria läkemedel, medicinsk tekniska produkter, kosttillskott och örtmediciner i definitionen av egenvårdsläkemedel. De säljs på apotek samt i vissa affärer (snabbköp, bensinstationer osv) godkända av Danmarks motsvarighet till Läkemedelsverket (Laegemiddelstyreslen).

Enligt Laegemiddelstyrelsen finns det idag inget kunskapsstöd som myndigheten har tagit fram för egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek. De har väldigt få klagomål som berör apoteksrådgivning från konsumenter. Där emot är apoteken skyldiga att ge information om läkemedel vid försäljning vare sig de är receptbelagda eller utan recept enligt apotekslagen (apotekerlovens §11).

Apoteksmedlemmarna i Danmarks Apotekerforening har möjlighet att följa en branchstandard som har utvecklats av föreningen (Sektorkrav for SkrankeRådgivning) och som är en del av Danska kvalitetsmodellen (IKAS, Danska institutet för kvalitet och ackreditering inom sjukvården, <http://www.ikas.dk>). I fortbildningskurser för apotekare som Apotekerforeningen tillhandahåller ingår även fallbeskrivningar om aktuella problem, där det diskuteras hur man rådgör i en specifik situation; denna kan omfatta receptbelagda läkemedel så väl som egenvårdsprodukter. Ungefär hälften av alla apotek i Danmark är medlemmar i Apotekerforeningen. Enligt en undersökning som genomfördes bland 1000 vuxna för Danske Apotekskoncernen, är danskarna mycket nöjda med servicen och de råd som fås på apoteken. Av respondenterna svarade 94 procent att de är nöjda eller mycket nöjda med apoteket totalt sett (6).

Norge

I Norge ingår i definitionen av egenvårdsläkemedel alla receptfria läkemedel, och vitaminer som säljs i styrkor som gör att de definieras som läkemedel. Apotekskedjor har utarbetat egna stödmaterial för rådgivning för utvalda läkemedel och sjukdomar som är lämpliga för egenvård. Det är oklart i vilken utsträckning fristående apotek har förberett motsvarande för sina apotek. Norsk sjukvårdspersonal eller läkemedelsföretag har inte förberett sådant stödmaterial för användning i apotekarens rådgivning.

Det är farmaceuten som har det översta ansvaret i varje apotek för kvalitén i rådgivningen enligt Apotekloven §3-6¹. Dessutom har varje anställd på apoteket ett personligt ansvar för att hålla sig uppdaterad med kraven på professionell yrkesutövning och därigenom kunna tillhandahålla god och relevant

¹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39>

rådgivning, enligt lagen om hälso- och sjukvårdspersonal². Apoteksbranschen har även fastställt en branchstandard för råd om försäljning av receptfria läkemedel. I den ingår bland annat förslag på hemsidor där information kan inhämtas vid egenvårdsrådgivning. Läkemedelsverket övervakar apotekspraxis och överensstämmelser med regelverk på systemnivå och Folkhälsomyndigheten ansvarar för tillsynen av den anställdes yrkesverksamhet på apoteken.

Storbritannien

I Storbritannien erbjuds kostnadsfria kurser i rådgivning av centra som är universitetsanknutna. På så vis erbjuder de evidensbaserade kurser av hög kvalitet och oberoende av vinstdrivande bolag. Det innebär också en tätare relation mellan akademien och hälso- och sjukvården. Det första centret, CPPE (centre for pharmacy postgraduate education), skapades 1991 och finansieras än idag av Englands regering. Centra samarbetar sinsemellan regionerna (England, Scotland, Wales, Nord Irland) och har regelbundna möten.

Dessa centra erbjuder kurser i egenvårdsrådgivning som kan följas av apotekspersonal och även annan hälso- och sjukvårdspersonal, utan kostnad. Tanken är att all hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive apotekspersonal, ska få samma utbildning och därmed ges kunskap om egenvårdsrådgivning på ett enhetligt och jämlikt vis. Kurserna i egenvårdsrådgivning har ett personcentrerat fokus. På en webbkurs³ riktad till apotekspersonal finns speciella avsnitt som berör over-the-counter (OTC) läkemedel. Utbildningen kring rådgivning av receptfria läkemedel är uppdelat i följande områden: antibakteriella läkemedel, barns hälsa, cancer, hudsjukdomar, rökning, diabetes osv. Det finns inga riktade kurser som berör enbart apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel, utan webbkurserna innehåller egenvårdsrådgivning riktad till all hälso- och sjukvårdspersonal. På frågan om hur de hanterar det faktum att olika apotek kan ge olika råd vid samma symptom hos en kund svarade Dr Mathew Shaw (direktör på Centre for Pharmacy Postgraduate Education) att för lindriga sjukdomar så kallade "minor ailments" spelar det ingen roll, då det finns en stor variation i produkter att tillgå och det viktigaste är att personal i rätt situation hänvisar till sjukvården. De erbjuder kurser i "lindriga sjukdomar- minor ailments" där fokus ligger på att förstå vikten av att jobba i team och uppmärksamma när det är läge att hänvisa till sjukvården. De har även "declaration of competence" där professionen kan gå in på en webbsida och rapportera kunskapsbehov och brister som återkoppling till centret. På så vis arbetar utbildningscentra nära och proaktivt med hälso- och sjukvårdens behov.

USA

I USA lägger FDA (Food and Drug Administration) ut information och råd om egenvårdsläkemedel på nätet. Informationen är tillgänglig för alla⁴. Denna information har som syfte att upprätthålla patientsäkerheten och riktas

² Helsepersonelloven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

³ www.thelearningpharmacy.com

⁴ <https://www.fda.gov/drugs/resourcesforconsumers/buyingusingmedicinesafely/understandingover-the-counter-medicines/choosingtherightover-the-countermedicineotcs/ucm150299.htm>

främst till konsumenter. Till exempel anges att det är viktigt att läsa texten på förpackningen (så kallade 'labels'), vara medveten om interaktioner mellan läkemedel, vara extra uppmärksam vid graviditet eller om det är ett barn som ska ta egenvårdsläkemedel, och att undvika öppen eller skadad förpackning. De har även tagit fram material i utbildningssyfte som vänder sig mest till konsumenter⁵.

Sammanfattning

Från de inkomna svaren kunde konstateras att länderna har olika definitioner av receptfria läkemedel och vilka produkter som ingår i denna. Mer information kring detta ges även i Läkemedelsverkets nyligen publicerad rapport (2). I de flesta länder (förutom i Storbritannien) är det apotekens branschorganisationer som har utvecklat en branchstandard för egenvårdsrådgivning. Dessa branschstandarder ser olika ut i de olika länderna (från enkla rekommendationer till utveckling av indikatorer för att följa upp kvalitén i rådgivning i apoteken). En kombination av informationskällor används så som i Sverige och fokus för de flesta ligger i att utveckla en patientcentrerad syn på egenvårdsrådgivning.

⁵ <https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingOver-the-CounterMedicines/ucm277845.htm>

Svar från enkät och djupintervjuer

Studiepopulationen utifrån enkätsvar

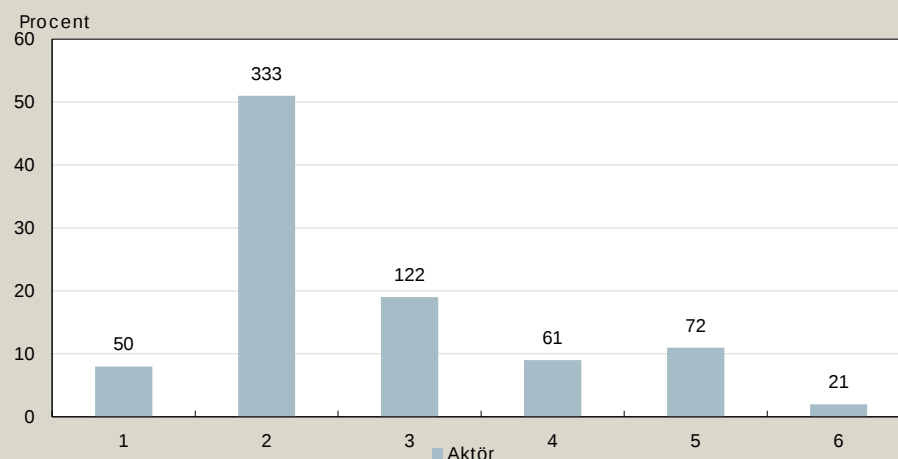
Totalt har 917 personer påbörjat enkäten och 659 har avslutat den i sin helhet. Enligt företrädaren för Sveriges Apoteksförening bestod personalen i öppenvårdsapoteken 2017 till 58 procent av farmaceuter (apotekare och receptarier), 24 procent av apotekstekniker och 18 procent övrig personal (7).

Enligt enkätsvaren är fördelningen av personalkategorierna jämförbar med andelen rapporterad från Sveriges Apoteksförening (67, 27 och 6 procent, respektive). När det gäller faktorer som utbildningsnivå, nuvarande roller inom apoteken, antal år av arbete inom rollen och antal anställda på nuvarande arbetsplats, bedöms enkätrespondenterna, vara representativt för populationen de ska representera.

Däremot är svaren per apoteksaktör inte fullt representativa. Figur 1 visar svarsfrekvensen från de olika apoteksaktörerna. Den aktör som har fått namnet aktör 2 är överrepresenterad och utgör hela 51 procent av studiepopulationen. Samtidigt är aktörerna 1 och 4 underrepresenterade med avseende på deras andel av marknaden i populationen. Totalt har enkätsvar inhämtats från fem stora aktörer och en samling av de mindre. Endast 21 svar har inkommit från aktör 6 och det är därför svårt att dra några slutsatser om denna respondentgrupp. Svaren från denna grupp redovisas på samma sätt, men bör tolkas med försiktighet. I de frågor där den genomsnittliga fördelningen av svar ser likadan ut för samtliga aktörer, har svaren presenterats på aggregerad nivå; annars presenteras svar aktörsvis.

Figur 1. Svarsfrekvens från olika apoteksaktörer på utskickad enkät.

Antal respondenter per aktör redovisas i toppen av varje stapel.



Källa: Data från enkät utskickad från Socialstyrelsen.

Egenvårdsrådgivning

I enkäten definierades *egenvårdsrådgivning* som råd och anvisning från apotekspersonal till kund angående egen behandling av symtom med receptfria läkemedel, medicintekniska och andra produkter som finns till försäljning på apoteket. Apotekspersonalens egenvårdsrådgivning går även ofta ut på att lotsa kunden vidare i vägvalet mellan egenvård med receptfria läkemedel eller andra gränslandsprodukter eller hänvisa kunden till vården och rätt vårdnivå. Genom dialogen fångas kundens uttalade och outtalade behov upp och apotekspersonalen kan anpassa rådgivningen efter kundens situation och föreslå ett receptfritt läkemedel, en annan produkt och/eller vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården.

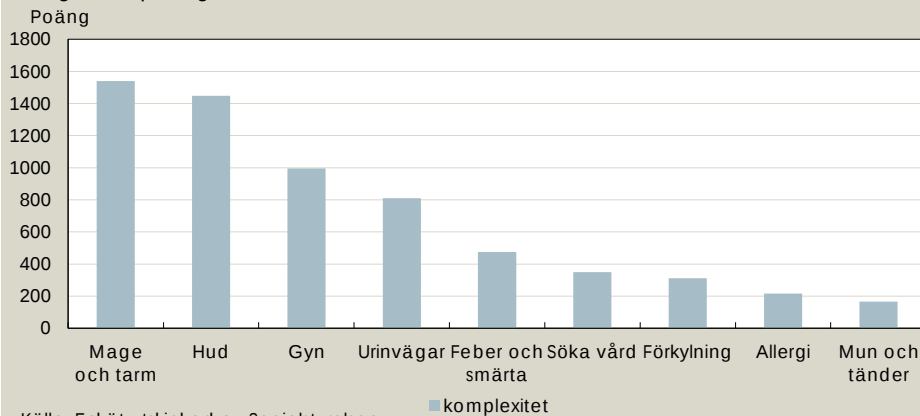
Respondenterna ombads ange huruvida de håller med om ovanstående förklaring av egenvårdsrådgivning, genom att ranka svaret från 1 = stämmer inte alls till 5 = stämmer mycket bra. Respondenter som svarade 1 eller 2 ombads skriva en förklaring till vad de inte tyckte stämde med ovanstående förklaring. Endast en respondent svarade 1 eller 2 och hen valde att inte lämna någon kommentar. Av den anledningen förutsätter Socialstyrelsen att samtliga respondenter har besvarat enkäten med grund i samma definition av egenvård och egenvårdsrådgivning.

Av de 659 respondenterna angav 648 personer (98 procent) att de arbetar med rådgivning inom egenvård och fick därmed fortsätta svara på frågor kring deras arbete med egenvårdsrådgivning, samt om utformning och upplevd kvalitet av kunskapsstödet till egenvårdsrådgivning. Respondenterna blev tillfrågade inom vilka områden de ger egenvårdsrådgivning (fråga 10). Inom alla områden, förutom urinvägar (där ca 80 procent angav att de ger egenvårdsrådgivning), har över 90 procent av respondenterna angett att de ger egenvårdsrådgivning. Under "Annat" (fritext) angav många av respondenterna att de även arbetar med rådgivning kring veterinärläkemedel, kost, vitaminer, rökavvänjning, kosmetika och produkter som berör syn och ögon.

I Figur 2 och 3 visas svaren på frågorna om vilka områden och målgrupper, som ansågs vara mest komplexa att ge egenvårdsrådgivning till (frågor 11 och 12). Dessa två frågor redovisas inte aktörsvis, då svaren inte skiljer väsentligt mellan respondenterna från olika aktörer. De två mest komplexa terapiområdena anses vara mage-tarm samt hud (figur 2). De minst komplicerade terapiområdena anses vara allergi samt mun och tänder. De mest komplicerade målgrupperna att ge rådgivning anses vara spädbarn och gravida, medan de minst komplicerade anses vara vuxna och tonåringar (figur 3). På frågan om hur ofta apotekspersonalen bedömer att en kund bör uppsöka sjukvård eller tandvård svarade en majoritet (75,6 procent) av alla respondenter att kunder hänvisas till hälso- och sjukvården färre än i vart fjärde fall (fråga 13).

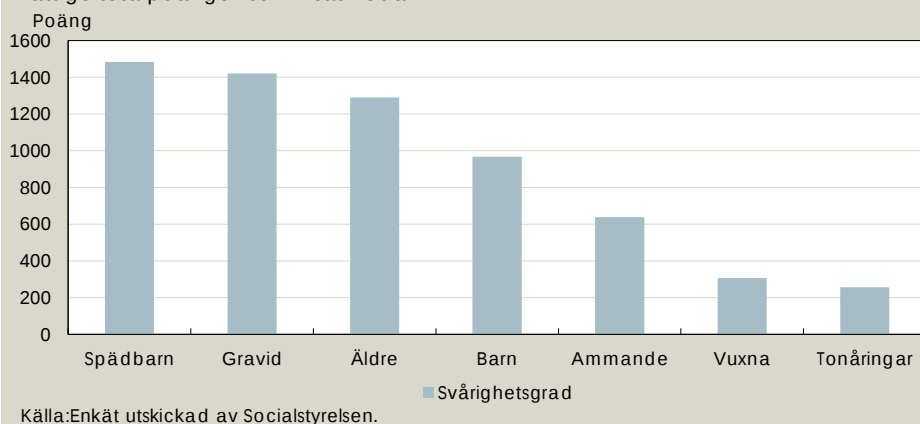
Figur 2. Rangordning av de mest komplexa terapiområden inom apotekens egenvårdsrådgivning

Poäng 4: mest komplex till 1: minst komplex av de fyra mest komplexa områdena. Har gångrats med antalet individer som har kryssat i området och sedan summerats för att ge totalpoängen som visas nedan.



Figur 3. Rangordning av de mest komplexa målgrupper att ge egenvårdsrådgivning

Poäng 4: mest komplex till 1: minst komplex av de fyra mest komplexa områdena. Har gångrats med antalet individer som har kryssat i området och sedan summerats för att ge totalpoängen som visas nedan.

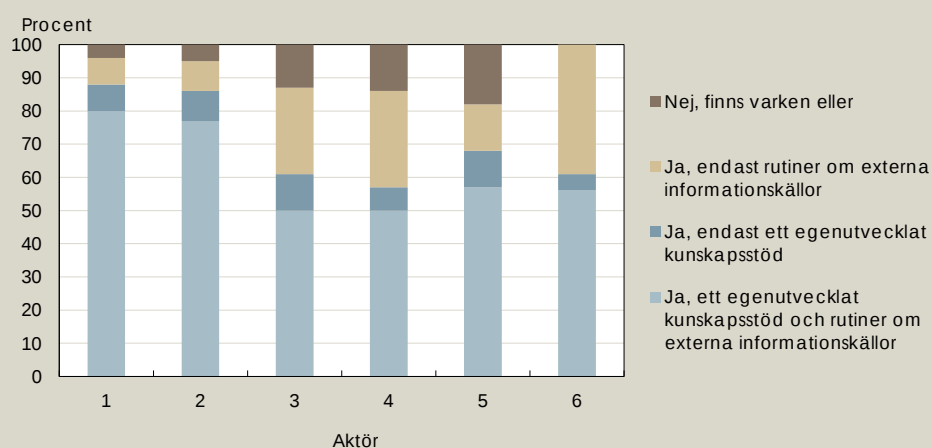


Tillgång och utformning av befintligt kunskapsstöd inom egenvårdsrådgivning

I enkäten definierades *kunskapsstöd* som ett evidensbaserat stöd till apotekspersonal för att göra korrekta bedömningar vid egenvårdsrådgivning till kund utifrån symptom eller dylikt. Stödet kan vara internt (egenutvecklat) eller baserat på rekommendationer om användningen av externa källor (t ex 1177, FASS osv), som kan vara till hjälp vid egenvårdsrådgivning. Stödet har som syfte att bidra till att apotekspersonalen kan anpassa rådgivningen efter kundens situation och föreslå ett receptfritt läkemedel, en annan produkt, alternativt vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården.

På fråga 14 tillfrågades enkätrespondenterna om personalen har ett stöd som består av ett egenutvecklat stöd eller rutiner om användning av externa informationskällor, både och, eller ingetdera. Respondenterna inom aktör 1 och 2 har i högre utsträckning svarat att de har ett stöd som innehåller både egenutvecklade kunskapsstöd och rutiner om användning av externa informationskällor (figur 4). Dessa aktörer har även en lägre andel respondenter som har svarat att inget stöd finns, jämfört med övriga aktörer. Respondenter tillhörande övriga aktörer har i högre utsträckning svarat att de varken har den ena eller det andra jämfört med aktörer 1 och 2. Av de som har angivit att de inte har någon typ av kunskapsstöd, har 96 procent anggett att ett kunskapsstöd skulle vara till hjälp för dem (fråga 15).

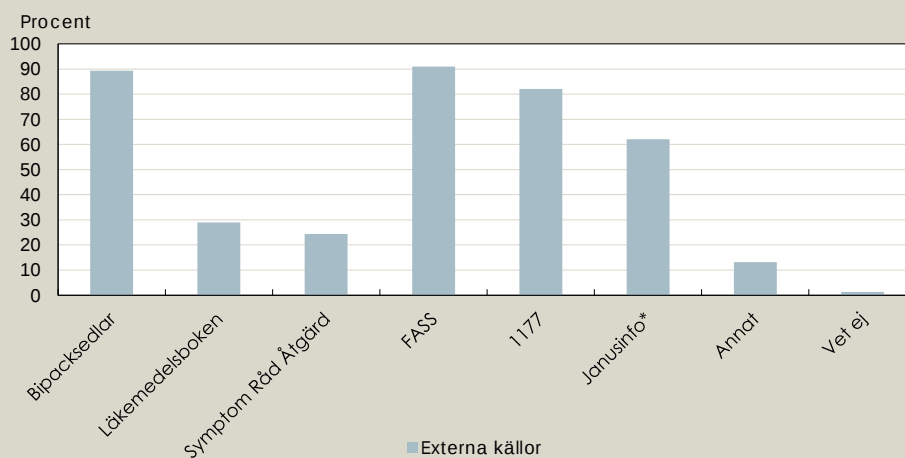
Figur 4. Andelen typer av befintliga kunskapsstöd på apoteket, presenterat aktörsvis.



Källa: Enkät utskickad av Socialstyrelsen.

Respondenter som har angivit att de har rutiner för användning av externa informationskällor (fråga 16), har svarat att det framförallt rör sig om bipacksedlar, FASS och 1177 (figur 5). Under alternativet "Annat" har respondenter även adderat alternativen intranät, produktfoldrar, specialiserade hemsidor och framförallt externa utbildningar. I djupintervjuerna har det framkommit att många apoteks främsta kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning är löpande egenvårdsutbildningar av olika slag.

Figur 5. Externa källor som används av apoteken när de behöver stöd vid egenvårdsrådgivning.



* Janusinfo: webbaserad kommersiellt obunden läke medelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal
Källa: Enkät utskickad av Socialstyrelsen

På frågan om hur ofta personalen använder det befintliga kunskapsstödet svarade 84 procent att de endast använder stödet när det är svårt att ta ett beslut. Två procent säger att de använder det vid varje rådgivning. Fördelningen ser ungefär likadan ut när svaren delas upp aktörsvis.

I Tabell 3, har det sammanställts vad som sades under djupintervjuerna med varje aktörs ledning gällande det befintliga kunskapsstödet omfattning. Syftet var att undersöka huruvida ledningens uppfattning om befintliga kunskapsstöd överensstämmer med deras medarbetares. Den andra kolumnen beskriver befintliga stöd hos varje aktör. Den tredje kolumnen presenterar vilka av de stöden som är centraliserade, d.v.s. samma information skickas centralt till varje apotek i bolaget. Den sista kolumnen är en presentation av figur 4 i siffror, för att kunna jämföra vad medarbetarna svarade i enkäten jämfört med vad ledningen i respektive bolag har yttrat gällande befintliga stöd i egenvårdsrådgivning. Samtliga intervjuade har angivit att de har någon typ av intern rutin, utbildningsmöjligheter och rutiner kring användningen av externa källor. Dock har det under djupintervjuerna med aktör 1 och 2 framkommit att deras interna stöd är mer omfattande i termer av både innehåll och kanaler. Därtill verkar uppföljningen av egenvårdsrådgivning vara mer omfattande hos aktör 1 och 2, jämfört med övriga intervjuade aktörer. Baserat på detta stickprov verkar medarbetare inom aktör 1 och 2 ha samma uppfattning som deras ledningar, såtillvida att dessa medarbetare i högre utsträckning rapporterar att de både har ett egenutvecklat kunskapsstöd och rutiner kring användning av externa källor. Medarbetarna rapporterar även i mindre utsträckning att det inte finns något stöd (4 – 5 procent har svarat så jämfört med 13 – 18 procent av medarbetarna inom övriga aktörer). Denna första kartläggning öppnar för möjligheten till fördjupning i frågan, om exempelvis nästa steg skulle vara att undersöka närmare vilken typ av ledarskap eller utformning av stöd som fungerar bäst för utfallet inom egenvårdsrådgivning.

Det har med hjälp av enkätsvaren undersökts huruvida det finns apotek i Sverige som upplevs varken erbjuda stöd (egenutvecklade och/eller rutiner) eller vidareutbildningar inom egenvårdsrådgivning till sina medarbetare. Det framkom att 34 respondenter, motsvarande ca 5 procent av respondenterna som ger egenvård, upplever att de varken har kunskapsstöd eller tillgång till vidareutbildning. Detta är inte helt oväntat utifrån vad som har framkommit från djupintervjuerna. Under dessa framkom det att ledningen hos vissa aktörer förvisso anser att de har utvecklade rutiner och utbildning, men aktörernas representanter har även medgett att de anser att det egna stödet behöver vidareutvecklas.

Tabell 3. Översikt över ledningens uppfattning om stödets utformning i egenvårdsrådgivning jämfört med medarbetarnas syn, uppdelat per aktör.

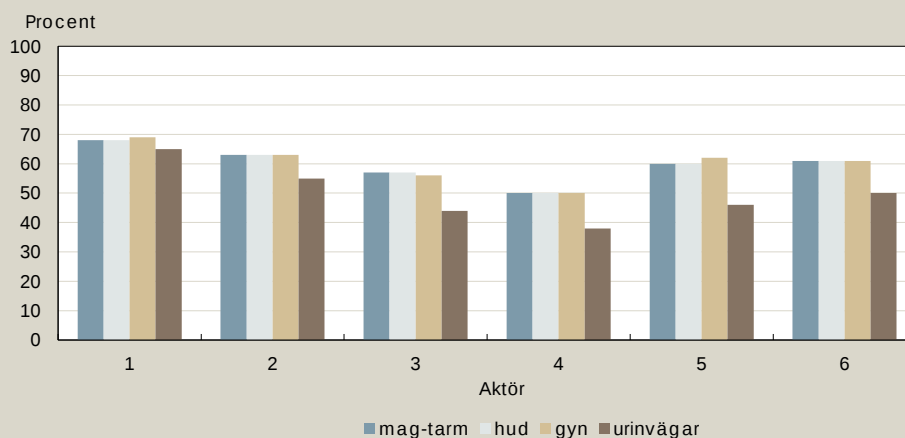
Ledningsperspektivet			Medarbetare
Aktör	Befintligt kunskapsstöd	Centraliserad styrning	Svar på fråga 14
1	Interna råd och informationen om produkter i digitala kanaler som uppdateras kontinuerligt på central nivå E-utbildningar och test kontinuerligt Externa källor (t.ex. Läkemedelsverket) Ordnad uppföljning av utfall på central nivå	Ja	80 %, båda finns 16 %, ena eller andra 4 %, inget
2	Fysisk produktinformation i apoteken Uppdaterar intranät med giltiga rekommendationer på central nivå Intern utbildning, handledning och tester Externa källor Ordnad uppföljning av utfall på central nivå	Ja, av det mesta. Decentralisering av beslut om medarbetare som kan ge råd.	77 %, båda 18 %, ena eller andra 5 %, inget
3	Interna arbetsrutiner Extern utbildning (anser att utbildning borde vara nog för att säkerställa god rådgivning) Externa källor Inga enskilda kontroller och uppföljningar av arbetet på apoteken	Ja, av arbetsrutiner. Decentralisering av beslut om medarbetare som kan ge råd och inga uppföljningar.	50 %, båda 37 %, ena eller andra 13 %, inget
4	Interna arbetsrutiner Extern utbildning Externa källor Inga enskilda kontroller och uppföljningar av arbetet på apoteken Anser själva att de behöver vidareutveckla stödet	Ja, av arbetsrutiner, utbildning etc. Decentralisering av beslut om medarbetare som kan ge råd.	50 %, båda 36 %, ena eller andra 14 %, inget
5	Interna arbetsrutiner Interna och externa utbildningar (anses ej vara heltäckande), samt handledning Externa källor	Ja	57 %, båda 25 %, ena eller andra 18 %, inget
6	Ingen intervju	NA	56 %, båda 44 %, ena eller andra 0 %, inget

Kvalitet på befintligt kunskapsstöd

Respondenterna tillfrågades om de upplever att kunskapsstöd för egenvårdsrådgivning finns i de olika terapiområdena (fråga 22) eller målgrupper (fråga 23). Respondenterna fick ranka sitt stöd inom varje terapiområde och målgrupp på en skala 1 – 5 (1 = hjälper inte alls, 5 = hjälper mycket). Respondenter uppdelat per aktörer som har svarat 4 eller 5 har sammansatts till en grupp som klassificeras som generellt positivt inställda till sitt befintliga kunskapsstöd, medan övriga (de som har svarat 1 – 3) har klassats som mindre nöjda eller missnöjda. Andelen positiva svar (svar 4 eller 5) i förhållande till totala antalet svarande har sedan jämförts mellan aktörer i de fyra mest komplexa terapiområden (figur 6) och i de fyra mest komplexa målgrupperna (figur 7).

Figur 6. Andel respondenter som uppfattar kunskapsstödet som bra i de fyra mest komplexa terapiområdena, presenterat aktörsvis.

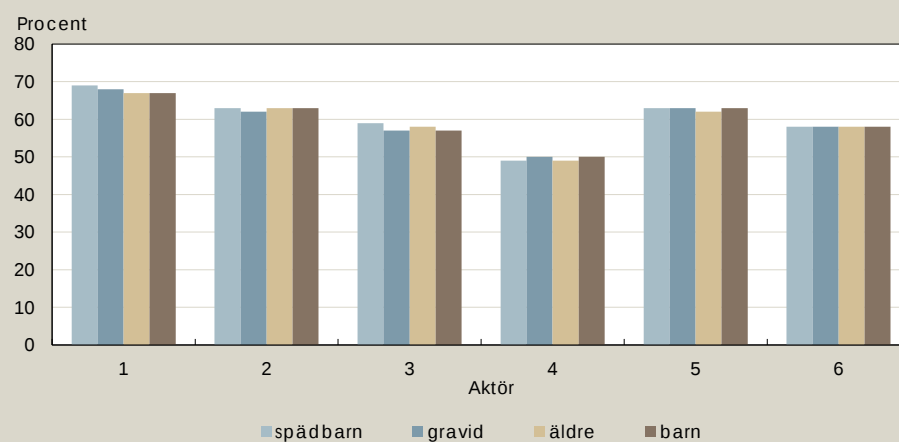
Ett kunskapsstöd räknades som bra ifall man gav terapiområdet poängen 4 eller 5.



Källa: Enkät utskickad av Socialstyrelsen

Figur 7. Andel respondenter som uppfattar kunskapsstödet som bra inom de mest komplexa målgrupperna, presenterat aktörsvis.

Ett kunskapsstöd räknades som bra ifall man gav målgruppen poängen 4 eller 5.

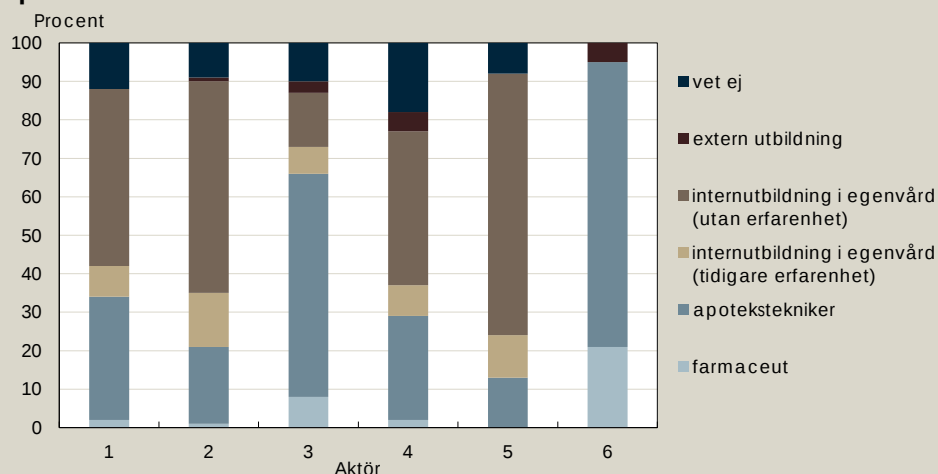


Källa: Enkät utskickad av Socialstyrelsen

När genomsnittsandelen positiva inställningar till befintligt kunskapsstöd inom terapiområden analyseras finns det skillnader mellan aktörer. Aktör 4 har systematisk bland de lägsta medelvärdena och skiljer sig signifikant från de andra aktörerna ($p=0,054$)⁶. Aktör 1 har bland de högsta medelvärdena och skiljer sig signifikant från andra aktörer ($p=0,054$). När genomsnittsandelen positiva inställningar till befintligt kunskapsstöd inom målgrupper analyseras finns det skillnader mellan aktörer. Aktör 4 har bland de lägsta medelvärdena och skiljer sig signifikant från de andra aktörerna ($p=0,022$). Resultaten visar på stora skillnader i hur bra kunskapsstöden uppfattats bland olika aktörer.

Figur 8 illustrerar svaren på frågan (fråga 27) om vilken utbildning som minst krävs för att medarbetare ska få ge egenvårdsrådgivning. Det var stor variationen mellan apoteksaktörer i grundkompetens för att medarbetare ska få ge egenvårdsrådgivning.

Figur 8. Andel svar om vilken utbildning som minst krävs för att medarbetare ska få ge egenvårdsrådgivning på respektive apotek, presenteras aktörsvis.



Källa: Enkät utskickad av Socialstyrelsen

Avvikelsehantering

Nästan samtliga respondenter från samtliga aktörer svarade att det finns rutiner för avvikelsehantering angående egenvårdsrådgivning på deras apotek (94 procent och uppåt på fråga 25). På frågan om avvikelserapportering genomförs vid felaktig egenvårdsrådgivning enligt rutin på respektive apotek (fråga 26), sticker aktör 3 ut där 75 procent svarade ”ja” på frågan jämfört med övriga vars positiva svar ligger på runt 90 procent och högre.

I fritextsvaren tillhörande fråga 26, svarade totalt 81 (12 procent) respondenter. Många respondenter från aktör 3, men även från andra aktörer, skriver att avvikelserapportering om egenvårdsrådgivning inte görs så ofta som

⁶ . Med hjälp av programmet Rstudio programmerades en kod som slumpmässigt bytte platser på observationer. Då antagandet i nollhypotesen är att det inte finns skillnader mellan aktörer, bör samma medelvärden utkomma även efter bytet. Om de inte gör det, kan nollhypotesen förkastas. P-värdena för varje aktör jämfördes sedan mot signifikansnivå 5 procent för att avgöra om det finns statistiskt säkerställda skillnader.

det borde (N=32) och vissa (N=8) skriver att det inte prioriteras pga. tidsbrist. Det har även återkommande kommenterats att egenvårdsrådgivning är ett område där det är utmanade att fånga upp avvikelser och att det av den anledningen troligtvis underrapporteras.

Förbättringspotential

På fråga 24 i enkäten ombads respondenterna i fritext ge förslag på hur nuvarande kunskapsstöd inom egenvårdsrådgivning kan förbättras. Kommentarer (N=148) kan samlas under två huvudbudskap: (1) enhetliga och uppdaterade riktlinjer och (2) förbättring av innehåll. Ytterst få fritextsvar under denna fråga är helt fränkopplade från dessa två budskap och respondenter från samtliga aktörer har på ett eller annat vis skrivit svar som passar in under båda budskapen.

Enhetliga och uppdaterade riktlinjer. Fler än 20 respondenter har påtalat att det ofta förekommer konflikter mellan olika källor som ska vara stöd till egenvårdsrådgivning. Ett fåtal har skrivit att det förekommer olika rekommendationer inom apotekets interna respektive externa källor, men även externa källor emellan. Ibland förekommer det till och med konflikter mellan vad hälso- och sjukvården rekommenderar och apotekens egna riktlinjer (t ex 1177 råder att använda svampinfektionsmedel vid vissa symptom, medan i bipacksedel står det att en läkare ska kontaktas under vissa förutsättningar så som förstagången symptom som inte nämns i 1177). Dessa konflikter mellan olika källor bekräftas av flertalet djupintervjuer, där intervjuade har påpekat att detta är en av huvudutmaningarna när det kommer till utformningen och användningen av egenrådgivningsstöd. På fritextsvaren framkommer det även att många anser att det idag saknas sammanställd information som lätt går att använda i mötet med kund, då tiden är knapp att leta och det finns många olika källor, som tillsammans, men inte var för sig, har vägledande information till alla olika kundfall.

Den mest förekommande kommentaren bland både fritextsvaren och i djupintervjuerna är att det saknas en samordnande kraft för att se till att tillgänglig information är heltäckande, lättillgänglig och uppdaterad med ny information. Samtliga intervjuade håller med om denna problembeskrivning. Under två djupintervjuer har det föreslagits en myndighet som har rollen att samla och distribuera all information enhetligt.

Innehåll. Medan en del skriver att dagens stöd är bra, verkar många respondenter återkommande påtala att det inte finns tillräckligt stöd till vissa beslut. En del önskar en tydligare gränsdragning mellan vad som är lämpligt för egenvård och tydligare information om vilka signaler som indikerar på att en kund ska rekommenderas till hälso- och sjukvården. Återkommande är också att dagens stöd innehåller otillräcklig information och stöd om egenvård till gravida, ammande, barn, äldre och djur. I minst fem kommentarer skrev enkätrespondenterna att de själva och deras kollegor ibland hänvisar kunder till vården pga. ren osäkerhet och för att relevant information inte finns lättillgänglig. Utöver detta har respondenterna återkommande nämnt att de eftersöker lättillgänglig produktfakta, möjlighet att kunna söka på symp-

tom med tydlig koppling till lämplig åtgärd, möjlighet att kunna se jämförelser mellan olika produkter, samt möjlighet att kunna söka på interaktioner med annan medicinering (både receptfria och receptbelagda).

Tillsynsmyndigheternas erfarenheter

Läkemedelsverket

Under 2016 genomförde Läkemedelsverket tillsyn av ett antal öppenvårdsapotek i Sverige. Läkemedelsverket genomförde även temainspektioner av egenvårdsrådgivningen i form av oanmälda inspektioner. Under veckorna 38-42 besöktes 28 olika apotek på 14 platser i landet. Resultaten redovisades i en tillsynsrapport 2017 (8).

Enligt rapporten noterade Läkemedelsverket 86 avvikelser på 28 apotek. Tre bedömdes som allvarliga då de bröt mot 2 kap. 6 § 4 lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Apoteken saknade en läkemedelsansvarig och hade ingen planering för ersättare för läkemedelsansvarig. Vid inspektionerna av bemanningen av egenvården förekom det inga avvikelser. Läkemedelsverket granskade även dokumentation av grundkompetens, genomförd kompetensutveckling samt apotekspersonalens kompetensutvecklingsplaner. Sammanfattningsvis framkom att de flesta inspekterade apoteken

- inte kunde visa upp dokumentation över grundutbildning eller genomgången utbildning för personal i egenvården; vidare saknades kompetensutvecklingsplaner för egenvårdspersonalen hos mer än hälften av apoteken.
- inte kunde visa upp beskrivning som visade vilket ansvar eller ansvarsområden som ansvarig personal i egenvård hade; inte heller fanns någon dokumentation som visade att personal i egenvård tagit del av relevanta instruktioner.

Sammanfattningsvis visar resultaten av Läkemedelsverkets tillsyn att det fanns brister på många apotek i säkerställandet av kompetens för den personal som ger egenvårdsrådgivning. Många apotek kunde inte visa att den personal som arbetar med information och rådgivning hade den kompetens som krävs. Huruvida detta berodde på att personalen inte har kompetensen eller om detta egentligen beror på att personalen inte har sparat de examensbevis de har var oklart. Apoteken hade inte arbetat med att säkerställa att den personal som arbetar med information och rådgivning hade dokumenterad utbildning för att kunna utföra dessa arbetsuppgifter.

Läkemedelsverket har försett Socialstyrelsen med data kring antalet anmälda allvarliga avvikande händelser eller allvarliga brister inkomna till Läkemedelsverket från apotek (156 stycken under 2016). Dock finns inga uppgifter om hur många som berör egenvårdsrådgivning.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Enligt IVO finns det fyra ärenden mellan 2014 och 2017 som berör egenvårdsrådgivning på apotek. Ett är ett klagomål och tre är lex Maria anmälningar från apotek. Det är ett relativt litet antal ärenden under loppet av fyra år i jämförelse med att det har inkommit totalt 8339 stycken klagomål respektive 2680 stycken lex Maria-anmälningar till IVO enbart under 2017. IVO har inte utfört några riktade egeninitierade tillsynsärenden på området egenvårdsrådgivning. IVO utför tillsyn i egenvårdsrådgivning utifrån riskanalys och på förekommen anledning.

Gällande lagstiftning

IVO har enligt 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen, tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:40), definieras hälso- och sjukvård som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Det har bedömts av IVO att apotekens tillhandahållande av läkemedel inte innefattas i hälso- och sjukvårdslagens definition av hälso- och sjukvård. patientsäkerhetslagen har dock ett vidare begrepp av hälso- och sjukvård än vad hälso- och sjukvårdslagen har. Enligt 1 kap. 2 § ska PSL även tillämpas på verksamheter inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen om handel med läkemedel (2009:366). Detta innebär att apotek vars verksamhet innefattar detaljhandel, antingen till konsument eller till hälso- och sjukvården, ska leva upp till kraven i PSL. Av 3 kap. PSL följer t.ex. att vårdgivare ska ha ett systematiskt patientsäkerhetsarbete vilket bl.a. innebär att vårdgivare ska utreda händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada och att allvarliga sådana ska anmälas till IVO. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska utföras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Detaljhandel med läkemedel, där bl.a. handel med receptfria läkemedel ingår, och den rådgivning som sker i samband med detta står därmed även under IVO:s tillsyn. Enligt 7 kap. 3 § 2 st. PSL ska dock IVO:s tillsyn främst inriktas på att vårdgivare fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL d.v.s. skyldigheten att ha ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Tillsyn av apotekspersonal

Enligt 7 kap. 1 § PSL har IVO även tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal. Till hälso- och sjukvårdspersonalen räknas både legitimerade personer och viss icke-legitimerad personal. Bl.a. följer av 1 kap. 4 § PSL att som hälso- och sjukvårdspersonal avses i PSL även apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar. Enligt 6 kap. 1 § PSL framgår bl.a. att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. IVO har alltså även tillsyn över att hälso- och sjukvårdspersonalen på apotek agerar i enlighet med detta och på ett patientsäkert sätt vid t.ex. egenvårdsrådgivning.

Begränsningar

Det finns vissa begränsningar för IVO med att utreda klagomål som rör egenvårdsrådgivning då det inte finns någon dokumentation från rådgivningstillfället. Klagomål får anmälas till IVO inom två år från det att en händelse inträffat. Klagomål får anmälas även längre tillbaka i tiden men IVO får avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Enligt IVO läggs mer ansvar på vårdgivaren vad gäller klagomål, 7 kap. 10 § PSL. Eftersom rådgivning och information oftast lämnas vid ett samtal (utan dokumentation) är det svårt för IVO att i efterhand fastställa vad som sagts och hur detta har uppfattats. Detta kan många gånger leda till en situation där IVO inte kan klargöra vad som skett och om något fel begåtts.

Diskussion och slutsatser

Möjligheterna till information via internet och förändringar i samhället, inte minst demografiska, har gjort att människor har en annan syn på sin hälsa och möjligheterna att påverka den (9). Den allmänna medvetenheten om att själv kunna ta hand om sin hälsa och att självmedicinera vid vissa lindriga sjukdomstillstånd har också ökat. Globalt har försäljningen av egenvårdsläkemedel uppgått till ett värde på närmare 73 miljarder euro där USA och Västeuropa står för nära hälften av försäljningen (10). I Sverige har försäljningsvärdet ökat för receptfria läkemedel mellan 2000-2015, dock har försäljningsvolymen (definierad som definierade dygnsdoser per tusen invånare och dag) legat mer eller mindre konstant under samma tidsperiod (11).

I denna rapport har vi kartlagt behovet av kunskapsstöd i apotekens egenvårdsrådgivning av receptfria läkemedel och gränslandsprodukter. Generellt uppfattas kvalitén i kunskapsstöden ligga högt (mellan 50-70 procent) enligt enkätsvaren. Då det inte finns en "gold standard" att jämföra med, är det svårt att värdera denna siffra och dess innebörd. Publicerade svenska studier som undersökt användning, och/eller rådgivning vad gäller receptfria febernedsättande och värklindrande preparat tyder på att det finns behov av förbättrad rådgivning. Detta gäller till exempel fall av olämpliga rekommendationer till gravida och barn (12), och hög användning av mindre lämpliga receptfria läkemedel till äldre (13).

Socialstyrelsens kartläggning har visat att det finns skillnader mellan apoteksaktörer i hur bra befintliga kunskapsstöd uppfattas av olika personalkategorier i apoteken. I fritextsvar har respondenter uttryckt behov i att ha ett enhetligt och uppdaterat kunskapsstöd, med en smidig sökfunktion på symptom och/eller terapiområden och behov i att förbättra innehållet i befintlig information t ex genom att inkludera information om specifika målgrupper så som spädbarn, gravida, ammande och äldre, där dagens information är bristfällig. Socialstyrelsen har även konstaterat skillnader mellan ledningsansvarigas uppfattning om befintliga stöd i egenvårdsrådgivning i respektive apotekskedja och hur bra stöden uppfattas av deras personal. De apoteksaktörer som hade interna utbildningar i egenvårdsrådgivning till personal med både tidigare erfarenhet och utan tidigare erfarenhet, hade också högre andel positiva svar vad gäller uppfattningen av de befintliga stöden. Detta innebär att regelbunden utbildning och fortbildning inom egenvårdsrådgivnings är en framgångsfaktor.

Även om befintliga kunskapsstöd generellt uppfattades som bra, identifierades brister inom specifika terapiområden och vissa åldersrelaterade målgrupper. Det uttrycktes ett behov av en koordinering av befintliga kunskapsstöd (t ex 1177, FASS, Janusinfo osv). Några av respondenternas erfarenheter var att information som finns på ett ställe kan oftast kompletteras med information som finns på ett annat; ibland kan information vara motsägande; sjukvård hänvisar till apoteken och apoteken hänvisar till sjukvården. Respondenter uttryckte också ett behov av en bättre sökfunktion då det

anses svårt att söka på symptom. Information är inte heller alltid lättillgänglig (komplicerade inloggningar osv). Därför efterfrågas ett samordnat kunskapsstöd där informationen är enhetlig, lättillgänglig, evidensbaserad och regelbundet uppdaterad.

Apotekens roll har utökats och från att hantera akuta problem, är trenden att de nu även tar hand om mer komplexa och kroniska sjukdomar. Även om den övergången har hanterats på ett tillfredsställande sett av apoteken i t ex Storbritannien, finns det barriärer för egenvårdsrådgivning som verkar vara orsakade av själva apotekspersonalen (10). Brittisk forskning har vidare visat att en förändring som har inneburit att apotek har fått hantera mer komplexa fall har satt press på apotekarens självförtroende i deras kliniska förmåga (de är inte utbildade för att diagnostisera) och har lett till rädsla för att ta ansvar och hållas till svars inför de nya utmaningarna (14). Vidare har de brittiska forskarna visat att mycket av egenvårdsrådgivningen förlitas på verktyg och kunskapsstöd ("decision aids") som dock har lite genomslag vad gäller förbättring av rådgivningen (10, 15). De påpekar att alla har tillgång till samma information, men det är viktigare hur informationen används och tolkas och apotekspersonal visade undermålig klinisk tänkande p.g.a. att de förlitade sig på protokolldrivna frågor (15). Dessutom påpekades i de vetenskapliga artiklarna att egenvårdsrådgivning ges i ökande utsträckning av fler personalkategorier än enbart farmaceuter. Ett förslag som förs fram av forskarna i Storbritannien är att farmaceuter även är den personalkategori som i första hand ska hantera rådgivningen (15). Även om de brittiska förhållandena inte kan överföras till de svenska, förstärks kvalitén i egenvårdsrådgivningen i Storbritannien av att en farmaceut är inblandad i rådgivningen. Enligt SOU (2017:15) varierar kvaliteten i dagens egenvårdsrådgivning stort och detta kan bero på att allt fler uppgifter utförs av annan personal än farmaceuter och apotekstekniker (16). I delbetänkandet från Apoteksmarknadsutredningen föreslås ett förtydligande av kompetenskraven för egenvårdsrådgivning och minst kompetens som apotekstekniker för att ge råd om egenvård. Nyligen har regeringen föreslagit förtydliganden av kraven på rådgivning (proposition 2017/18:157). Vidare anser Socialstyrelsen att i syfte att uppfylla kraven i PSL är det också viktigt att apoteken i Sverige säkerställer sina rutiner för deras interna kvalitetsarbete.

Sammanfattningsvis, bedömer Socialstyrelsen att det finns ett behov av en samordning och koordinering av befintliga kunskapsstöd (1177, FASS osv) som används av hälso- och sjukvårdspersonal samt apotekspersonal. Detta skulle bidra till en jämlik tillgång av information mellan apoteksaktörerna (stora och små).

Referenser

1. Handlingsplan 2017 inom Nationella läkemedelsstrategin [Elektronisk resurs]: Regeringskansliet; 2017
2. Läkemedelsverket. Kartläggning av förutsättningarna för behandling med receptfria läkemedel (Dnr: 1.1.2-2017-025793). 2018.
3. Fimea S-ou, läkemedelsområdet f. DET NATIONELLA PROGRAMMET FÖR EGENVÅRDSLÄKEMEDEL. 2015.
4. Puumalainen I. Development of Instruments to Measure the Quality of Patient Counselling. Kuopio: University of Kuopio; 2005.
5. Narhi U, Pohjanoksa-Mantyla M, Karjalainen A, Saari JK, Wahlroos H, Airaksinen MS, et al. The DARTS tool for assessing online medicines information. Pharm World Sci. 2008;30(6):898-906.
6. Apotekerforening D. Lægemedler i Danmark 2016. Lægemedelforbrug og apoteksdrift i Danmark.; 2016.
7. Apoteksforening S. Branschrapport 2015. 2015.
8. Läkemedelsverket. Tillsynsrapport öppenvårdsapotek 2016. Rapport från Läkemedelsverket. 2017.
9. Coons SJ. The pharmacist's role in promoting and supporting self-care. Holist Nurs Pract. 1990;4(2):37-44.
10. Rutter P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. Integr Pharm Res Pract. 2015;4:57-65.
11. eHälsomyndigheten. Detaljhandel med läkemedel 2015 - tabellverk. 2016.
12. Bardage C, Westerlund T, Barzi S, Bernstein C. Non-prescription medicines for pain and fever--a comparison of recommendations and counseling from staff in pharmacy and general sales stores. Health Policy. 2013;110(1):76-83.
13. Modig S, Elmstahl S. Kidney function and use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs among elderly people: a cross-sectional study on potential hazards for an at risk population. Int J Clin Pharm. 2018.
14. Bryant LJ, Coster G, Gamble GD, McCormick RN. General practitioners' and pharmacists' perceptions of the role of community pharmacists in delivering clinical services. Res Social Adm Pharm. 2009;5(4):347-62.
15. Sinopoulou V, Summerfield P, Rutter P. A qualitative study on community pharmacists' decision-making process when making a diagnosis. J Eval Clin Pract. 2017;23(6):1482-8.
16. 2017;15 S. Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.

Bilaga 1 Samverkansgrupp

Robert Svanström	Sveriges Apoteksförening
Brita Sjöström	Läkemedelsverket
Malin Hellner	IVO
Caroline Sundholm	IVO
Clary Holtendal	Sveriges Farmaceuter
Marie Eklund	Läkemedelsakademin
Birgitta Karpesjö	Apotekarsocieteten
Jonas Vikman	LIF
Aleksandra Dennier	Sirona
Victoria Sydow	Sirona
Kristoffer Fagerfjäll	Sirona
Elin Sohlberg	Socialstyrelsen

Bilaga 2 Utskickad enkät

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

Syfte med enkäten

Socialstyrelsen har i uppdrag att utföra en utredning om det finns behov av ett samlat kunskapsstöd för egenvårdsrådgivning inom öppenvårdsapotek. Detta är en del av handlingsplanen för 2017 inom Nationella läkemedelsstrategin. Arbetet sker tillsammans med Sveriges Apoteksförening.

Syftet med enkäten är att kartlägga vilka stöd för egenvårdsrådgivning apotekspersonal använder idag och om det finns ett behov av att vidareutveckla det befintliga stödet.

Målgrupp för enkäten

Enkäten sprids nationellt och riktar sig till medarbetare i olika professioner på öppenvårdsapotek. Det är önskvärt att alla medarbetare som har kontakt med kund på öppenvårdsapoteken fyller i enkäten. Det är frivilligt att medverka i enkäten, men ditt svar är mycket viktigt för att resultatet ska bli så täckande och användbart som möjligt. Vi ber dig att besvara enkäten så snart som möjligt, men senast den **19 november 2017**.

Om hantering av svar och resultat

Svar från enkäten kommer insamlas anonymt och endast presenteras på aggregerad, nationell nivå.

Enskilda individers svar eller enskilda apotekskedjors aggregerade resultat kommer alltså inte kunna urskiljas. Resultaten från enkäten kommer att publiceras i en rapport under våren 2018.

Har du frågor om undersökningen, kontakta:

Maria State

Telefon: 075-247 47 76

E-post: maria.state@socialstyrelsen.se

Victoria Sydow

Telefon: 070-913 26 24

E-post: victoria.sydow@sironagroup.se

Praktiska instruktioner

- Frågor med stjärna (*) måste besvaras för att komma vidare i enkäten.
- Om en fråga inte är applicerbar till ditt arbete, vänligen välj svarsalternativet "ej tillämpbar" där det finns.
- Enkäten innehåller automatiska vidarerefereringar, vilket innebär att alla respondenter inte kommer svara på samtliga frågor.
- För att lämna in dina svar, vänligen klicka på "Klar" på sista sidan av enkäten.
- Utförda svar sparas inte och enkäten återställs om denna stängs ner innan inlämning på sista sidan av enkäten.
- Om du behöver pausa enkäten, lämna sidan öppen.

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

GENERELL INFORMATION

* 1. Utbildning

- ☐ Apotekare
- ☐ Receptarie
- ☐ Apotekstekniker
- ☐ Annat (vänligen ange nedan)

Annat, vänligen ange vad:

* 2. Nuvarande anställning/roll

- ☐ Apotekare
- ☐ Receptarie
- ☐ Apotekstekniker
- ☐ Annat (vänligen ange nedan)

Annat, vänligen ange vad

* 3. Antal år av arbete inom rollen

- ☐ 0-1 år
- ☐ 2-3 år
- ☐ 4-5 år
- ☐ 6-10 år
- ☐ 11-20 år
- ☐ 20+ år

*** 4. Vilken apoteksaktör**

- ☐ Apoteket
- ☐ Apoteket Hjärtat
- ☐ Apoteksgruppen
- ☐ Kronans Apotek
- ☐ Lloyds Apotek
- ☐ Mindre aktör med ett eller flera apotek
- ☐ Annat (vänligen ange nedan)

Annat, vänligen ange vad:

*** 5. Antal år hos nuvarande aktör**

- ☐ 0-1 år
- ☐ 2-3 år
- ☐ 4-5 år
- ☐ 6-10 år
- ☐ 11-20 år
- ☐ 20+ år

*** 6. Antal anställda på befintlig arbetsplats**

- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ 10+

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

EGENVÅRDSRÅDGIVNING

Beskrivning av egenvårdsrådgivning

Med egenvårdsrådgivning i denna enkät menas råd och anvisning från apotekspersonal till kund/patient angående egen behandling av symtom med receptfria läkemedel och produkter som säljs på apoteket. Egenvårdsrådgivning sker också vid receptdisken eftersom egenvårdsbehov ofta aktualiseras i samband med rådgivning vid receptexpedition. Apotekspersonalens egenvårdsrådgivning går även ofta ut på att lotsa kunden/patienten vidare i vägvalet mellan egenvård med receptfria läkemedel eller andra produkter och/eller hänvisa kunder/patienter till vården och rätt vårdnivå. Genom dialogen fångas kundens/patientens uttalade och outtalade behov upp och apotekspersonalen kan anpassa rådgivningen efter kundens/patientens situation och föreslå ett receptfritt läkemedel, en annan produkt och/eller vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården.

* 7. Stämmer detta in på din uppfattning av vad egenvårdsrådgivning är?

Stämmer inte alls					Stämmer mycket bra	Ej tillämpligt
1	2	3	4	5		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

EGENVÅRDSRÅDGIVNING

Beskrivning av egenvårdsrådgivning

Med egenvårdsrådgivning i denna enkät menas råd och anvisning från apotekspersonal till kund/patient angående egen behandling av symtom med receptfria läkemedel och produkter som säljs på apoteket. Egenvårdsrådgivning sker också vid receptdisken eftersom egenvårdsbehov ofta aktualiseras i samband med rådgivning vid receptexpedition. Apotekspersonalens egenvårdsrådgivning går även ofta ut på att lotsa kunden/patienten vidare i vägvalet mellan egenvård med receptfria läkemedel eller andra produkter och/eller hänvisa kunder/patienter till vården och rätt vårdnivå. Genom dialogen fångas kundens/patientens uttalade och outtalade behov upp och apotekspersonalen kan anpassa rådgivningen efter kundens/patientens situation och föreslå ett receptfritt läkemedel, en annan produkt och/eller vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården.

8. Du har svarat "1" eller "2" i föregående fråga angående din uppfattning om vad egenvårdsrådgivning är, dvs. du håller mestadels eller inte alls med påståendet ovan. Vänligen beskriv kortfattat vad som fattas/inte stämmer i beskrivningen:

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

EGENVÅRDSRÅDGIVNING

*** 9. Ger du egenvårdsrådgivning till kunder/patienter i ditt dagliga arbete?**

☐ Ja

☐ Nej

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

EGENVÅRDSRÅDGIVNING

*** 10. Inom vilka områden ger du egenvårdsrådgivning till kund/patient? (Vänligen välj samtliga områden som stämmer in)**

- ☐ Hud (akne, utslag, eksem, bett, hår, hårfall, löss, svamp, självsprickor, mjäll, sårvård, sol, vårtor, osv.)
- ☐ Allergi
- ☐ Förkylning/influensa/halsont/heshet
- ☐ Mun och tänder
- ☐ Mage och tarm
- ☐ Urinvägar
- ☐ Gyn (menstruation, graviditet, klimakteriebesvär, preventivmedel, osv.)
- ☐ Feber/smärta/huvudvärk
- ☐ Rådgivning till att söka sjukvård eller tandvård inom något av ovanstående områden
- ☐ Annat (vänligen ange nedan)

Annat, vänligen ange vad:

*** 11. Vänligen rangordna upp till 4 områden som du upplever är mest komplexa att ge egenvårdsrådgivning inom.**

Välj område

1 = Mest
komplex

2

3

4 = Minst
komplex
av de
utvalda 4
mest
komplexa
områdena

*** 12. Vänligen rangordna upp till 4 kundkategorier/patientkategorier som du upplever är mest komplexa att ge egenvårdsrådgivning inom.**

	Välj kategori
1 = Mest komplex	
2	
3	
4 = Minst komplex av de utvalda 4 mest komplexa kategorierna	

*** 13. Hur ofta bedömer du att en kund/patient bör uppsöka sjukvård eller tandvård?**

- ☐ Aldrig
- ☐ Färre än 25% av alla besök
- ☐ Mellan 25% – 49% av alla besök
- ☐ Mellan 50% - 75% av alla besök
- ☐ Mer än 75% av alla besök

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

KUNSKAPSSTÖD TILL EGENVÅRDSRÅDGIVNING

Beskrivning av kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning

Med kunskapsstöd i denna enkät menas ett evidensbaserat stöd till apotekspersonal för att göra korrekta bedömningar vid egenvårdsrådgivning till kund/patient utifrån symptom eller dylikt. Stödet kan vara internt (egenutvecklat) och/eller baserat på rekommendationer om användningen av externa källor (exempelvis 1177 och FASS), som kan vara till hjälp vid egenvårdsrådgivning. Ett exempel på ett tidigare kunskapsstöd inom apotek som ibland fortfarande används är SRÅ (Symptom Råd Åtgärd). I egenvårdsrådgivningen skall stöd bidra till att apotekspersonalen kan anpassa rådgivningen efter kundens situation och föreslå ett receptfritt läkemedel, en annan produkt och/eller vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården.

*** 14. Finns det ett kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning, enligt beskrivningen ovan, till dig som medarbetare på ditt apotek? (Vänligen välj ett av följande alternativ)**

- ☐ **Ja**, det finns *endast* ett av apoteket egenutvecklat kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning
- ☐ **Ja**, det finns *endast* rutiner om vilka externa källor jag bör använda vid egenvårdsrådgivning
- ☐ **Ja**, det finns *både* ett av apoteket egenutvecklat kunskapsstöd och rutiner om vilka externa källor jag bör använda vid egenvårdsrådgivning
- ☐ **Nej**, det finns *varken* ett av apoteket egenutvecklat kunskapsstöd eller rutiner om vilka externa källor jag bör använda vid egenvårdsrådgivning

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

KUNSKAPSSTÖD TILL EGENVÅRDSRÅDGIVNING

Beskrivning av kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning

Med kunskapsstöd i denna enkät menas ett evidensbaserat stöd till apotekspersonal för att göra korrekta bedömningar vid egenvårdsrådgivning till kund/patient utifrån symptom eller dylikt. Stödet kan vara internt (egenutvecklat) och/eller baserat på rekommendationer om användningen av externa källor (exempelvis 1177 och FASS), som kan vara till hjälp vid egenvårdsrådgivning. Ett exempel på ett tidigare kunskapsstöd inom apotek som ibland fortfarande används är SRÅ (Symptom Råd Åtgärd). I egenvårdsrådgivningen skall stöd bidra till att apotekspersonalen kan anpassa rådgivningen efter kundens situation och föreslå ett receptfritt läkemedel, en annan produkt och/eller vidare kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården.

*** 15. Skulle ett kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning enligt beskrivningen ovan vara av hjälp till dig?**

☐ Ja

☐ Nej

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

KUNSKAPSSTÖD TILL EGENVÅRDSRÅDGIVNING

*** 16. Vilka av nedanstående externa källor rekommenderas du använda av ditt apotek när du behöver stöd vid egenvårdsrådgivning? (Vänligen välj samtliga alternativ som stämmer in)**

- ☐ Bipackssedlar
- ☐ Läkemedelsboken
- ☐ Symptom Råd Åtgärd (SRÅ)
- ☐ FASS
- ☐ 1177
- ☐ Janusinfo
- ☐ Vet ej
- ☐ Annat (vänligen ange nedan)

Annat, vänligen ange vad:

*** 17. Inom vilka områden finns kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning på ditt apotek? (Vänligen välj ett alternativ, dvs. ja/nej/vet ej, inom samtliga områden)**

	Ja	Nej	Vet ej
Hud (akne, utslag, eksem, bett, hår, håravfall, löss, svamp, självsprickor, mjäll, sårvård, sol, vårtor, osv.)	☐	☐	☐
Allergi	☐	☐	☐
Förkylning/influensa/halsont/heshet	☐	☐	☐
Mun och tänder	☐	☐	☐
Mage och tarm	☐	☐	☐
Urinvägar	☐	☐	☐
Gyn (menstruation, graviditet, klimakteriebesvär, preventivmedel, osv.)	☐	☐	☐
Feber/smärta/huvudvärk	☐	☐	☐
Rådgivning till att söka sjukvård eller tandvård inom något av ovanstående områden	☐	☐	☐

Vänligen ange övriga områden som du upplever att det *inte* finns kunskapsstöd inom:

*** 18. Inom vilka kundkategorier/patientkategorier finns kunskapsstöd till egenvårdsrådgivning på ditt apotek? (Vänligen välj ett alternativ, dvs. ja/nej/vet ej, inom samtliga kategorier)**

	Ja	Nej	Vet ej
Spädbarn	☐	☐	☐
Barn	☐	☐	☐
Tonåringar	☐	☐	☐
Vuxna	☐	☐	☐
Gravida	☐	☐	☐
Ammande	☐	☐	☐
Äldre	☐	☐	☐

Vänligen ange övriga kategorier som du upplever att det *inte* finns kunskapsstöd inom:

19. I vilket format är kunskapsstödet du använder utformat?

- ☐ Webbdokument/internetbaserat
- ☐ Hemsida/e-utbildning
- ☐ Broschyr/bok
- ☐ Annat (vänligen ange nedan)

Annat, vänligen ange vad:

20. Inkluderar kunskapsstödet möjligheten att söka på nedanstående faktorer vid egenvårdrådgivning (Vänligen välj ett alternativ för båda faktorerna)?

	Ja	Nej	Vet ej
Symptom	☐	☐	☐
Produktkategorier	☐	☐	☐

*** 21. Hur ofta använder du nuvarande kunskapsstöd?**

- ☐ Vid varje egenvårdrådgivning
- ☐ Endast när jag upplever att det är svårt att ta beslut
- ☐ Aldrig
- ☐ Vet ej
- ☐ Annat (vänligen ange vad)

Annat, vänligen ange vad:

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

KUNSKAPSSTÖD TILL EGENVÅRDSRÅDGIVNING

*** 22. I vilken utsträckning upplever du att befintligt kunskapsstöd hjälper dig i ditt arbete inom respektive område? (Vänligen sätt poäng inom varje område, om stöd ej används för visst område vänligen kryssa i "Ej tillämplig")**

	Hjälper inte alls 1	2	3	4	Hjälper mycket 5	Ej tillämplig
Hud (akne, utslag, eksem, bett, hår, håravfall, löss, svamp, självsprickor, mjäll, sårvård, sol, vårtor, osv.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allergi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förkylning/influensa/halsont/heshet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mun och tänder	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mage och tarm	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Urinvägar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gyn (menstruation, graviditet, klimakteriebesvär, preventivmedel, osv.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feber/smärta/huvudvärk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rådgivning till att söka sjukvård eller tandvård inom något av ovanstående områden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*** 23. I vilken utsträckning upplever du att befintligt kunskapsstöd hjälper dig i ditt arbete inom respektive kundkategori/patientkategori? (Vänligen sätt poäng inom varje kategori, om stöd ej används för viss kategori vänligen kryssa i "Ej tillämplig")**

	Hjälper inte alls 1	2	3	4	Hjälper mycket 5	Ej tillämplig
Spädbarn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Barn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tonåringar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vuxna	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gravida	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ammande	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Äldre	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

KUNSKAPSSTÖD TILL EGENVÅRDSRÅDGIVNING

24. Om du tycker att något bör tilläggas/förbättras med det nuvarande stödet, vänligen specificerat detta här:

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

AVVIKELSEHANTERING

25. Finns rutiner för avvikelsehantering vid felaktig egenvårdsrådgivning på ditt apotek?

☐ Ja

☐ Nej

26. Görs avvikelserapportering vid felaktig egenvårdsrådgivning enligt rutin på ditt apotek, när behovet uppstår?

☐ Ja

☐ Nej

Vänligen kommentera:

Enkät om medarbetares erfarenheter av stöd vid egenvårdsrådgivning på öppenvårdsapotek

UTBILDNING

27. Vilken grundutbildning/kompetens krävs som minst på ditt apotek, för att medarbetare ska få ge egenvårdsrådgivning?

- ☐ Farmaceut/apotekare
- ☐ Receptarie
- ☐ Apotekstekniker
- ☐ Internutbildning i egenvård (utan tidigare erfarenhet)
- ☐ Internutbildning i egenvård (uppdatering utifrån tidigare studier i egenvård)
- ☐ Extern utbildning (t.ex. Läkemedelsakademin)
- ☐ Vet ej

Annat, vänligen ange vad:

28. Erbjuder din arbetsgivare intern utbildning som ger personer utan farmaceutisk kompetens titeln egenvårdsrådgivare eller motsvarande?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

29. Om utbildningen för personer utan farmaceutisk kompetens:

Längd utbildning (antal
veckor):

Vänligen beskriv
kortfattat 3
huvudsakliga moment i
utbildningen:

30. Erbjuder din arbetsgivare vidareutbildning (intern eller extern) för uppdatering av kunskaper inom egenvårdsrådgivning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

31. Hur lång är utbildningen? Vad inkluderas i den?

Längd utbildning (antal
veckor):

Vänligen beskriv
kortfattat 3

huvudsakliga moment i
utbildningen:

Tack för din medverkan!

Vänligen tryck på klar för att lämna in enkät

Har du frågor om undersökningen, kontakta:

Maria State

Telefon: 075-247 47 76

E-post: maria.state@socialstyrelsen.se

Victoria Sydow

Telefon: 070-913 26 24

E-post: victoria.sydow@sironagroup.se