



# Apotekverksamhetens regler i Holland – skillnader och likheter mellan Sverige och Holland

Bayar Ahmad

Examensarbete i farmaci 15 hp  
Receptarieprogrammet 180 hp  
Rapporten godkänd: VT 2014  
Handledare: Staffan Tavelin  
Examinator: Mikael Elofsson



# Sammanfattning

## Bakgrund

Apoteksverksamheten finns för att tillgodose och förbättra tillgängligheten av läkemedel till samhället och hur läkemedel ska användas av allmänheten. I varje land finns olika lagar och regler och utbildad personal för att apoteksverksamheten ska fungera på bästa sätt.

Farmaceutisk policy är en pågående process som ändras hela tiden och apoteksvärlden är olika i olika länder, där man har olika affärsstrategier, politik och olika utbildningsbakgrund för farmaceuter. I Sverige har apoteksmarknaden ändrats genom att apoteksmonopolet har avreglerats som innebär att även privata bolag kan bedriva ett apotekverksamhet. I Holland är det obligatoriskt att alla ska ha en sjukförsäkring. Sjukförsäkringen täcker kostnaderna för mediciner, läkar- och sjukhusbesök.

## Syfte

Syftet med studien är att studera apotekverksamhetens regler i Holland och att beskriva likheter och skillnader mellan Holland och Sverige.

## Resultat

I Holland är det bara apotekare som kan vara ägare till ett apotek och apoteken kan inte etableras fritt. I Sverige kan alla äga ett apotek förutom läkare och de som tillverkar läkemedel. Apoteken kan etableras fritt i Sverige.

I Holland har apotekaren andra ansvar genom att diskutera om patienternas medicinering med läkarna. Farmaceuterna i Sverige har samma arbetsuppgifter.

I Sverige och Holland kan vissa receptfria läkemedel säljas i andra försäljningsställen än apoteken. Men i Sverige finns en åldersgräns på 18 år för att kunna köpa receptfria läkemedel på andra försäljningsställen.

I Holland finns det färre receptblanketter och det finns inte ett särskilt recept för narkotika som i Sverige.

I Holland måste alla vara försäkrade och ha en grundförsäkring så kallat baspaket. Utöver grundförsäkringen har man en självrisk. I baspaketet ingår de flesta subventionerade läkemedel och det är upp till de olika försäkringsbolagen vilka läkemedel de vill ha i sina baspaket.

I Sverige finns ett högkostnadsskydd som innebär att läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet subventioneras.

Det finns saker som båda länderna bör lära av varandra. Att apotekare i Sverige borde ha mer ansvar, Holland borde införa ett särskilt recept för narkotika och att ha en åldergräns för receptfria läkemedel.

## Nyckelord

Pharmaceutical policy, pharmaceutical care, pharmacy and policy, pharmacy services, pharmaceutical policy The Netherlands



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	I
Innehållsförteckning .....	III
1. Introduktion .....	1
2. Syfte/frågeställningar .....	3
3. Metod .....	4
4. Resultat .....	5
4.1 Tillsyn .....	5
4.2 Apotekens ägande och placering .....	6
4.3 Personal .....	6
4.4 Recept .....	7
4.4.1 Holland .....	7
Fax-recept .....	7
Vanlig receptblankett och e-recept .....	7
Narkotika-recept .....	8
Övrigt .....	8
Giltighet .....	8
Ordination .....	8
Iterering .....	8
Arkivering .....	9
4.4.2 Sverige .....	9
Fax och telefonrecept .....	9
Vanlig receptblankett och e-recept .....	9
Narkotika recept .....	9
Övrigt .....	9
Giltighet .....	9
Ordination .....	9
Iterering .....	10
Arkivering .....	10
4.5 Kontroll .....	10
4.6 Förskrivningsrätt .....	10
4.7 Läkemedelsutlämning .....	11
4.8 Expeditions hinder .....	11
4.9 Generika-utbyte .....	11
4.10 Tillverkning av läkemedel på apotek .....	12
4.11 Information vid egenvård .....	13
4.12 Receptfria läkemedel .....	13
4.13 Subvention .....	14
5. Diskussion .....	16
5.1 Metoddiskussion .....	16
5.2 Resultat .....	16
5.2.1 Skillnader .....	16
Apotekens ägande .....	16
Personal .....	17
Recept .....	17
Startförpackningar .....	17
Legitimationskontroll .....	17
Receptfria läkemedel .....	18

Subvention.....	18
5.2.2 Likheter.....	18
Legitimationskontroll.....	18
6. Konklusion.....	19
7. Tack till.....	20
8. Referenser.....	21
Bilaga 1 Pappersrecept. ....	23
Bilaga 2 Fax-recept.....	24
Bilaga 3 Frågeguide.....	25



## 1. Introduktion

Apoteksverksamheten finns för att tillgodose och förbättra tillgängligheten av läkemedel till samhället, förbättra hanteringen av läkemedel och hur läkemedel ska användas av allmänheten. Apoteksverksamheten ses som en del av hälsosjukvården som innehåller granskning av läkemedel, läkemedelsexpediering, råd och information till patienterna och läkemedelshantering av kunnig personal som leder till en förbättrad patientsäkerhet. I varje land finns olika lagar och regler och utbildad personal som gör så att apoteksverksamheten ska fungera på bästa sätt (3).

Det finns två olika synsätt på apotek och farmaceuter. Det ena är att apotek ses som ett kommersiellt företag där marknadsföring och försäljning av läkemedel ingår. Det andra synsättet är att apotek bidrar till hälsa tjänster och farmaceuter bidrar till en förbättrad folkhälsa och här ligger fokus på kvalitet än på kostnaden (3).

Farmaceutisk policy består av tre olika delar: folkhälsopolicy, hälso och sjukvårdspolicy och industriell policy. Dessa tre policier innebär att samhället ska få högkvalitativa och effektiva läkemedel och låga kostnader för läkemedel och vård. Dessa policyn har stort inflytande på apoteksvärlden (3). Gemensamt har dessa tre policyn tre stora mål: tillgängligheten, lämpligheten och prissättningen av läkemedel. Det innebär att alla ska få rätt vård och behandling till låga kostnader. Målen behandlas i farmaceutisk policy för att uppnå en rationell användning av läkemedel och att tillgången till medicinsk vetenskap och information ska ökas (2,6).

Första målet är tillgängligheten av säkra och effektiva läkemedel ska vara stor för att uppnå en god hälsa oavsett ålder, inkomst eller hälsostatus (14).

Lämpligheten av läkemedel innebär att det krävs lämpliga och kvalitativa läkemedel för att de hälsorelaterade målen ska uppnås i läkemedelspolicyn. För att ett läkemedel ska anses som lämpligt måste det vara säkert och effektivt baserat på vetenskapliga bevis. Lämpligheten av läkemedlet jämförs med andra behandlingsalternativ och icke farmakologiska behandlingar. Korret dosering, interaktioner med andra läkemedel och uppföljning av läkemedlet ingår också i lämpligheten av läkemedlet (14).

När det gäller prissättningen av läkemedel ska läkemedelskostnaderna vara acceptabla och rättvisa för patienten oavsett ålder, sjukdomsstatus eller inkomst (14).

Läkemedelspolicy omfattar att reglera och förbättra registrering, ersättning och distribution av läkemedel. Tillgången till läkemedel ska vara stor, säker och högkvalitativ. Det betonas att det är viktigt att apoteken engagerar sig i läkemedelspolicyn, där farmaceuter har kunskap och erfarenhet som kan göra att läkemedelspolicyn utvecklas och fokuserar mer på att utvärdera läkemedel och att ha fler strategier för en bättre hälso och sjukvård. Tillämpning av farmaceuternas kunskaper kan bidra till en förbättrad rationell användning av läkemedel (5).

Farmaceutisk policy är en pågående process som ändras hela tiden och apoteksvärlden är olika i olika länder, där man har olika affärsstrategier, politik, olika utbildningsbakgrund för farmaceuter. Apoteksverksamheten påverkas av lagstiftning om ägande, licensiering, geografisk placering, ekonomiska resurser, historia och kultur. Nya mediciner och sjukdomar gör att läkemedelspolicyn förändras ständigt (1,3,6).

I Sverige har apoteksmarkanden ändrats genom att apoteksmonopolet avreglerades 1 juli 2009. Detta innebär att tidigare var det staten som hade ensamrätt att bedriva apoteksverksamhet men nu kan även privata bolag bedriva ett apotek. Ändringen av apoteksmarkanden har också lett till att vissa receptfria läkemedel kan säljas utanför apoteken. För att kunna driva ett apotek och sälja receptfria läkemedel behövs tillstånd från läkemedelsverket (18).



I Holland är det obligatoriskt att alla ska ha en sjukförsäkring. Sjukförsäkringen täcker kostnaderna för mediciner, läkar- och sjukhusbesök. Detta system finns i Holland så att alla kan ha tillgång till en rättvis och lika bra vård (13).

Det är intressant och undersöka hur två europeiska länder tillämpar sina regler för att befolkningen ska få en rationell och säker användning av läkemedel. Det är också intressant att se om läkemedelskostnaderna blir mer eller mindre för befolkning för ett land med sjukförsäkringssystem.

För att få tillgång till säkra och effektiva läkemedel inom EU så finns det Europeiska ekonomiska samarbetsrådet (EES) som är ett gemensamt registreringsförfarande mellan länder och även ett centraliserat registreringsförfarande genom Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA). Förutom dessa två finns det andra myndigheter i varje land som utvärderar och har tillsyn över läkemedlen (4).

Policyforskning behövs för att läkemedelspolicy ska utvecklas och större fokus på forskning och internationell utvärderingskultur bör göras där farmaceuter och användare kan spela en stor roll. Inom policyforskning rekommenderas att multimetoder görs för att kunna samla in så mycket information så möjligt. Inom området är det mest randomiserade kliniska studier som har gjorts och det behövs mer varierande metoder alltifrån kvantitativa, experimentella och kvalitativa metoder. Det finns tre fallgropar hos forskarna i utvärderingen av läkemedelspolicy: smala utvärderingsfrågor, olämpliga metoder och självrensning. Forskarna måste använda sig av frågor som bereder ut sig och omfattar frågor i samhället, ekonomiska perspektiv, apotekverksamheten och beslutfattarna. För att undersöka en fråga använder forskarna oftast de metoder som de känner sig bekväma med istället för att använda sig av metoder som är lämpliga för att undersöka frågan (5).

## **2. Syfte/frågeställningar**

Syftet med studien är att studera vilka lagar och regler gäller för att apoteksverksamheten ska fungera på bästa sätt i Holland och att jämföra apoteksverksamheten i Holland och Sverige. Det kan vara intressant att se om det finns vissa saker i Holland som kan vara bra att införa i Sverige.

Följande frågor har ställts och besvaras i uppsatsen:

Hur ser apoteksmarknaden ut och hur regleras apotekverksamheten?

Hur deras förmånssystem fungerar?

Hur receptblanketterna ser ut och vilken information ska de innehålla?

Hur receptmottagning, receptgranskning och utlämning av läkemedel går till?

Vilka krav ställs på personalen för att kunna arbeta på apotek?

Vilka regler har de om narkotika?

Vilka regler har de om receptfria läkemedel inom och utanför apoteket?

Är farmaceuterna skyldiga att göra ett generiskt utbyte?

### 3. Metod

De vetenskapliga artiklarna söktes via PubMed. Sökorden som användes för att hitta artiklarna var: Pharmaceutical policy, pharmaceutical care, pharmacy and policy, pharmacy services, pharmaceutical policy The Netherlands.

Information för lagar och regler i Holland söktes via <http://www.knmp.nl/> (motsvarande till läkemedelsverket) och <http://www.rijksoverheid.nl/> (regeringen)

Information för lagar och regler i Sverige söktes via <http://www.lakemedelsverket.se/>, även från boken receptföreskrifter-tolkningar och kommentarer 5:e utgåvan och kompendiet författningar inom läkemedels- och apoteksområdet HT2013/VT2014.

Mer information om Hollands regler samlades genom kvalitativa intervjuer på olika apotek.

Kvalitativa intervjuer används när mer förståelse söks inom ett ämne och fokus ligger på intervjuernas synpunkt. Fördelen med kvalitativa intervjuer är att respondenterna kan lättare uttrycka det som de vill få fram. Här nedan följer några punkter som ska tänkas på när kvalitativa intervjuer genomförs (11):

^ Det är viktigt att välja personer som representerar det som ska belysas utifrån syftet med undersökningen.

^ För att få en större bild av resultaten och de olika synpunkterna är det viktigt att välja olika personer som jobbar på olika ställen.

^ Planering ska ske innan intervjuerna genomförs. Det som ska planeras är att olika frågor förbereds, deltagarna informeras om vem man är, syftet med intervjuen och hur lång tid det behövs för varje intervju.

^ Data samlas in som innebär att skriva ner innehållet och analysera det.

^ Analys av innehållet genomförs genom att tematisera och sammanfatta innehållet som kopplas ihop med syftet.

^ Under resultat sammanställs samband och variationer och tillförlitligheten av den insamlade datan kontrolleras (validitet och reabilitet) (11).

Genomförandet av de kvalitativa intervjuerna i Holland:

Tre olika apotek valdes i samma stad i norra Holland men apoteken var placerade på olika områden. Kontakt togs med dessa tre apotek där syftet med studien förklarades. Det informerades om att intervjuerna skulle spelas in och att deltagarna inte kunde identifieras med svaren i studien.

Totalt var det tre personer som valde att ställa upp på intervjuerna. Alla tre var apotekare varav en var apotekschef. Två av deltagarna var kvinnor och en var man. Alla hade studerat apotekarutbildningen och hade åttaårig, fjortonårig och femtonårig erfarenhet inom apoteksbranschen.

Intervjuerna var semistrukturerade, det vill säga att det var en person i taget som intervjuades och att frågorna som ställdes var öppna (bilaga 3). Öppna frågor ger mer förtydligande och längre svar (11).

Intervjuerna varade ungefär 45 minuter och för att kunna spara tid spelades intervjuerna in i en mobiltelefon och därefter skrevs allt ner.

Informationen har analyserats, sammaställts och diskuterats. Det erhållna resultatet som har sammaställts baseras på intervjuerna och på egna efterforskningar.

Det erhållna resultatet har diskuterats där olika jämförelsen har gjorts. Det som har jämförts med varandra är: skillnaderna och likheterna som finns mellan Holland och Sverige och vad de båda länderna bör lära av varandra.

## 4. Resultat

Resultaten om Holland är även baserat på en egen efterforskning och därmed delas resultaten för dessa i två olika delar: svar baserat på intervjuer och svar baserat på egen efterforskning.

### 4.1 Tillsyn

Holland:

Det är staten som reglerar och bestämmer vilka lagar och regler som ska gälla i Holland. Staten övervakar kvalitet, effektivitet, risker och priser av läkemedel. Om inte staten kontrollerar och bestämmer reglerna skulle läkemedelspriserna öka varje år (17).

De högsta läkemedelspriserna bestäms av hälsovård och välfärd myndigheten Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) baserat på läkemedelprislagen Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP). För att fastställa priset för ett läkemedel utgår de från priset för läkemedlet i Belgien, Tyskland, Frankrike och England. Därefter beräknas medelvärdet för läkemedelspriset i dessa fyra länder och läkemedlet får ungefär samma pris som i de fyra länderna. Detta görs vart 6:e månad. VWS bestämmer även vilka läkemedel som ska ingå i sjukförsäkringspaketet som är motsvarande till tandvårds och läkemedelsförmånverket i Sverige (17).

För att säkerställa patientsäkerheten har Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ansvaret att kontrollera läkemedelskvalitet och apoteksverksamheten (12).

För att apoteksverksamheten ska fungera på bästa sätt har organisationen de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (knmp) utfärdat Nederlandse Apotheek Norm (NAN). En farmaceut ska följa instruktioner enligt NAN för att apoteksverksamheten och patientsäkerheten ska vara av hög kvalitet (12).

Sverige:

I Sverige bestäms priserna för läkemedel av Tandvårds- och läkemedelsförmånverket (TLV) som också bestämmer priserna för läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen. Det är apoteken som bestämmer priserna för läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen men priset får inte överstiga det fastställda priset (9).

Det är läkemedelsverket i Sverige som kontrollerar och godkänner om ett läkemedel är av god kvalitet och bestämmer vilka läkemedel som är utbytbara mot varandra. Läkemedelsverket har också åtkomst till hela apotekens verksamhet (9,18).

Det är myndigheten inspektionen för vård och omsorg (IVO) som står under socialstyrelsen som kontrollerar läkemedelshanteringen och brister på apoteken (9).

I båda länderna samverkar dessa statliga myndigheter och organisationer med varandra för att uppnå en säker och rationell användning av läkemedel och för att befolkningen ska få så bra vård som möjligt.

## 4.2 Apotekens ägande och placering

Holland:

I Holland är alla apotek privatägda och ägs av privata personer eller av olika kedjor.

Det är bara apotekare som kan vara ägare till ett apotek. Apotekaren blir ansvarig och samtidigt chef för apoteket och styr personalen.

För att bedriva ett apotek krävs tillstånd från stadshuset och andra apotek som finns i samma stad måste tillfrågas och ha samtyckt om att det går bra att öppna ett nytt apotek. Utöver detta måste minimumavståndet vara 250 meter till redan befintliga apotek.

Resultatet för apotekens ägande och placering är baserat på båda egen efterforskning (12) och intervjuer. Från båda metoderna erhöles samma svar.

Sverige

I Sverige är det läkemedelsverket som måste ge ett tillstånd för att driva ett apotek. Apoteksmarknaden har omreglerats i Sverige som innebär att andra aktörer än Apoteket AB kan bedriva ett apotek. Men läkemedelstillverkare och förskrivare kan inte få tillstånd att bedriva ett apotek i Sverige. I Sverige är det etableringsfrihet var man vill öppna ett apotek (8).

För att kunna bedriva ett apotek i Sverige måste vissa krav uppfyllas som t.ex. att farmaceuter och läkemedelsansvarig ska finns på apoteket så att råd och information om läkemedel och läkemedelsanvändningen kan ges till patienterna (8).

## 4.3 Personal

Holland:

Farmaceuter är den mest framstående experten inom läkemedelshanteringen och spelar en stor roll för en säker användning av läkemedel av patienterna. Farmaceuter delas in i två olika kategorier i Holland: apotekare och apoteksassistent. Apotekarutbildningen är på sex år och apoteksassistentutbildningen är en treårig gymnasie-yrkesutbildning. Numera kan man läsa apoteksassistentutbildningen intensivt på ett år. Farmaceuternas arbetsuppgifter är att granska recept, expediera läkemedel, ge råd och information om olika läkemedel. Apotekaren har mer ansvar än apoteksassistenten. Apotekarens andra arbetsuppgifter är

^ Att ha olika projekt med de olika försäkringsbolagen

^ Att varje år diskutera ungefär 200 patientjournal med patienternas läkare, där apotekaren ska diskutera om de olika läkemedlen patienten har, doseringen, insättandet av nya läkemedel, borttagning av läkemedel. Det är knmp som bestämmer och reglerar detta.

^ Att varje månad ha samråd med läkarna om t.ex. nya regler som gäller på apoteket, vad som bör förbättras mellan apoteken och läkarna osv. Detta är reglerat och bestäms av knmp.

^ Att kontrollera uttagna recept.

En annan yrkestitel apoteksmedarbetare finns också och för detta behövs det ingen utbildning. En apoteksmedarbetares uppgifter är att leverera mediciner och att skriva informationsfolder.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

Sverige:

I Sverige delas också farmaceuter i två olika kategorier: apotekare och receptarie. Apotekarutbildningen är på fem år och receptarieutbildningen är på tre år. Båda apotekare och receptarie utför samma arbetsuppgifter på apotek såsom läkemedelsexpediering och råd och information om olika läkemedel på apotek (8).

## **4.4 Recept**

### **4.4.1 Holland**

Det finns tre olika recept, vanlig pappersrecept (bilaga 1), fax-recept (bilaga 2) och e-recept. Det finns inte enskilt recept för narkotikaklassade ämnen.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

#### **Fax-recept**

Receptet ska innehålla förskrivarens uppgifter, patientens uppgifter, läkemedelsinformation och datum. För specialistläkare ska specialist beteckning vara med.

Förskrivarens uppgifter: namn och efternamn, adress, arbetsplats, telefonnummer och underskrift.

Patientens uppgifter: namn och efternamn, adress, födelsedata, kön och ålder/vikt.

Preparat: namn, beredningsform, mängd, styrka och doseringsanvisning. Mängden ska anges med siffror och enhetsvikt.

Fax-recept är inte officiella recept. Original recept måste alltid skickas till apoteket i efterhand.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

#### **Vanlig receptblankett och e-recept**

Receptet ska innehålla förskrivarens uppgifter, patientens uppgifter, läkemedelsinformation, försäkringsbolagets uppgifter och datum.

Förskrivarens uppgifter: namn och efternamn, adress, arbetsplats, förskrivarkod, arbetsplatskod, telefonnummer och underskrift. För specialist läkare ska specialist beteckning vara med.

Patientens uppgifter: namn och efternamn, adress, födelsedata.

Preparat: namn, beredningsform, mängd, styrka och doseringsanvisning. Mängden ska anges med siffror och enhetsvikt.

Sjukförsäkringsbolagets uppgifter: namn och försäkringsnummer.

Förskrivarens förskrivarkod och arbetsplatskod kallas AGB-code. AGB-code brukar inte alltid finnas på recepten. Men när man skriver in förskrivarens namn i systemet kommer deras AGB-code direkt upp.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

## **Narkotika recept**

För narkotikaklassade ämnen kan alla tre recepten användas. Men läkemedlets mängd och styrka måste skrivas i båda siffror och bokstäver. Stämpel från förskrivaren ska också finnas men det är inte obligatorisk. På apoteket märkeras receptet med ett rött klistermärke för att det ska bli lättare för personalen att känna igen.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

## **Övrigt**

På alla recepten finns ett R som betyder att läkemedlet är receptbelagd. Ett S skrivs av förskrivaren på receptet som anger att informationen som står om läkemedlet ska skrivas på etiketten och ska klistras på läkemedelsförpackningen.

Det finns inte telefonrecept men i akuta fall kan förskrivare ringa och patienten kan få läkemedlet. Inom 24 timmar måste apoteket få ett elektroniskt recept för att kunna kontrollera att rätt läkemedel har lämnats ut. Slutligen måste ett vanligt recept skickas till apoteket.

Resultatet för recept är baserat på intervjuerna.

## **Giltighet**

Ett recept är giltigt i ett år om inte förskrivaren anger en kortare giltighetstid. I vissa fall när giltighetstiden ska vara kortare för ett visst läkemedel brukar förskrivaren inte skriva det på receptet. Då är det farmaceuterna som ska veta det genom att känna igen namnet på läkemedlet.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

## **Ordination**

Varje recept kan innehålla flera olika läkemedel men för narkotika gäller det att det finns bara ett läkemedel på receptet.

Maximal mängd läkemedel som skrivs ut är för tre månaders bruk. I vissa fall kan förskrivare skriva för ett helt år men på apoteket får man hämta ut för tre månader och med sig får man ett nytt recept av apoteket för att kunna hämta ut igen efter tre månader. Ifall man ska resa utomlands och behöver mer än tre månaders förbrukning måste förskrivaren ha skrivit att patienten ska resa utomlands och för hur länge.

När en patient ska hämta ut ett nytt läkemedel för första gången, får patienten bara 15 stycken tabletter även om förskrivaren har skrivit mer. Samtidigt får patienten ett recept där det står att resterande läkemedel kan hämtas ut när de 15 tabletterna har tagit slut. Detta görs för att testa om patienten tål läkemedlet.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

## **Iterering**

Recepten itereras inte och om patienten vill ha en kopia på receptet så får man en kopia på receptet. Ett särskilt etikett klistrar på kopian så att det inte ska användas igen på ett annat apotek.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

## **Arkivering**

Det är bara apotekare som kan kontrollera uttaget recept och efter kontrollen ska recepten sparas. Alla recept sparas i 10 år och recept för narkotika sparas i 15 år. Recepten sparas efter datum och narkotikaklassade ämnen sparas separat. Recepten scannas så att de har det elektroniskt och sen sparas det i pappersform (originalet) på apoteket. Detta kan en vanlig person eller apoteksmedarbetare utföra.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

### **4.4.2 Sverige**

I Sverige finns det pappersrecept, e-recept, recept för särskilda läkemedel, fax-recept och telefonrecept (8).

#### **Fax och telefonrecept**

Recepten ska innehålla förskrivaruppgifter, patientuppgifter, preparatinformation (namn, beredningsform, mängd, styrka, doseringsanvisning och indikation), förskrivarkod och arbetsplatskod (8).

#### **Vanlig receptblankett och e-recept**

Recepten ska innehålla förskrivaruppgifter, patientuppgifter, preparatinformation (namn, beredningsform, mängd, styrka, doseringsanvisning och indikation), förskrivarkod och arbetsplatskod (8).

#### **Narkotika recept**

Narkotiska läkemedel ska skrivas på recept för särskilda läkemedel där det är viktigt att läkemedelsmängden anges i båda text och siffror och enheten ska skrivas ut fullständigt (8).

#### **Övrigt**

Recepten innehålla två olika läkemedel men recept för särskilda läkemedel får endast innehålla ett läkemedel (8).

#### **Giltighet**

Normalt är giltighetstiden för recepten är 1 år om inte kortare giltighetstid anges som i Holland. Men giltighetstiden för telefon och fax-recept är 1 månad (8).

#### **Ordination**

I Sverige expedieras läkemedel för tre månader åt gången för att högkostnadsskyddet ska gälla (8).



## **Iterering**

I Sverige anger förskrivaren på receptet hur många gånger receptet ska itereras. Det är bara tung narkotika som inte kan itereras (8).

På recepten finns en ruta som heter startförpackning. Om en patient ska hämta ut ett nytt läkemedel för första gången kan förskrivaren ange i denna ruta att en startförpackning ska ges till patienten. Startförpackningen avser högst en månads användning. Syftet med startförpackning är testa om patienten tål läkemedlet (8).

## **Arkivering**

Recepten ska sparas i minst 3 år och recept för narkotiska läkemedel ska sparas i minst 5 år (19).

## **4.5 Kontroll**

Holland:

Första gången man kommer in på ett apotek med recept sker det legitimationskontroll. Annars allt man behöver ange är namn och födelsedata. Lagen säger att man måste vara 16 år för att hämta ut läkemedel.

För att kunna hämta ut läkemedel åt andra behövs det inte fullmakt och legitimationskontroll görs inte.

Ålder för att hämta ut läkemedel åt andra:

Apotek 1: ett barn kan hämta ut som är 10 år

Apotek 2: måste vara 16 år men legitimationskontroll görs inte

Apotek 3: måste vara 16 år men legitimationskontroll görs inte

Resultat är baserat på intervjuerna.

Sverige:

I Sverige måste farmaceuterna säkerställa att rätt läkemedel lämnas ut till rätt person men legitimationskontroll görs inte alltid. Men när det gäller narkotiska läkemedel måste legitimationskontroll göras. För att kunna hämta ut läkemedel åt andra behövs antingen fullmakt, att patientens legitimation visas eller att den person som ska hämta ut läkemedlet ska visa upp sin legitimation (10).

## **4.6 Förskrivningsrätt**

Holland:

Det är läkare, tandläkare, specialister och barnmorskor som har förskrivningsrätt.

Resultatet är baserat på egen efterforskning (12) och intervjuerna. Samma svar erhöles.

Sverige:

Det är läkare, tandläkare, tandhygienister, barnmorskor, sjuksköterskor och veterinär som har förskrivningsrätt (8).

#### **4.7 Läkemedelsutlämning**

Holland:

När ett recept tas emot på apoteket måste det kontrolleras av apotekassistenterna. Det är viktigt att kontrollera att receptet är rätt ifyllt och är giltigt.

På apoteken har man tillgång till patientens övriga medicineringar och sjukdomar. Apotekassistenten skriver in den nya medicinen i patientjournalen och kontrollerar det förskrivna läkemedlets dosering, mängd, styrka och interaktioner med andra läkemedel som man redan tar. Om t.ex. en patient kommer in med ett nytt läkemedel och har nedsatt njurfunktion då måste farmaceuten räkna ut den glomerulära filtrationsförmågan (GFR) för att vara säker på att läkemedlet inte påverkar njurarna.

Därefter skrivs etiketten ut och klistras på läkemedelsförpackningen. På etiketten står patientens information och läkemedelsinformation. Ibland kan en varningsetikett klistras på t.ex. vid trafikfarliga läkemedel. Med streckkodläsare görs en sista kontroll så att rätt medicin kan lämnas ut till patienten. Apotekassistenten ger information om användning, effekter och möjliga biverkningar.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

Sverige:

Farmaceuterna granskar recepten, kontrollerar om t.ex. mängden eller styrkan är rimlig till patienten eller om det finns risk för interaktioner och till sist kontrolleras läkemedlen innan det utlämnas. Därefter ges rådgivning och information till patienten (8).

#### **4.8 Expeditionshinder**

Holland

Det utgör expeditionshinder om förskrivarens underskrift saknas, i så fall ska förskrivaren kontaktas och ett nytt recept ska skickas till apoteket.

Om t.ex. mängden saknas eller om det är fel så ska förskrivaren kontaktas. Apotekassistenten ska skriva på receptet att förskrivaren har kontaktats och samtycker att ett fel har gjorts. Läkemedlet kan lämnas ut och ett nytt recept behövs inte men i de flesta fall skickas ett nytt recept där felet har rättats till. Det viktigaste är att på själva receptet står att förskrivaren har kontaktats.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

Sverige:

Om förskrivarens underskrift och förskrivarkod saknas kan inte receptet expedieras. Men om läkemedlets mängd eller dosering saknas kan förskrivaren kontaktas av farmaceuten. Ändringen får göras av farmaceuten efter kontakt med förskrivaren och farmaceutens signum måste finnas på receptet efter ändringen (8).

#### **4.9 Generika-utbyte**

Holland:

Generika-utbyte baserat på intervjuerna: Farmaceuterna är skyldiga att göra ett utbyte till generika till det förskrivna läkemedlet. Eftersom de flesta försäkringsbolag ersätter bara den billigaste versionen av ett läkemedel. Om patienten motsätter sig detta byte måste patienten betala mellanskillnaden själv och om läkaren motsätter detta byte ska

patienten få original läkemedlet. Priserna på generiska läkemedel bestäms av de olika sjukförsäkringsbolagen i landet. Det försäkringsbolag som är störst i regionen gör ett kontrakt med läkemedelsföretagen och bestämmer priserna för sex månader.

För att kunna marknadsföra ett nytt läkemedel i Holland måste man få ett tillstånd från läkemedelsmyndigheten College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) som godkänner och registrerar nya läkemedel. CBG godkänner nya läkemedel utifrån dess effektivitet, kvalitet och säkerhet.(rijksoverheid)

Generika-utbyte baserat på egen efterforskning (12): Det är läkemedelsmyndigheten College ter Beoordeling van Geneesmiddel (CBG) som utvärderar generiska läkemedel. Följande faktorer gäller för generiska produkter:

- Att det innehåller samma verksamma ämne och har samma mängd av det verksamma ämnet
- Att det är samma effekt lika säkert
- Att administrationsvägen är samma som original läkemedlet
- Att läkemedlen kan säljas under olika namn

Fördelen med generiska läkemedel är att försäkringsbolagen lägger mindre pengar på dyra läkemedel och patienten betalar mindre för sina mediciner.

Sverige:

Det är tandvårds- och läkemedelsverket som bestämmer vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånen. När det gäller generiskt utbyte finns så är det läkemedelsverket som utvärderar generiska läkemedel. För ett läkemedel ska vara utbytbart mot ett annat läkemedel måste det generiska läkemedlet ha följande faktorer (7,15):

- Att det innehåller samma verksamma ämne
- Att det innehåller samma mängd av det aktiva ämnet
- Att beredningsformen är samma
- Att ha motsvarande förpackningsstorlek

#### **4.10 Tillverkning av läkemedel på apotek**

Holland:

Det är olika från apotek till apotek. På vissa apotek bereder de läkemedel och i de flesta apotek har de slutat med att göra det. Orsaken till att apoteken har slutat tillverka läkemedel på apoteket är att det kräver mycket tid och apoteken tjänar inte så mycket på det. Det som de bereder på apotek är bland annat ögondroppar, salvor och hudkrämer. Antibiotika spädning görs på alla apotek för att de har kort hållbarhet.

På apotek 1 och 3 tillverkas inte läkemedel.

På apotek 2 tillverkas läkemedel.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

Sverige:

Det är bara antibiotika beredning som sker på apotek (19).

#### 4.11 Information vid egenvård

Holland:

Vid egenvården ska råd och bakgrundsinformation ges. Det finns en standard-rutin, WHAM som innehåller ett antal frågor. W står för till vem medicinen är, H hur länge man har haft besvären, A vilka åtgärder som man själv har gjort och M står för om man använder andra läkemedel. Därefter ges råd om tillstånd.

Resultatet är baserat på intervjuerna.

Sverige:

Det är patienten själv som ställer diagnos och väljer behandling. Därför är det viktigt att alla mediciner har skriftlig information som är lätta och tydliga för att få en korrekt behandling. Apotekspersonalen ger råd och information om olika läkemedel och behandlingar(11).

#### 4.12 Receptfria läkemedel

Holland:

Receptfria läkemedel baserat på egen efterforskning (12): De receptfria läkemedlen delas in i tre grupper, UA, UAD och AV. Det är läkemedelsmyndigheten College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) som beslutar vilka läkemedel som ska vara receptfria och vilka som ska ingå de olika grupperna.

UA-läkemedel (Uitsluitend in apotheek) finns endast på apoteket. Vid köp av läkemedel i den här gruppen behöver patienten ytterligare råd och information från en farmaceut för att det ska användas på ett rätt och säkert sätt. Detta beror på att de är kontraindicerad och kan ha interaktioner. De läkemedel som ingår i den här gruppen är Dextrometorfan, Domperidon, Hypericum, Hydrokinon, Orlistat 60 mg (Alli), Saw Palmetto (ProstaforceMed) och vissa icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID).

UAD-läkemedel (Uitsluitend in apotheek en drogisterij) kan köpas på apotek och i medicinbutiker. Läkemedel i den här gruppen kan interagera med andra läkemedel som man använder. Läkemedelsmyndigheten Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) vill att dessa läkemedel ska märkas med ett gult klistermärke. Detta är för i fall kunden använder andra läkemedel ska först rådfråga sin läkare om man kan använda det samtidigt med dessa läkemedel i UAD gruppen.

Exempel på mediciner som ingår i UAD är värktabletter, hostmediciner, näsdroppar och smörjmedel.

AV-läkemedel (Algemeen verkrijgbaar) kan köpas på apoteket, i alla andra affärer och på bensinstationer. För att ett läkemedel ska ingå i AV-gruppen måste följande kriterium uppfyllas:

- Det verksamma ämnet ska ha funnits i egenvårds sortiment i EU eller USA i minst 5 år
- Läkemedlet ska inte orsaka stora skador vid användning
- Det ska inte finnas några tecken på onormal användning
- Antalet tabletter per förpackning ska vara relativt liten
- Bipacksedel ska finnas med för mer information

Läkemedel som ingår i den här gruppen är nikotinplåster, värktabletter och vissa läkemedel mot halsbränna.

Receptfria läkemedel baserat på intervjuerna: Det finns inget krav på en minimum ålder för att kunna köpa receptfria läkemedel i Holland. Kravet på ålder varierar från apotek till apotek.

På apotek 1: Ett barn som är 10 år kan köpa receptfria läkemedel

På apotek 2: Man måste vara 16 år men legitimationskontroll görs inte i samband med att köpa receptfria läkemedel

På apotek 3: Vem som helst kan köpa receptfria läkemedel till och med ett barn

Att det inte finns ett exakt minimum ålder för receptfria läkemedel i Holland beror på att regeringen inte har bestämt det och apoteken är fria att bestämma själva.

Sverige:

I Sverige säljs vissa receptfria läkemedel av andra aktörer än apotek. Exempel på dessa läkemedel är värktabletter, halstabletter och sårslavor. Det är en åldersgräns på 18 år för att kunna köpa receptfria läkemedel i andra butiker. På apoteken kan läkemedlen köpas av personer som är under 18 år men personalen måste säkerställa att det är rimligt att sälja läkemedlet till kunden. I butiker där receptfria läkemedel säljs måste läkemedlen vara inlåsta eller under direkt uppsikt av personal (13).

#### **4.13 Subvention**

Holland:

Subvention baserat på egen efterforskning (17): Alla som bor och jobbar i Holland måste ha en grundsjukförsäkring så kallat baspaketet. Grundförsäkringen täcker kostnaderna för sjukhusbesök, läkarbesök och mediciner. Det är staten som bestämmer vilka vårdkostnader som ska ingå i grundförsäkringen. Alla som är försäkrade är skyldiga att betala en premie varje månad. Utöver detta har man en självrisk som är på 360 euro och detta gäller för andra vårdkostnader som inte finns i baspaketet t.ex. operationer, röntgen och sjukgymnastik. Detta innebär om man ska t.ex. ha en ögonoperation och operationen kostar 400 euro då ska patienten själv betala 360 euro och resterande belopp betalas av sjukförsäkringen. Självriskens gäller också för receptbelagda läkemedel, detta betyder att patienten själv betalar för sina mediciner upp till 360 euro inom ett år därefter ersätts kostnaderna av försäkringsbolagen.

De flesta försäkringsbolagen ersätter bara de billigaste läkemedlen. Detta beror på tre olika saker: att försäkringsbolag lägger mindre pengar på dyra läkemedel, att sjukvårdspremien ska vara mindre och att patienten betalar det lägsta priset under självriskens. I baspaketet ingår nästan alla receptbelagda läkemedel och det finns vissa läkemedel som patienten själv måste betala en liten del av priset.

De läkemedel som ingår i baspaketet är förmånsläkemedel. Det är upp till de olika försäkringsbolagen vilka läkemedel de vill ha i sina baspaket.

Om man vill tillägga ytterligare premie t.ex. för tandvårdskostnader kan man göra det men detta är inte ett krav.

Om man inte är försäkrad och behöver vård måste man betala kostnaderna själv.

Subvention baserat på intervjuerna: Man måste vara försäkrad och minst ha en grundförsäkring. I grundförsäkringen ingår de flesta läkemedel som kan ersättas.

Patienten betalar för sina mediciner upp 360 euro och därefter ersätts kostnaderna av patientens försäkringsbolag.

Sverige:

I Sverige finns ett högkostnadsskydd som innebär att läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet har subventionerats. De flesta receptbelagda läkemedel ingår i högkostnadsskyddet. Patienterna betalar som högst upp till 2200 kr per år för sina mediciner. Högkostnadsskyddet gäller under en 12-månadersperiod från första inköp. Man betalar hela kostnaden för läkemedel upp till 1100 kr därefter får man rabatt (8).

Tabell 1 visar hur prisnedsättningen fungerar i Sverige (8):

**Tabell 1**

Läkemedelspris	Rabatt
0-1110	0,00%
1110-2100	50,00%
2101-3900	75,00%
3901-5400	90,00%

## **5. Diskussion**

I detta arbete har apotekens regelverk i Holland och Sverige studerats. Detta arbete inriktar sig på tillsyn, expeditionsgenombrottsförfarandet och subventionssystemen i båda länderna. Holland valdes på grund av att de har ett system med sjukförsäkringsbolag. Syftet var att titta närmare på detta och se om Sverige borde införa liknade system.

Svårigheter var att hitta vetenskapliga artiklar om Holland när det gällde deras subventionssystem.

### **5.1 Metoddiskussion**

Det rekommenderas att multimetoder används när läkemedelspolicy studeras och därför har både kvalitativa intervjuer och litteratursökning genomförts i denna studie.(5)

Fördelarna med kvalitativa intervjuer är att man kan få en djupare och bättre förståelse av ämnet och en helhetsbild av hur det fungerar i praktiken. Kvalitativa intervjuer innebär att de olika svaren analyseras och tolkas och därefter uppnås ett gemensamt resultat.

Nackdelen med kvalitativa intervjuer kan vara att man lätt kan hamna utanför ämnet och börja diskutera om andra saker och att svaren som fås kan vara röriga.

I den här studien har information kring systemen i Holland samlats från litteratursökning och kvalitativa intervjuer och information om Sveriges system har endast samlats från litteratursökning. Anledningen till att kvalitativa intervjuer inte har gjorts i Sverige beror på tidsbrist. Om jag fick göra om arbetet skulle jag också göra kvalitativa intervjuer i Sverige. En annan sak som jag skulle göra är att jag skulle ha intervjuat fler apotekspersonal i Holland för att få en mer heltäckande bild.

Med sökorden fick man fram relevanta artiklar. Artiklarna var både av kvalitativa och kvantitativa metoder. Mest kom kvantitativa metoder fram och detta kan bero på kvalitativa metoder utförs mindre för att det kan vara tidskrävande.

### **5.2 Resultat**

Under resultaten diskuteras de viktigaste likheterna och skillnaderna mellan Holland och Sverige och vad de båda länderna bör lära av varandra.

#### **5.2.1 Skillnader**

##### **Apotekens ägande och placering**

Baserat på resultaten är det bara apotekare som kan vara ägare till ett apotek och det är inte etableringsfrihet av placering av apoteken i Holland. Men i Sverige kan apoteken etableras fritt och apoteken kan ägas av en person utan farmaciutbildning.

Jag anser att Hollands regler är bättre när det gäller att det är bara apotekare som kan vara ägare till apotek för att apotekaren är mer insatt i hur apoteksverksamheten fungerar och vet vad som är det bästa för apoteksverksamheten. Kvaliteten och säkerheten blir högre på apoteken.

När det gäller etableringen av apoteken tycker jag att Sveriges regler är bättre för att kunderna har fler apotek att välja bland och konkurrensen ökar mellan apoteken vilket leder till att apoteken ökar kvaliteten på och har bättre personal och bättre kundbemötande.

Jag tycker att här är det Sverige som bör lära av Holland när det gäller vem som ska vara ägare till ett apotek.

## **Personal**

Baserat på resultaten utför båda apotekare och receptarie samma arbetsuppgifter i Sverige. I Holland har apotekaren mer ansvar genom att diskutera om patienternas medicinering och apotekens regler med läkarna. Jag tycker att det är bra att apotekaren har mer ansvar i Holland för att båda apotekaren och läkaren kan lära av varandra och detta leder till att tillsammans kan de komma fram till vad som är bäst för patienten med hänsyn till omständigheterna. Viktigast är komma fram till rätta valet av läkemedel och apotekare är expert inom detta avseende effekt, biverkning och läkemedelsanvändning. Båda läkare och apotekare kan ha en bättre förståelse för varandras verksamheter. En annan fördel är att läkarna får information om de förändringar som kan ske som t.ex. subventionssystemen eller om ett nytt läkemedel som kommer in i marknaden. Jag tycker att i Sverige borde apotekaren ha liknande ansvar som i Holland.

## **Recept**

Jag anser att man borde ha ett särskilt recept för narkotikaklassade ämnen som i Holland som i Sverige för att lättare kunna känna igen receptet. Även indikation borde stå på recepten i Holland för att ibland kan det vara olika läkemedelsanvisningar till olika sjukdomar och om indikation skrivs så blir man säkrare på för vad det gäller.

I Holland måste farmaceuterna vara noggrannare om förskrivaren inte har skrivit giltighetstiden på receptet och detta är förskrivarens ansvar och borde skriva det alltid. Jag tror att detta kan orsaka stora problem om t.ex. en farmaceut som är nybörjare och ska expediera receptet.

## **Startförpackningar**

När man ska hämta ut ett nytt läkemedel för första gången i Holland får man bara 15 stycken tabletter oavsett hur mycket läkaren har förskrivit. I Sverige är det förskrivaren som bestämmer om patienten ska ha en startförpackning. Jag tycker att det är bättre i Holland för att man upptäcker i tid om man tål läkemedlet eller vilka biverkningar man kan få. Det kan också vara bra i fall man inte tål läkemedlet och då behöver inte en stor mängd läkemedel kasseras.

## **Legitimationskontroll**

För att hämta ut läkemedel åt andra i Holland behövs inte fullmakt och legitimationskontroll görs inte.

Jag anser att apoteken bör se över reglerna när det gäller att hämta ut läkemedel åt andra. Vad blir konsekvenserna när ett barn ska hämta ut t.ex. narkotiska läkemedel och använder det till sig själv och vem bär ansvaret i fall detta händer? Apoteken måste säkerställa på ett bättre sätt att rätt person får läkemedlet. I detta fall borde de ha antingen fullmakt eller att legitimationen måste visas som i Sverige.

I Holland görs inte legitimationskontroll för narkotiska läkemedel. Jag tycker att detta kan leda till att obehörig kan få läkemedlet och använda det på fel sätt. Konsekvenserna kan bli stora och farmaceuten blir inte skyldig i det här fallet för att det inte är ett måste



att legitimationskontroll görs. Detta är en av de viktigaste sakerna som Holland borde lära av Sverige.

### **Receptfria läkemedel**

När det gäller åldergränsen i Holland tycker jag att det åtminstone borde finnas en åldergräns för läkemedel som säljs utanför apotek som i Sverige. För att undvika överdosering och för att undvika att barn ska handskas med läkemedel.

### **Subvention**

Jag anser att Sveriges system kan vara lite förvirrande när det gäller hur rabatten går till. Men i Holland betalar man mer i och med att man betalar en viss summa varje månad för att man är försäkrad och därmed måste man betala sina läkemedelskostnader själv upp till 360 euro. I Sverige betalar man som högst 2200 kr som är mindre än i Holland. Sveriges system är bättre för att man betalar mindre. Holland borde avskaffa självriskan för att man redan betalar en premie varje månad och kostnaderna blir för höga i slutändan. De höga kostnaderna i Holland kan bero på skattetryck eller andra avgifter i landet.

### **5.2.2 Likheter**

#### **Kontroll**

I båda länderna räcker det att man anger sin identitet muntligt. Jag tycker att detta borde ses över så att legitimationskontroll görs alltid för att säkerställa att rätt medicin ges till rätt person. För att undvika att läkemedlet lämnas ut till en obehörig person för att minska risken för fel läkemedelsanvändning.

## 6. Konklusion

Det är inte alla lagar som tillämpas i praktiken därför tycker jag att mer policyforskning bör göras för att förbättra tillämpningen av reglerna i praktiken. Jag utgår ifrån t.ex. att det finns en åldersgräns för att hämta ut läkemedel åt sig själv men i praktiken räcker det att man anger sin identitet muntligt.

Farmaceuterna i Holland har mer ansvar och reglerna bör ses över för att undvika att läkemedlen används på fel sätt. Jag utgår ifrån t.ex. att indikation inte brukar stå på recepten, att det inte är alltid förskrivaren som skriver giltighetstiden på ett recept.

När det gäller läkemedelsförmånssystemet blir Hollands system dyrare för befolkningen. Därför tycker jag att de borde minska självriskan eller att avskaffa det helt i och med att man är försäkrad och har en baspaket. I baspaketet ingår ju de flesta subventionerade läkemedlen och borde ersättas av försäkringsbolagen direkt (17).

Båda Sverige och Holland borde ha legitimationskontroll varje gång man ska hämta ut läkemedel. Det kanske tar längre tid men då är risken mindre att läkemedel ges ut till obehörig person och orsaka skada.

En stor skillnad som finns mellan Sverige och Holland är att Sverige har ett särskilt receptblankett för narkotikaklassade ämnen. Jag anser att Holland också borde införa det så att läkemedelshanteringen blir bättre och säkrare.

## **7. Tack till**

Tack för all hjälp som jag har fått av min handledare Staffan Tavelin och apotekspersonalen i Holland för deras deltagande i intervjuerna.

## 8. Referenser

1. Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Multi-method research into policy changes in the pharmacy sector- the Nordic case. 2009 Mar; 5(1):82-90
2. Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Pharmaceutical policy and the lay public. 2005 Aug; 27(4):273-7
3. Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Pharmaceutical policy and the pharmacy profession. 2005 Oct; 27(5):359-63
4. Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Rational use of medicines- an important issue in pharmaceutical policy. 2005 Apr; 27(2):76-80
5. Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Studing and evaluating pharmaceutical policy- becoming a part of the policy and consultative process. 2006 Feb; 28(1):6-12
6. Almarsdóttir AB, Traulsen JM. The argument for pharmaceutical policy. 2005 Feb; 27(1):7-12
7. Biverkningsrapporter i samband med utbyte av läkemedel. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2004/Biverkningsrapporter-i-samband-med-utbyte-av-lakemedel/>, [uppdaterad 2006-01-26, citerad 2014-04-10]
8. Borg Y, Moberg P, Näsman I, Sjöblom T. Receptföreskrifter- tolkningar och kommentarer. 5:e utgåvan. Halmstad: Apotekarspcieteten; 2012.
9. Författningar inom läkemedels- och apoteksområdet. HT2013/VT 2014.
10. Förordnande och utlämning av läkemedel och teknisk sprit. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: [http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/vagledningar/V%C3%A4gledning\\_LVFS\\_2009\\_13\\_version\\_3.pdf](http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/vagledningar/V%C3%A4gledning_LVFS_2009_13_version_3.pdf), [2009-11, citerad 2014-03-10]
11. Hedin A. En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju. HT 1996.
12. Knmp.[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl). Hämtat från knmp: <https://knmp.nl/> den 03 03 2014
13. Läkemedel som får säljas utanför apotek. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: [http://www.lakemedelsverket.se/upload/apotek-och-handel/OTC%20listor/gk\\_otc%20detaljhandel%20enl%20lvfs%202009\\_20\\_2014-04-02.pdf](http://www.lakemedelsverket.se/upload/apotek-och-handel/OTC%20listor/gk_otc%20detaljhandel%20enl%20lvfs%202009_20_2014-04-02.pdf), [uppdaterad 201-04-02, citerad 2014-04-12]
14. Morgan S, Boothe K, McMahon M, Watson D, Roughead E. Toward an understanding of high performance pharmaceutical policy systems: A "Triple-A" Framework and example analysis. The Open Health Services and Policy Journal, 2009, 2-9.
15. Recept och rekvisitioner. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: <http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Apotek--handel/Apotek/Recept-och-rekvisitioner/>, [uppdaterad 2012-07-03, citerad 2014-04-10]

16. Receptfritt och egenvård. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: <http://www.lakemedelsverket.se/otc>, [2007-11-15, citerad 2014-04-12]
17. Rijksoverheid. [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) Hämtat från rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/> den 03 03 2014
18. Uppdrag och ansvar. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: <http://www.lakemedelsverket.se/overgripande/Om-Lakemedelsverket/>, [Uppdaterad 2014-03-06, citerad 2014-03-10]
19. Åkerman C. Läkemedelsverkets hemsida. Hämtat från: [http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS\\_2009-13.pdf](http://www.lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS_2009-13.pdf), [publicerad 2009-07-15, citerad 2014-04-12]

**Bilaga 1: Pappersrecept**

(2)

C. Scherpenhuisen  
Zuideinde 80  
1511GH OOSTZAAN  
243191512739ASPREC

+ instr

les best-en  
kunt u ook  
apothek

(1) 15-01-2014

Ontvangen: 15-01-2014/16:06

R1/ 21.000 AMOXICILLINE/CLAVULAANZUUR TABLET 500/125MG  
Startdatum: 15-01-2014  
Generiek: 00043079  
3D1T  
3 x per dag 1 tablet  
3 x per dag 1 tablet spoed

R2/ 200.000 SALBUTAMOL AEROSOL 100UG/DO 200DO INH  
Startdatum: 15-01-2014  
Generiek: 00083704  
2-4D1I ZN  
2 tot 4 x per dag 1 inhalatie zo nodig  
2 tot 4 x per dag 1 inhalatie zo nodig spoed

120  
en 1 rife  
al 15p

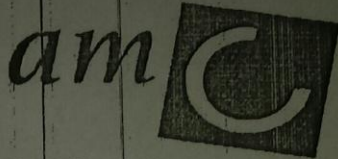
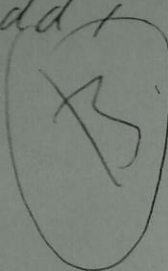
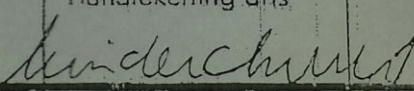

en 1 rife

sdz (B) 1.0p alle  
morgen  
hauw

de Boer A.  
Kerkbuurt 38  
1511BD OOSTZAAN

M/06-12-1953  
BSN: 011068267  
MENZIS  
Onb : 999058983

**Bilaga 2: Fax-recept**

Polikliniek Kindergeneeskunde			
Meibergdreef 9 Postbus 22660 1100 DD Amsterdam Telefoon 020 566 2605		Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam	
		Datum 31 / 7 / 2013	
R/			
Medicatie + pad 5x7,2 cm			
d. no 30			
S: 1 dd + 			
Naam arts blokletters dr J.R. de Jong		Handtekening arts 	
Naam patient 		<input type="checkbox"/> man	Leeftijd/gewicht
		<input checked="" type="checkbox"/> vrouw	21-08-2002
Adres Guilderen 12		Woonplaats Zaandam	
14/45(4)			

### **Bilaga 3: Frågeguide**

1. Vilka utbildningar ska man ha om man ska jobba på apotek? Hur många år ska man studera?
2. Vilken utbildning har du ? Erfarenhet?
3. Vilka ses som farmaceut?
4. Vilket ansvar har du som farmaceut?
5. Vilka kan öppna apotek och var kan man öppna det ? Vem ger tillåtelse?
6. Hur ser recepten ut? Olika recept för olika läkemedelsgrupper? E-recept ?
7. Vilken information ska recepten innehålla? Aven forskrivarens kod?
8. Kan man ha olika läkemedel på samma recept?
9. Itereras recepten?
10. Hur stor mängd skriver läkaren ( för hur länge )?
11. Hur länge ska man vänta tills nästa uttag? I fall man ska resa?
12. Sker det generiska utbyte?
13. När ni lämnar ut läkemedel sker det leg. Kontroll?
14. Ålder för att hämta ut läkemedel?
15. Hur länge gäller ett recept?
16. Hur länge sparas ett recept?
17. Hur arkiverar ni recepten? Vem gör det?
18. Vad utgör ett expeditionsförhinder?
19. Kan farmaceuter kontakta förskrivare ifall det finns fel på receptet?
20. Vilka kan lämna ut receptbelagda läkemedel?
21. Vilka har förskrivningsrätt?
22. Vilka regler har ni om narkotika?
23. Finns det läkemedelsförmåner/subvention?
24. Hur går det till? Vem har ansvar för detta?
25. Hur bestäms priserna för de läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen?
26. Bereder ni läkemedel på apoteket?
27. Receptfria läkemedel på/utanför apotek? Ålder?
28. Vilken information ska ges vid egenvården?





Kemiska institutionen  
901 87 Umeå, Sweden  
Telefon: 090-786 50 00  
Texttelefon 090-786 59 00  
[www.umu.se](http://www.umu.se)