

Forside

Eksamensinformationer

S750018102 - S750018102: Kandidatspeciale, Martin Damm Elberg

Besvarelsen afleveres af

Martin Damm Elberg
maelb15@student.sdu.dk

Administration

Rikke Fisker Christensen
rfchristensen@health.sdu.dk
☎ +4565503043

Bedømmere

Ulla Hedegaard
Eksaminator
uhedegaard@health.sdu.dk
☎ +4565503082

Mirza Gunic
Censor
mgunic@hotmail.com
☎ 60300146

Vær opmærksom på titel

Vær opmærksom på, at den titel du angiver i forbindelse med aflevering af dit speciale skal være den titel, studieleder har godkendt. Titlen bliver trykt på dit eksamensbevis, så vær ekstra opmærksom på slå- og stavfejl. Der kan ikke ændres i titlen, når først din opgave er afleveret.

Links

Filer

Besvarelsesinformationer

Titel: Apotekets erfaringer med misbrug af håndkøbslægemidler

Titel, engelsk: The pharmacy's experiences with abuse of over-the-counter medicines

Vejleder / eksaminator: Ulla Hedegaard

Indeholder besvarelsen fortroligt materiale: Nej

Må besvarelsen gøres til genstand for udlån: Ja

Kandidatspeciale i klinisk farmaci
Syddansk universitet, Odense
Det sundhedsvidenskabelige fakultet
Efterår 2020



Syddansk Universitet

Apotekets erfaringer med misbrug af håndkøbslægemidler

The pharmacy's experiences with abuse of
over-the-counter medicines

Opgaven er udarbejdet af: Martin Damm Elberg
Maelb15 (eksamens nr. 84930310)

Fødselsdato: 27. marts 1993

Afleveringsdato: 4. januar 2021

Vejleder: Ulla Hedegaard, lektor i klinisk farmakologi og farmaci
Institut for Sundhedstjenesteforskning

Forord

Dette kandidatspeciale er udarbejdet på det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet i Odense i efteråret 2020. Specialet udføres som det afsluttende led i uddannelsen til cand.pharm. Specialet er udført under vejledning af Ulla Hedegaard, lektor i Klinisk Farmakologi og Farmaci på Syddansk Universitet. Projektet omhandler apoteksfarmaceuternes erfaringer med kunders misbrug af håndkøbslægemidler.

Projektet henvender sig til apoteksfarmaceuter samt apotekspersonale, der har interesse for håndkøbslægemidler og evt. erfaringer med uhensigtsmæssig brug og misbrug. Herudover kan personer, der har interesse for dette emne, have glæde af projektet.

Jeg vil gerne benytte dette forord til at rette en stor tak til min vejleder, Ulla Hedegaard, der har bidraget med ideudvikling og hele vejen igennem projektet har bidraget med konstruktiv vejledning, herudover har hun været yderst hjælpsom og forstående for processen. En tak skal lyde til Trine Graabæk Hansen for rådgivning om analyse af kvalitative data. Derudover skal der rettes en stor tak til apoteksfarmaceuterne, der har medvirket i interviewene, og dermed har muliggjort dette speciale.

Til sidst skal der rettes en stor tak til min familie og venner, der har bidraget med en kæmpe støtte undervejs.

Martin Damm Elberg

Januar 2021

Liste over figurer, tabeller og bilag

Tabel

Tabel 1. Oversigt over deltagende farmaceuter i interviewene	19
--	----

Bilag

Bilag 1. Interviewguide	40
-------------------------------	----

Resumé

Baggrund: Håndkøbslægemidler kan misbruges og medføre skade på brugeren. Apoteksfarmaceuter har en bred viden om lægemidler og kan derfor informere om korrekt lægemiddelbrug og herigennem forebygge og afhjælpe misbrug. Fra udenlandske undersøgelser kender man til misbrug af en række håndkøbslægemidler, f.eks. analgetika, næsespray og laksantia. I denne litteratur beskrives håndtering og tiltag af problemet. I Danmark er det ikke tidligere blevet undersøgt, hvordan apoteksfarmaceuter oplever omfang og art af misbrug af håndkøbslægemidler, og hvordan det forsøges håndteret og afhjulpet. Man har i Danmark oplevet enkelte tiltag mod misbrug af håndkøbslægemidler, f.eks. begrænsning af pakningsstørrelser og ændret status på et håndkøbslægemiddel til receptpligtig, eksempelvis det syntetiske opioid dextromethorphan.

Formål: Projektet undersøger danske apoteksfarmaceuters erfaringer med kunders misbrug af håndkøbslægemidler. Formålet med undersøgelsen er at belyse apoteksfarmaceuters erfaringer med kundernes misbrug af håndkøbslægemidler, og hvordan det forsøges håndteret og afhjulpet.

Metode: Kvalitativ metode via semistrukturerede interview med apoteksfarmaceuter. Interviewguiden blev udviklet på baggrund af udenlandsk litteratur. Interviewene blev afholdt både online og face-to-face. Interviewene blev transskriberet og efterfølgende analyseret ved systematisk tekstkondensering i NVivo 12.

Resultater: Der blev afholdt syv semistrukturerede interview med apoteksfarmaceuter. Ved systematisk tekstkondensering af den kvalitative data fremkom seks centrale temaer; omfang, misbrugere køber det samme, rådgivning og behovsafdækning fører til korrekt brug, detailhandel er en barriere for håndteringen samt mere information og vidensdeling.

Konklusion: Farmaceuterne i denne undersøgelse havde alle erfaringer med kunders misbrug af håndkøbslægemidler. Apoteksfarmaceuterne oplever misbrug af håndkøbslægemidler på ugentlig basis. Identifikation af misbrug foregår gennem behovsafdækning, og forsøges håndteret gennem rådgivning. En barriere for håndteringen er salg uden for apoteket, hvor der ikke udøves rådgivning. Håndteringen af misbrug kan forbedres gennem mere information og vidensdeling i større netværk af farmaceuter og andre sundhedsprofessionelle.

Abstract

Background: Over-the-counter drugs can be misused and cause harm to the user. Pharmacy pharmacists have a broad knowledge of medicine and they can inform about correct use of medicines and thereby prevent abuse. From foreign studies, the abuse of a number of over-the-counter drugs, e.g., analgesics, nasal sprays and laxatives has been determined. These studies describe the handling preventive measures taken to combat the issue. In Denmark, it has not previously been investigated how pharmacy pharmacist experience the extent and problems related to the abuse of over-the-counter drugs, and how it is attempted to be handled and remedied. In Denmark, there have been some measures against the abuse of over-the-counter medicines, such as limiting pack sizes and changing the status of an over-the-counter drug to prescription medicine, such as the synthetic opioid dextromethorphan.

Objective: The project investigates Danish pharmacy pharmacists experience in regard to customers and their abuse of over-the-counter medicine. The purpose of the study is to shed light on pharmacy pharmacists' experiences with customers abuse of over-the-counter medicines, and the attempts made to handle and remedy the issue.

Method: Qualitative method via semi-structured interviews with pharmacy pharmacists. The interview guide was developed on the basis of foreign literature. The interviews were conducted both online and face-to-face. The interviews were transcribed and subsequently analyzed by systematic text condensation in NVivo 12.

Results: Seven semi-structured interviews were conducted with pharmacy pharmacists. By systematic text condensation of the qualitative data, six key themes were identified: scope, addicts buying the same, counseling and coverage of actual needs leads to proper use, retail is a barrier to handling and more information and knowledge sharing.

Conclusion: The pharmacist in this study all had experiences with customers abusing over-the-counter drugs. Pharmacy pharmacist experience abuse of over-the-counter drugs on a weekly basis. Identification of abuse takes place through identification of needs, and attempts are made to deal with it through counseling. A barrier when handling the issue is sales outside the pharmacy, where no advice is provided. The management of abuse can be improved through more information and knowledge sharing in larger networks of pharmacists and other healthcare professionals.

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Liste over figurer, tabeller og bilag	3
Tabel	3
Bilag	3
Resumé	4
Abstract	5
Indholdsfortegnelse	6
Introduktion	8
Problemformulering	12
Metode	14
Studiedesign	14
Forforståelse	14
Litteratursøgning	15
Interviewdeltagere	16
Etik	16
Interview og dataindsamling	17
Interviewguide	17
Pilottest	17
Interview	17
Databearbejdning	18
Transskribering	18
Analysemetode	18
Resultater	19
Omfang	20
Kendskab til apotekets kunder	21

Misbrugere køber det samme	22
Rådgivning og behovsafdekningen fører til korrekt brug	23
Detailhandel er en barriere for håndteringen	25
Mere information og vidensdeling	27
Diskussion	29
Omfang og art.....	30
Hvad kan farmaceuterne gøre?	32
Tilgængelighed eller rådgivning?.....	32
Kan man løse eller reducere problemet?	33
Metodevalg - den kvalitative metodes styrker og svagheder	34
Konklusion	36
Perspektivering	37
Referenceliste	38
Bilag	40
Bilag 1	40

Introduktion

Håndkøbslægemidler er lægemidler, der ikke er receptpligtige. Salg af håndkøbslægemidler kan være gavnlige for enkeltpersoner i behandling af milde symptomer. Det gælder dog, at man i flere udenlandske studier har observeret, at håndkøbslægemidler misbruges, hvormed der påføres skade og afhængighed for brugeren(1). I Danmark har man ligeledes oplevet misbrug. Udvalget af håndkøbslægemidler varierer fra land til land, men udvidelsen af markedet øges over hele verdenen(2). Ifølge Danmarks Apotekerforening blev der i Danmark i 2018 solgt håndkøbsmedicin for 1,4 milliarder kroner, hvilket var 50 millioner kroner mere end i 2017. Apotekerne stod for 70 procent af det samlede salg af håndkøbslægemidler(3). Håndkøbslægemidler er tilgængelige på alle apoteker, desuden kan et udvalg af håndkøbslægemidlerne købes hos butikker, der er godkendt af Lægemiddelstyrelsen. På danske apoteker findes der en lang række håndkøbslægemidler; det gælder bl.a. lægemidler mod svage smerter, forkølelse, hoste, høfeber, diarre og forstoppelse, som kan have misbrugspotentiale. Apoteket er det eneste sted i sundhedssektoren, hvor man kan komme direkte fra gaden og få sundhedsfaglig rådgivning uden forudgående at have bestilt tid(4). Apoteksfarmaceuterne har via den direkte kontakt til medicinbrugeren mulighed for at opfange og korrigere uhensigtsmæssigt brug af både de receptpligtige lægemidler og håndkøbslægemidlerne (5).

Misbrug af håndkøbslægemidler har i Danmark tidligere ført til, at man har ændret deres status til receptpligtige. Det gælder eksempelvis det syntetiske opioid dextromethorphan, der sælges med salgsnavnet Dexofan®, der har hostestillende effekt, og antihistaminet promethazin, der f.eks. sælges under salgsnavnet Phenergan®. Beslutningen om at gøre promethazinholdige lægemidler receptpligtige i 2014 blev taget på baggrund af, at Giftlinjen fik en stigning af henvendelser om misbrug, herunder selvmordsforsøg(6). Dextromethorphan blev kaldt "fattigmands-ecstasy", idet hostemidlet ved doser på 10-20 tabletter kunne have virkning som rusmidlerne LSD og ecstasy. Dextromethorphan kunne indtil 2008 købes som håndkøbsmedicin på de danske apoteker, men man registrerede misbrug og endda dødsfald, hvilket førte til, at man gjorde hostemidlet receptpligtigt(7).

Håndkøbslægemidler kan også erhverves udenfor apoteker. I butikker, på tankstationer m.m. sælges håndkøbslægemidler uden recept og uden vejledning fra fagligt personale, hvilket betyder,

at der er risiko for, at det anvendes forkert eller misbruges, hvormed der kan påføres skade på brugeren. Undersøgelser har vist, at hver femte håndkøbskunde har efterspurgt forkert medicin i forhold til deres symptomer eller taget medicinen forkert(8). Professionel rådgivning synes derfor vigtig, idet denne rådgivning kan fremme sikker anvendelse af håndkøbslægemidler(9).

I litteraturen er der variationer i terminologien for "misbrug" og "forkert anvendelse" af håndkøbslægemidlerne. De to begreber kombineres sommetider som en samlet betegnelse for problematisk anvendelse af håndkøbslægemidler (10). "Forkert anvendelse" kan være defineret som anvendelse af håndkøbslægemidler af en legitim medicinsk grund, men i højere doser eller i en længere periode end den der anbefales, som f.eks. at tage smertestillende håndkøbslægemidler i længere tid for behandling af hovedpine, mens "misbrug" af håndkøbslægemidler defineres som ikke-medicinsk brug af lægemidler, men for eksempelvis at opleve en euforisk følelse eller for at tabe sig(11). I denne undersøgelse vil termen "misbrug" blive brugt som en paraplybetegnelse, der også omfatter at tage et lægemiddel for at opnå en anden virkning end den licenserede medicinske virkning. Desuden vil definitionen dække lægemiddelbrug, der medfører afhængighed eller skadelig virkning, her medregnes f.eks. forkert brug af næsespray, overforbrug af smertestillende medicin og laksantia.

Der findes kun en begrænset mængde litteratur, der beskriver apotekets erfaringer med misbrug af håndkøbslægemidler. Vi mangler viden om emnet. Det kan derfor være nyttigt at undersøge den udenlandske litteratur og efterfølgende forsøge at sætte det i en dansk kontekst. Udenlandske undersøgelser kan ikke nødvendigvis overføres til danske forhold, men kan være med til at give overblik og information. Der findes internationale studier, der forsøger at give indblik i og viden om emnet, hovedsageligt fra Storbritannien og ingen fra Danmark. Fælles for størstedelen af de udenlandske studier er, at de ser en stigning i misbrug af håndkøbslægemidler, og at der fra apotekernes side kan foretages tiltag til forbedring af denne problemstilling(1).

Enkelte studier har undersøgt hvor ofte personalet på apotekerne oplever kunder med misbrug. I en undersøgelse fra Skotland, har man via kvalitative interviews udviklet spørgeskemaer, og herigennem undersøgt apotekernes erfaringer med håndkøbslægemiddel. I denne undersøgelse

forsøger man både at identificere misbrugstype, omfang og undersøge tiltag for håndtering af kunders misbrug med håndkøbslægemidlerne(10). I dette studie oplevede man misbrug, men i en lille skala. I studiet estimeredes det, at det gennemsnitlige antal personer, der misbrugte håndkøbslægemidler på et apotek, var 5,63 patienter på en gennemsnitlig uge. Man konkluderede dette, på trods af at mange kunderne købte fra flere forskellige apoteker f.eks. for at undgå samtale om misbrug. De fleste af apotekerne identificerede et lavt antal misbrugere, typisk omkring én til to, mens ét apotek havde op til 40 misbrugere på én uge. I en finsk spørgeskemaundersøgelse, hvor 700 farmaceuter deltog, svarede næsten halvdelen af deltagerne, at de observerede kunder ugentligt, der købte håndkøbslægemidler til en forkert indikation. I samme undersøgelse svarede én ud af fire, at de oplevede misbrug dagligt(12).

Misbrug af håndkøbslægemidler identificeres i mange lande, selvom der er variation af produkter mellem landene. Som eksempel ses der i den skotske undersøgelse misbrug af flere grupper af håndkøbslægemidler, specielt af bestemte typer analgetika, sovemedicin, produkter der indeholder kodein eller pseudoephedrin, koffein, hoste-mikstur og laksantia(10). I et studie fra USA observerede man øget misbrug med dextromethorphan købt som håndkøbsmedicin(13). I et studie fra Frankrig noteres det, at håndkøbslægemidler, der indeholder kodein og sedative H1-antihistaminer, misbruges og skaber afhængighed(14). I den finske artikel angives ni lægemidler, der regelmæssigt observeres i forbindelse med misbrug af håndkøbslægemidler, disse lægemidler tæller bl.a. næsespray, hostemedicin, smertestillende, køresygetabletter og aspirin (acetylsalicylsyre)(12).

Antallet af estimerede misbrugere i den skotske undersøgelse var limiteret. Selvom omfanget og berørte personer ikke var overvældende, kan konsekvenserne være store. Der kan være tale om små skader, men der er risiko for, at man misdiagnosticerer og maskerer alvorlige sygdomme(15). Hvis man ser på konsekvenserne fra et samfundsperspektiv, er misbrug og afhængighed forbundet med en række sundhedsrisici, såsom overdosering og i sidste ende øget efterspørgsel efter knappe sundhedsressourcer(16).

I litteraturen nævnes det flere steder, at håndkøbslægemidler, i modsætning til receptpligtige lægemidler, af kunder opfattes som relativt sikre(17). Generelt har kunderne en begrænset viden om potentielle bivirkninger og potentiale for misbrug. Information om håndkøbslægemidler er vigtig. Farmaceuter har en vigtig rolle i form af rådgivning, og specielt deres lette tilgængelighed er en vigtig faktor for korrekt lægemiddelbrug og sundhedsoplysning(18).

Der føres ikke journal med håndkøbslægemidler. Manglende information og data om kunders misbrug er en barriere for håndteringen. Dette gør det muligt for misbrugere at besøge forskellige apoteker eller et bestemt apotek på flere forskellige tidspunkter for at købe den samme medicin(19). I litteraturen konkluderes det flere gange, at man bør spørge regelmæssigt ind til brug af håndkøbslægemidler. Hvert besøg ved apoteket er en mulighed for en intervention(16). Dette på trods af at man i den finske undersøgelse nævner, at nogle farmaceuter mener, at nogle misbrugskunder fortsætter brugen som hidtil, uanset hvad farmaceuten giver af information(12).

Det er nemt at anskaffe håndkøbslægemidler, men det kan være svært at opdage et over- eller misbrug ved en almindelig ekspedition med rådgivning på trods af en række tiltag på apotekerne(1). Der findes flere metoder, hvormed farmaceuter forsøger at begrænse adgangen til misbrugshåndkøbslægemidler. Nogle farmaceuter informerer andre apoteker og andre farmaceuter i lokalområdet eller i netværk om potentielle misbrugere. Andre metoder indebærer at begrænse mængden af købet eller i værste fald nægte at sælge håndkøbslægemidlet. Ligeledes er der nogle farmaceuter, der fortæller, at produktet ikke er tilgængeligt, eller at de ikke skal sælge det mere. Den mest anvendte strategi er at gøre produkterne mindre synlige, hvormed brugeren skal spørge efter det specifikke produkt(20). Dette giver mulighed for at spørge ind til brug af lægemidlet, hvilket giver mulighed for at rådgive om korrekt brug, dosis og misbrugsproblemer samt anbefale et alternativ til produktet.

Ser man på håndkøbslægemidler gennem tiden i Danmark, vil man se, at der er foretaget nogle ændringer i forbindelse med opdagelse af misbrug. På danske apoteker findes tre typer af smertestillende medicin, der kan købes i håndkøb. De tre typer er paracetamol, ibuprofen og acetylsalicylsyre (kombinationspræparat). Fælles for de tre typer er, at de virker mod svage smerter

og er febernedsettende. Lægemidlerne har forskellige bivirkninger, hvilket betyder, at der er forskel på, hvad man skal være opmærksom på som bruger. Eksempelvis bør ibuprofen anvendes i lavest mulig dosis i kortest mulig tid pga. risiko for mavesår. Smertestillende håndkøbsmedicin fås i pakningsstørrelser, der passer til behandling af korterevarende smerte- og/eller feberforløb, men hvis medicinen mis- eller overforbruges, kan dette have sundhedsskadelige konsekvenser på længere sigt, f.eks. er paracetamol normalvis veltolereret, men længere tids dagligt forbrug kan medføre hovedpine (medicinoverforbrugshovedpine) og i værste fald organskade og forgiftning. Det gælder, at pakninger med maksimal 20 tabletter af svage analgetika kan købes i håndkøb, mens større pakninger kræver recept. Denne begrænsning blev indført i 2013 for at nedbringe antallet af patienter, hovedsageligt unge, der tog overdosis i forbindelse med selvmordsforsøg samt for at nedsætte risikoen for forgiftninger(21).

Flere danske professorer advarer mod, at der kan købes ibuprofen i håndkøb. Dette bakkes op af Danmarks Apotekerforening, der mener, at der bliver solgt for meget ibuprofen til kunder, som lige så godt kunne bruge andre former for smertestillende håndkøbslægemidler med færre bivirkninger. Ifølge foreningen udgør ibuprofen omkring en femtedel af den solgte mængde smertestillende håndkøbsmedicin på apotekerne, mens ibuprofen udgør næsten en tredjedel af den solgte smertestillende håndkøbsmedicin i detailhandlen. Dette kan tyde på, at apotekets rådgivning gør en forskel, i forhold til når kunderne vælger medicin i andre butikker(22).

Problemformulering

Misbrug med håndkøbslægemidler er ikke undersøgt tilstrækkeligt. I Danmark er det ikke tidligere blevet undersøgt, hvordan apotekspersonale oplever omfang og art af misbrug med håndkøbslægemidler, og hvordan det forsøges håndteret og afhjulpet. Formålet med denne undersøgelse er med udgangspunkt i apoteksfarmaceuternes perspektiv og erfaringer at belyse håndteringen af misbrug af håndkøbslægemidler hos apotekets kunder. Undersøgelsen ser nærmere på de aspekter, apoteksfarmaceuterne oplever vedrører og bidrager til en reduktion af misbrug af håndkøbslægemidler på danske apoteker. Med kvalitative data indsamles oplysninger, der er med til at beskrive emnet fremfor at måle det. Målet er at få overblik og indsigt, hvormed der kan udvikles metoder, som kan anvendes af apoteket og dets personale til reduktion af misbrug ud fra apotekets perspektiv.

For at belyse problemstillingen med apoteksfarmaceuternes erfaringer og oplevelse af misbrug med håndkøbslægemidler undersøges følgende spørgsmål:

- Hvilke erfaringer har farmaceuter med kunders misbrug af håndkøbslægemidler?
- Hvordan identificeres og hvilke metoder anvender farmaceuterne i håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler?
- Hvilke barrierer er der for håndteringen af misbrug med håndkøbslægemidler?
- Hvordan kan håndteringen af misbrug med håndkøbslægemidler forbedres?

Metode

Studiedesign

Undersøgelsen er en kvalitativ interviewundersøgelse, hvori syv apoteksfarmaceuters besvarelser indgår. Apoteksfarmaceuterne blev via et semistruktureret interview spurgt ind til deres oplevelser og erfaringer med kunders brug og misbrug af håndkøbslægemidler.

Formålet med undersøgelsen er at afdække danske farmaceuter og apotekers erfaring med og viden om misbrug af håndkøbslægemidler. Den kvalitative metode vurderes at være den mest anvendelige til at afsøge specialets problemstilling for at opnå et indgående og et detaljeret kendskab til fænomenet. Den kvalitative metode giver mulighed for dybtgående at undersøge farmaceuternes handlinger og få beskrevet og uddybet farmaceuternes forståelse, hensigter samt værdier for håndtering af misbrug. Den kvalitative metode er ikke nødvendigvis generaliserbar, men blev derimod valgt for at beskrive, hvad de adspurgte farmaceuter oplever som karakteristisk i bestemte situationer og deres erfaringer hermed.

Forforståelse

Forforståelse er den viden og det perspektiv, der danner referencerammen for fortolkningen. Således er individuelle forudsætninger og erfaringer med til bevidst og ubevidst at påvirke tolkningsgrundlaget. Undervejs i fortolkningsprocessen kan man som forsker også ændre sin forforståelse, idet der opnås ny viden. Data generes og tilgås således ud fra en hermeneutisk tilgang.

Min forforståelse er dannet på baggrund af nysgerrighed for emnet og min uddannelse som klinisk farmaceut, hvor jeg har lært om vigtigheden af korrekt medicin håndtering og medicinbrug. Herudover har jeg gennem det obligatoriske studieophold på farmaci-uddannelsen og senere ansættelse som Stud. Pharm. med Jus oplevet apotekskunders opfattelse og brug af håndkøbsmedicin. Al medicin bør bruges med omtanke, og jeg mener, at man bør benytte lægemidler på et oplyst grundlag. Generelt synes jeg at have oplevet en tendens, hvor man blot benytter håndkøbslægemidler uden at overveje effekten og konsekvenserne af uhensigtsmæssig brug. Jeg mener derfor, at man i højere grad bør lade sig rådgive af farmaceuter og deres viden om lægemidler, og i særdeleshed håndkøbslægemidler.

Litteratursøgning

Litteratur til undersøgelsen og udviklingen af interviewguiden er fundet ved en litteratursøgning i PubMed og på udvalgte danske hjemmesider. PubMed er en sundhedsvidenskabelig database, der indeholder litteratur, der f.eks. dækker emneområder som farmaci og lægevidenskab. Litteratursøgningen i databasen bygger på søgeordene; "Over-the-counter", "OTC", "non-prescription medicine", "misuse", "abuse", "pharmacy" og "pharmacist". Søgeordene blev anvendt både enkeltvis samt i kombinationer i databasen PubMed. Søgningen blev foretaget i perioden fra start september 2020 til slutningen af september 2020. Fra den fundne litteratur er der yderligere ved manuel gennemgang af litteraturreferencer fundet litteratur. Der er inkluderet litteratur, der er maksimalt 30 år, og som omhandlede apoteksfarmaceuternes viden om, erfaring med og håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler.

Fokusset i søgningerne har været at undersøge den forskning, der er foretaget omkring misbrug af håndkøbslægemidler i udlandet. Særligt videnskabelige artikler hvori der er anvendt kvalitative metoder herunder interview. Litteraturen har kunnet belyse spørgsmål om kendskab og omfang, samt hvilke tiltag og rådgivning, der udføres på apoteker i udlandet. Dette danner baggrund for en videre undersøgelse på danske apoteker.

Dette speciale har fokus på danske apotekers erfaringer med og viden om misbrug af håndkøbslægemidler, hvilket har betydet, at der også er foretaget litteratursøgninger på danske hjemmesider, der beskæftiger sig med lægemidler og brugen heraf. Det gælder, at det specielt ønskes at belyse apoteksfarmaceuternes holdninger og erfaringer i forhold til misbrug af håndkøbslægemidler. I den forbindelse har Danmarks Apotekerforenings hjemmeside været anvendt til fremsøgning af holdninger og værktøjer, der anvendes i forbindelse med problemstillingen. Ligeledes er der blevet foretaget søgninger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, Lægemiddelstyrelsens hjemmeside samt artikler fra danske aviser via Infomedia.dk og forskningsdatabasen om brug af håndkøbslægemidler i Danmark. Dansk litteratur er medtaget for indskærpelse af fokus på danske apotekers erfaring med misbrug af håndkøbslægemidler.

Interviewdeltagere

Pharmakon er et uddannelses- og udviklingscenter for farmaceutisk praksis med tilhørende forskningsenhed. Interviewdeltagerne er rekrutteret via Pharmakons hjemmeside under "Netværk for Udvikling af Apotekspraksis" samt den tilhørende lukkede Facebookgruppe(23). Netværket er et forum for forskere og apoteksfarmaceuter, hvor der deles viden og erfaring, samt udvikles apotekspraksisprojekter. Yderligere har der været interesse i deltagelse fra en mindre gruppe farmaceutvejledere tilknyttet Syddansk Universitets studieophold, som fik omtalt projektet ved et møde for vejledere, hvorfor disse er kontaktet personligt. Inklusionskriterier for deltagerne var, at de var apoteksfarmaceuter og havde erfaringer med misbrug af håndkøbslægemidler i deres virke på et dansk apotek. Med henblik på at få afdækket alle relevante temaer blev der inkluderet farmaceuter, indtil der var opnået datamætning, dvs. indtil det blev vurderet, at der ikke blev tilføjet ny viden ud fra apoteksfarmaceuternes svar. For at opnå en stor bredde i farmaceuternes apotekserfaring var der ingen krav til minimums apotekserfaring for deltagelse i undersøgelsen. Deltagerne blev kontaktet i perioden fra 1. september til slutningen af oktober 2020. For at opnå en jævn fordeling og variation i materialet med henblik på at afdække flest mulige synsvinkler, tilgange og temaer, blev der sat et kriterie om, at der kun måtte deltage en farmaceut fra hvert apotek.

Etik

Interviewdeltagelse var frivillig. Interviewdeltagernes svar blev i denne undersøgelse anonymiseret. Besvarelserne blev anonymiseret for at undgå et unødvendigt pres på respondenterne. Almindelige personoplysninger for de deltagende farmaceuter blev registreret. Samtykke til indsamling af data er indhentet fra deltagende farmaceuter, og farmaceuterne blev informeret om, hvordan data anvendes og behandles. Interviewene er optaget via diktafon udlånt fra FabLab på Syddansk Universitet i Odense. Optagelser og transskriptioner opbevares sikkert på egen computer. Der blev foretaget sikkerhedskopier undervejs for at sikre at data ikke gik tabt under processen. Det blev vurderet, at der ikke skulle indsamles særlige tilladelser fra Videnskabsetisk komite eller Datatilsynet, dog er anbefalinger om indhentning personfølsomme data efterfulgt(24). Efter transskriberingen er lydoptagelser overført til egen computer, men destrueret fra den lånte diktafon. Ligeledes opbevares den nedskrevne tekst sikkert på egen computer.

Interview og dataindsamling

Interviewguide

Interviewguiden blev udviklet på baggrund af inspiration fra udenlandske studier og på baggrund af metoden beskrevet i Svend Brinkmann & Lene Tanggaards bog "Kvalitative metoder – en grundbog"(25). Interviewguiden blev udviklet til et semistruktureret interview. Ved et semistruktureret foregår der en samtalebaseret tovejskommunikation, der giver mulighed for både at give og modtage information. Interviewguiden fungerer som en tjekliste gennem interviewet og sikrer dermed, at der indhentes information om de samme emner fra forskellige informanter. Interviewets formål er forudbestemt, men der eksisterer en fleksibilitet, der giver mulighed for at spørgsmålenes rækkefølge kan ændres, og måden hvorpå de behandles er ikke bestemt på forhånd. Idet der blev udført semistrukturerede interviews, blev det muligt at vælge de vinkler, der vurderes at bidrage mest muligt til yderligere viden og med mulighed for mere dybde samt flere nuancer. Selve interviewet var opdelt i emner, hvormed der blev spurgt til omfang og art, identifikation, farmaceutens tilgang til håndtering af misbrug, barrierer for håndtering og afslutningsvis om tiltag til håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler. Afslutningsvis blev der spurgt ind til yderligere tilføjelser og kommentarer til emnet. Interviewguiden er vedlagt som bilag nr. 1.

Pilottest

Interviewguiden blev afprøvet i en pilottest med en respondent foretaget to uger før udførelsen af de endelige interview. Respondenten var farmaceut. Pilottesten havde til formål at præcisere spørgsmålene samt at give en fornemmelse af respondentens forståelse af spørgsmålene. Pilottestens interviewindhold er ikke medtaget i resultatet for denne undersøgelse. Pilottesten blev afholdt ved fysisk fremmøde, optaget med diktafon og efterfølgende transskriberet, hvorefter interviewguiden blev revideret, idet der blev foretaget mindre ændringer i formuleringer og tilgang til spørgsmålene.

Interview

De endelige interview blev foretaget i perioden start november 2020 til slut november 2020. Interviewene blev dels foretaget ved fysisk fremmøde og dels ved online-møder via Microsoft Teams eller FaceTime.

Databearbejdning

Transskribering

Interviewene blev optaget på diktafon og transskriberet til tekst. Transskriberingen blev foretaget i perioden slut november 2020 til start december 2020, hvilket vil sige kort tid efter selve afholdelse af interviewene. Interviewene er nedskrevet fra talesprog til nedskreven tekst i Word. Under transskriberingen er der blevet fokuseret på at være loyal overfor det sagte ved at skrive ordret, hvad respondenterne har sagt under interviewet. Interviewene er blevet transskriberet i deres fulde længde. Udtalelserne er anonyme, hvorfor deltagernes svar er kategoriseret som farmaceut med et tilhørende nummer fra 1 til 7.

Analysemetode

Der er blevet foretaget systematisk tekstkondensering som beskrevet i "Kvalitative Forskningsmetoder for medicin og helsefag" af Kirsti Malterud(26). Interviewene blev først læst for at få et helhedsindtryk af apoteksfarmaceuternes erfaringer og holdninger til fænomenet. Herefter blev der identificeret meningsdannende enheder. Disse enheders indhold blev kondenseret, hvormed det blev muligt at sammenfatte betydningen af dem.

Tematisk analyse med henblik på at identificere enhederne og opdage nye temaer blev foretaget i analyseprogrammet NVivo 12. Programmet er velegnet til datareduktion. Programmet kan anvendes til at nedbryde og sortere datamateriale i forskellige segmenter med en kode eller overskrift. Koderne er de nøgleord og fænomener, der anvendes på tekstsegmentet, hvormed det bliver muligt at få overblik over kvalitative data og systematisere denne datamængde. Kodningen gjorde det muligt at identificere og sortere meningsdannende enheder i teksten. Relevant tekst blev sorteret fra irrelevant tekst. Ved at nedbryde og sammenholde data, blev der udviklet en forståelse af materialet baseret på en tværgående analyse.

Resultater

Der blev afholdt i alt syv semistrukturerede interview med apoteksfarmaceuter. Interviewenes længde varierede fra 31 minutter til 1 time og 15 minutter. De deltagende farmaceuter var alle tilknyttet apoteker, der havde filialer andre steder, f.eks. i landområder. Der er foretaget en kategorisering af apotekstyperne, hvormed betegnelsen by-apotek dækker over et apotek beliggende i en mindre by, mens betegnelsen strøg-apotek dækker over et apotek, der er beliggende i en storby med adgang til gågade. I tabellen herunder præsenteres deltagerens oplysninger og interviewtype:

	Apotekserfaring (antal år)	Apotekstype	Interviewtype
Farmaceut 1	17	By-apotek med en filial	Online
Farmaceut 2	20	By-apotek med filialer	Online
Farmaceut 3	4	By-apotek med filialer	Online
Farmaceut 4	4	Strøg-apotek med filialer	Face-to-face
Farmaceut 5	2	By-apotek med filialer	Online
Farmaceut 6	3	By-apotek med filialer	Online
Farmaceut 7	20	By-apotek med filialer	Face-to-face

Tabel 1. Oversigt over deltagende farmaceuter i interviewene.

Analyse af interviewene gav indblik i apoteksfarmaceuternes erfaringer med misbrug af håndkøbslægemidler. En tematisk analyse førte til opdagelse af temaer og emner. Identificerede emner gav nye perspektiver og mere viden om fænomenet. Analysen gav en bred viden om apoteksfarmaceuters erfaringer med misbrug. Følgende seks hovedtemaer blev identificeret:

- Omfang
- Kendskab til apotekets kunder
- Misbrugere køber det samme
- Rådgivning og behovsafdækning fører til korrekt brug
- Detailhandel er en barriere for håndteringen
- Mere information og vidensdeling

Omfang

I løbet af interviewene gav samtlige af de adspurgte apoteksfarmaceuter udtryk for, at de havde oplevet kunder med misbrug af håndkøbslægemidler. Lægemidlerne blev nævnt både som samlet gruppe, mens nogle af lægemidlerne også blev omtalt ved salgsnavn. Farmaceuterne omtalte og nævnte lægemidler, de så misbrugt på deres apotek, og var samtidig bevidste om, at andre apoteker oplevede misbrug af andre typer håndkøbslægemidler. Alle farmaceuterne nævnte, at de havde oplevet kunder med misbrug af næsespray. Ligeledes blev håndkøbslægemidler som smertestillende lægemidler og laksantia nævnt, som lægemidler de så misbrugt. Herudover nævnte to af de adspurgte farmaceuter antihistaminet Benylan® som et lægemiddel, de så misbrugt af kunder, dog i et begrænset omfang. En enkelt farmaceut har observeret misbrug med køresygetabletter.

Idet der var forskel på den geografiske placering af repræsenterede apoteker, og forskel på selve placeringen, dvs. forskel på strøg- og by-apoteker samt forskel i kundemængde, var der forskel i hyppigheden af identificerede misbrugere af håndkøbslægemidler. Samtlige farmaceuter med undtagelse af én fortalte, at de oplevede kunder med misbrug minimum én gang ugentligt.

"Altså vi har jo nogle faste kunder, som vi ved har et misbrug, hvor vi prøver at vejlede dem, og dem ser vi jo ugentligt. Jeg vil ikke sige, at jeg ser nogle dagligt, men hvert fald et par gange om ugen, hvor jeg kender nogle kunder, der kunne have et potentielt misbrug. Og mange af dem det er jo kunder, vi kender." (Farmaceut 3)

Der kan være flere årsager til sjældnere observationer af misbrug. Nogle årsager kunne skyldes skiftende arbejdstider, vekslende kunder og kundemængde samt selve apotekets beliggenhed.

"Så det gør det bare svært at se, hvilke potentielle kunder du har, og os som ligger inde i byen, der tænker man, vi har jo rigtig mange nye kunder, fordi vi ligger midt i byen, og vi har jo ikke rigtig faste kunder, og vi har skiftende vagter, og vi er flere på arbejde". (Farmaceut 4)

Farmaceuterne fremhævede hovedsageligt behovsafdækningen af kunden som den primære metode til identifikation af et potentielt misbrug. Behovsafdækning gør det muligt at identificere,

løse og forebygge et potentielt misbrug. Andre nøglefaktorer der advarede apoteksfarmaceuter om kunder, der misbrugte håndkøbslægemidler, omfattede observationer fra farmakonomer og andet apotekspersonales, mistanke ved hyppige ekspeditioner af visse produkter og anmodninger om større mængder af et produkt ad gangen.

"Altså de indrømmer jo aldrig selv, at der er tale om et misbrug. Så du ser det jo, det er mere, at man lægger mærke til et mønster eller ved at man lige har set den her person for to uger siden købe det samme." (Farmaceut 6)

Kendskab til apotekets kunder

I interviewene var genkendelse og kendskab til kunderne et gennemgående tema. Flere af farmaceuterne fremhævede, at nogle kunder jævnligt efterspørger den samme type lægemiddel, og at man herigennem kan observere et mønster.

"Og det er jo fordi, at nu er jeg jo ikke på et strøg apotek, men jeg synes nu også, da jeg var på de lidt større apoteker, at fordi de kommer en gang eller to gange i ugen, og ved at det er den, de skal have, og så kan man næsten hive fat i den [lægemidlet]." (Farmaceut 2)

Det var hovedsageligt farmaceuter, der fortalte at de arbejder på apoteker i mindre byer og på filialer i landområder eller hvor kundestrømmen er begrænset, hvor identifikation via genkendelse var mest udbredt. Apoteker beliggende i mindre byer og i landområder har typisk flere faste kunder.

"Altså vi er jo et lille, ja et lille samfund både i 'bynavn' og 'bynavn', så vi kender jo vores kunder og lægger mærke til når de kommer og køber, så lægger vi mærke til deres mønstre når de køber." (Farmaceut 5)

"Det er jo et landapotek, så nogle kommer igen og igen, og så kan det godt være, at vi måske lægger mærke til, om personen køber det tit, og så spørger vi lidt mere ind." (Farmaceut 6)

Misbrugere køber det samme

Data – såvel fra denne undersøgelse som tidligere – peger i retning af, at en typisk misbruger ofte køber det samme håndkøbslægemiddel. Mængden af købte lægemidler varierer, men i interviewene var der hovedsageligt tale om, at misbrugere oftest køber et begrænset antal pakninger, dog ad flere omgange. Det var ikke udelukkende små mængder. Flere af farmaceuterne bemærkede, at når der er tale om misbrug, købes der oftest kun én type lægemiddel.

"Ja, de køber ofte det samme. Og i større mængder. (...) Det er typisk et bestemt [lægemiddeltypen], synes jeg, at jeg oplever, når der er tale om misbrug." (Farmaceut 7)

Ingen af de adspurgte farmaceuter fortalte, at misbrugere anvender flere typer af håndkøbslægemidler. Der bliver ikke observeret kombinationer på tværs af lægemiddeltyperne.

"Min opfattelse er, at det virker, som om det bare er en type de holder sig til. Jeg har hvert fald ikke set nogle mikse eksemplersvis Benylan og Zymelin." (Farmaceut 6)

Flere af farmaceuterne beskrev, at en typisk misbruger ofte køber det samme lægemiddel. Der efterspørges større forpackninger fremfor flere mindre forpackninger, og der købes med en større hyppighed end normalen. Dette kan der være flere grunde til. En misbrugskunde kan forsøge at maskere sit misbrug over for farmaceuten ved at købe et mindre antal pakninger. I områder, hvor der er flere apotekskæder eller filialer, blev det af farmaceuterne noteret, at nogle misbrugskunder handler små mængder flere steder. Herudover bemærkedes det, at prisen på lægemidlet i almindelighed kan have betydning.

"Ofte små [mængder]. Altså Kodimagnyl-kunder køber ofte ikke mere end to [pakker], fordi det er faktisk ret dyrt." (Farmaceut 6)

Jævnfør data køber misbrugskunder ofte store pakninger, såsom næsespray i dobbeltpakning. Håndkøbslægemidternes pakninger er typisk i størrelser til kortere sygdomsforløb. Næsespray, såsom Zymelin®, indeholder xylometazolin, der ikke bør anvendes fast i mere end 10 dage pga. risiko

for en tilvænnings-effekt, som man vil se som kronisk tilstopning. Farmaceuterne gav udtryk for, at de derfor er opmærksomme på kunder, der køber dobbeltpakningerne. I sådanne tilfælde er de særligt opmærksomme på at spørge ind til brug og varighed.

"Det typiske er ved f.eks. næsespray, at de skal have dobbeltpakning, og så er det jo, man spørger, om det er til dem selv, fordi hvis de skal have to til dem selv, så tænker man allerede der, gad vide om det er fordi, de bruger ret meget af det." (Farmaceut 7)

Rådgivning og behovsafdækningen fører til korrekt brug

Rådgivning er et udbredt tiltag til reduktion af misbrug og uhensigtsmæssig brug af håndkøbslægemidler. Farmaceuten skal kende til misbrugspotentialer ved lægemidlerne, og rammerne for god rådgivning skal være til stede, hvis man ønsker, at kunden skal gå fra apoteket med den korrekte viden. Der kan være tabu forbundet med visse typer af lægemidler. Diskretion er en vigtig faktor for at indbyde kunden til dialog. Det er derfor afgørende, at de fysiske rammer på apoteket indbyder til dialog.

"Ja, det er jo rigtigt, hvis der er travlt, eller man står alene, fordi det er yderkanterne af åbningstiden, og der står andre kunder, så er det svært at tage dialogen, fordi man vil jo ikke involvere de andre kunder." (Farmaceut 7)

Flere farmaceuter fortalte, at travlhed på apoteket kan føre til, at der ikke indgås dialog. Blandt farmaceuterne var der delte meninger om, hvordan travlhed kan påvirke rådgivningen.

"Og der hvor jeg har været, hvor der har været travlhed, så har jeg været nogle steder, hvor fagligheden var i top. Så for mig personligt er det [travlhed] ikke lige problemet." (Farmaceut 2)

"Ja, altså travlhed er en stor barriere fordi, at det og bruge tid på en dialog, som der jo reelt set ikke er noget økonomi i, det er jo nogle gange lidt en afvejning omkring, altså er det lige nu, vi skal tage den, fordi der står syv andre mennesker, der også gerne vil igennem." (Farmaceut 3)

Der var udbredt enighed om, at man i udgangspunktet som farmaceut altid bør spørge ind til brugen af lægemidler for at sikre korrekt brug og dermed undgå misbrug. Farmaceuterne tilstræber at indgå i dialog med alle kunder. Det gælder, at man er særlig opmærksom på førstegangbrugerne. Farmaceuterne er bevidste om, at man skal være opmærksom på kundernes oplevelse af dialogen, og hvis man spørger ind hver gang, forventes det, at kunden vil overveje sit brug.

"Det er det, jeg siger med, at man sår små frø. Hvis de får det at vide tilstrækkelig mange gang, så kan man jo håbe, at de tager det til sig. Men det bedste er jo, hvis en kunde kommer og spørger om råd, og så kan man fortælle derfra." (Farmaceut 1)

Efter interviewene med apoteksfarmaceuterne tegner der sig et billede af, at farmaceuterne indstiller deres rådgivning alt efter kundetypen. Ordvalget er afgørende, idet man ønsker at være åben og samtidig ikke være dømmende. Man kan ikke altid vide, hvilken kunde man står overfor.

"Altså det er det med at være så åben som muligt og være lidt anerkendende, fordi det er jo et problem, og ikke fordi at kunden ønsker at misbruge eller sådan." (Farmaceut 1)

"Ja, det gør man, når man prøver at arbejde professionelt. Og samtidig skal man heller ikke være dømmende, fordi vi er her jo for at hjælpe dem. Men det kommer an på, hvilken kundetype du står med. Det kan også godt være, at kunden kommer os i forkøbet og siger 'Jeg vil gerne bede om tre ruller Treo, og jeg ønsker ikke rådgivning'." (Farmaceut 4)

Hyppige besøg på apoteket og regelmæssige spørgsmål af samme art kan føre til, at man som kunde vil aflæse hensigten og meningen med spørgsmålene. Dette kendskab kan have en negativ effekt i forhold til at afhjælpe en potentiel misbruger. Flere farmaceuter gav udtryk for at være opmærksomme på, at misbrugere ofte er bevidste om spørgeteknikken ved behovsafdækningen.

"De lukker jo meget i eller sådan, hvis man prøver at spørge ind, så er de sådan 'Jeg har styr på det – du skal ikke spørge'." (Farmaceut 1)

"Og det er som regel der, man begynder at spørge ind til det, når de gerne vil have tre-fire pakker. Så spørger vi til, hvor ofte de bruger det, hvordan de bruger det, og så videre. Nogle gange bliver vi jo spist af med, at det er jo til hele familien, eller at de køber for nogen. Men der er nogen vi kender personligt, og ved godt at der ikke er mere end én i den familie". (Farmaceut 5)

Der er generelt tiltro til, at kunder, der selv opsøger råd og rådgivning, ændrer uhensigtsmæssig brug af lægemidler efter samtale med farmaceuten. Det blev bemærket, at hvis kunden ikke selv mener, at der er tale om problematisk brug, så vil kunden formentlig forsætte brugen som hidtil. Praktisk kan det være svært for farmaceuterne at vide, om kunderne stopper deres misbrug, blot anvender et andet apotek eller køber håndkøbslægemidler i detailhandlen fremadrettet.

"Jeg håber jo, at hver gang jeg åbner munden, at det gør noget godt for kunden, og jeg har, altså 90% af tiden, en forventning om, at når de har været på apoteket, og de køber noget bag-skranken eller receptpligtig, at de ligesom ved, hvordan det skal bruges. Der er ikke nogen, der må forlade apoteket uden at vide, hvordan den pakke de har fået, skal bruges og bruges korrekt. Og det håber jeg selvfølgelig, at folk tager til sig, og hører når jeg siger noget." (Farmaceut 5)

Detailhandel er en barriere for håndteringen

I undersøgelsen omtalte farmaceuterne barrierer for håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler. Det er muligt at købe håndkøbslægemidler andre steder end på apoteket. Den overordnede holdning blandt farmaceuterne var, at de var kritiske over for salg af visse typer håndkøbslægemidler i detailhandlen. Håndkøbslægemidlerne kan købes og anvendes, uden at farmaceuten, lægen eller andet sundhedsfagligt personale er bekendt med patientens forbrug, hvormed over- og misbrug kan opstå.

"Jeg har ikke noget belæg for det, men jeg tænker da, at overbruget med den her kære næsespray, det må godt nok være steget. Ja, fordi jeg ved jo godt, at vi sælger jo ikke alle de næsespray, der bliver solgt. Og så er der hele den her snak om, at hvis du køber det uden at snakke med et fagpersonale, jamen er det så det rigtige, de får? (...) At kunderne tænker, at de ikke gider høre, de kun må bruge næsespray i syv til ti dage. Og at de så køber den andre steder, det tænker jeg da, de gør." (Farmaceut 2)

Der blev omtalt både fordele og ulemper ved liberaliseringen af håndkøbslægemidler. Samtlige farmaceuter var skeptiske overfor den manglende rådgivning om håndkøbslægemidler udenfor apoteket. Fordelen ved at flere butikker får mulighed for at sælge håndkøbslægemidler er, at det øger tilgængeligheden for den enkelte bruger.

"For eksempel netop Otrivin og Zymelin kunder, når de henter næsesprayen ved et supermarked og kommer skævt i gang fra starten af, så er det lidt vigtigt at få dem hurtigt ud af det igen, inden de bliver afhængige. Så der er det ærgerligt, fordi den rådgivning og dialog som vi kan tilbyde dem, mangler den faglige information. Men på den anden side, nu er vi jo et by-apotek, men når man tænker rundt omkring på de mindre byer, som ikke har et vagtapotek, og man har brug for en pakke Panodil, Ipren eller næsespray på en lørdag eftermiddag/søndag aften, så tænker jeg, det er godt, at vi har de muligheder. Og det er jo netop for, at man ikke skal køre mange kilometer for at komme hen til os." (Farmaceut 4)

Farmaceuterne er opmærksomme på, at der er mulighed for at afvise et salg af håndkøbslægemidler, hvis der er begrundet mistanke for misbrug eller at der påføres skade på brugeren. Men hvis der ikke foretages et salg, er der i de fleste områder mulighed for at håndkøbslægemidlerne er tilgængelige på et andet apotek eller i en butik. Med viden om den større tilgængelighed af håndkøbslægemidler, kan det have en effekt på farmaceuternes ordvalg og tilgang til dialogen.

"Nej, der tænker jeg tværtimod helt omvendt, at de skal gerne have, når de kommer på apoteket, så skal de gerne have en oplevelse af, at vi tager os godt af dem, og omvendt at de skal ligesom, altså hvis de kommer og bare skal have to pakker Panodil, og man så skal spørge dem hver gang, men det skal være en god oplevelse, og der skal være forskel på, om man køber lægemidler i et supermarked eller på apoteket." (Farmaceut 1)

Det gælder, at flere håndkøbslægemidler i detailhandlen bliver bemærket som problematiske. Farmaceuterne mener, at nogle lægemidler ikke bør sælges andre steder end på apoteket for at

reducere misbrug. I interviewene var der variation imellem, hvilke lægemiddeltypen farmaceuterne mener bør udelukkes fra salg i detailhandel. Næsespray bliver af flere af farmaceuterne nævnt som et lægemiddel, der bør være apoteksforbeholdt.

"Altså personligt, der synes jeg hvert fald næsespray ikke skal være tilgængeligt i detailhandlen, fordi det er et lægemiddel, som kræver noget rådgivning. (...) Kodimagnyl og ibuprofen synes jeg ikke skal være i detailhandlen, så med Kodimagnyl er det mest på grund af risikoen for mavesår, som rigtig mange ikke er klar over. Plus de rigtig mange bivirkninger ved ibuprofen (...)." (Farmaceut 3)

Mere information og vidensdeling

Undersøgelsen afslørede, at farmaceuterne ikke mener at kunderne har tilstrækkelig information om brugen af håndkøbslægemidlerne. Det blev foreslået, at der kunne udvikles sundhedsfremmende interventioner, såsom brochurer eller anden materiale til kunderne, der kunne vedlægges og uddeles i forbindelse med rådgivningen på apoteket og ved salg i butikker.

"Jeg synes ikke, der bliver informeret nok omkring, hvad de her misbrug kan føre til, og hvilke konsekvenser det har. Og det er jo for at få fat på de kunder, som køber i detailhandlen fremfor apoteket." (farmaceut 5)

Farmaceuterne udtrykte, at man ønskede mere information og viden om håndkøbslægemidler med misbrugspotentiale. Farmaceuterne udtrykte særlig interesse i at lære mere om misbrugspotentialet ved håndkøbslægemidlerne. Dette kunne være gennem træning eller efteruddannelse af farmaceuterne.

Herudover kræver det, at man som farmaceut er trænet til at indgå i dialog med kunder. Specielt "mod" blev nævnt, når det handler om konfrontation med en misbrugskunde. Erfaring og viden om kundetyper er afgørende. Der foretages afvejninger inden konfrontation om misbrug, idet man forventer forskellige reaktioner.

"Nej, jeg vurderer fra gang til gang, når jeg snakker med dem. Om de svarer kort for hovedet, eller om det er folk, som ikke er sprogmæssigt stærke." (Farmaceut 5)

Der var stærkt støtte til deling af viden mellem apoteker og personale gennem interne netværk, men også at man fremadrettet ville være bedre til at dele viden og erfaringer om emnet med andre farmaceuter.

"Ja, det er det med at erfaringsudveksle og dele det. Det er at bruge netværket og så dele det med myndighederne, så det er der nogle redskaber til hvert fald. Men altså det er jo det med, at der går noget tid, før man opdager et misbrug af et lægemiddel." (Farmaceut 1)

Farmaceuterne viste mindre interesse for initiativer, der involverede udvikling af vejledninger eller en instruks for håndtering af misbrugskunder.

Det bliver i analysen bemærket, at ingen af de deltagende farmaceuter nævnte at de havde identificeret misbrug eller fået oplysninger og viden om misbrug fra anden sundhedsfaglig personale, f.eks. læger.

Diskussion

De deltagende apoteksfarmaceuter havde alle erfaringer med kunder, der misbruger håndkøbslægemidler. Der var en udbredt anerkendelse af misbrugsproblemerne, men omfanget af berørte kunder var i en lille skala. Farmaceuterne oplevede kunder med misbrug af håndkøbslægemidler på ugentlig basis, men de fleste kendte kun en håndfuld kunder, hvor det vides eller mistænkes, at kunden køber håndkøbslægemidler til misbrug. Flere lægemidler blev nævnt, specielt næsespray, smertestillende medicin og laksantia nævnes som lægemidler, hvor der opleves misbrug. Herudover blev køresygetabletter og lægemidlet Benylan nævnt.

Håndkøbslægemidler bliver ikke journalført. Kendskabet til apotekets kunder synes derfor vigtigt, i forbindelse med identifikation af misbrug med håndkøbslægemidlerne. Flere farmaceuter forsøger at forebygge misbrug ud fra kendskabet til kunderne. Farmaceuter i mindre byer, hvor der kun er et apotek, eller farmaceuter tilknyttet filialer i landområder havde større kendskab til misbrugskunder, og reagerede derfor hyppigere på deres indkøbsmønstre.

Karakteristisk for en typisk misbruger er, at de ofte køber det samme lægemiddel, hovedsageligt i større forpackninger, dog hyppigere end normalen. Specielt købes f.eks. næsespray i dobbeltpakning. Der er tale om et groft skøn, da kunderne sandsynligvis vil købe fra mere end et apotek for at undgå påvisning eller forlegenhed.

Behovsafdækning af kunden og rådgivning er vigtige faktorer, når der er tale om en metode til at forebygge misbrugsproblemer. Farmaceuterne forsøger at identificere, forebygge og løse misbrugsproblemerne ved at spørge ind til brug, varighed og herefter give specifik rådgivning til den enkelte kunde. Specielt rådgivning til førstegangbrugere blev nævnt som afgørende for korrekt medicin håndtering og i forebyggelse mod misbrug af håndkøbslægemidler.

Detailhandlen omtales som en barriere for håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler. Købes håndkøbslægemidler ikke på apoteket, købes de formentlig i detailhandel. Den overordnede holdning blandt farmaceuterne var, at de var kritiske over for salg af visse typer håndkøbsmidler udenfor apoteket. I detailhandlen får brugeren ikke rådgivning om korrekt lægemiddelbrug. Kendskabet til den manglende rådgivning og øget tilgængelighed af håndkøbslægemidler kan

påvirke farmaceuternes håndtering og ordvalg. Afvises et salg af håndkøbslægemidlet, kan det forventes at kunden køber lægemidlet et andet sted, hvormed der er risiko for, at lægemiddel anvendes forkert, og i værste fald kan der opstå misbrugsproblemer derfra.

Apoteksfarmaceuterne er tilbøjelige til at dele viden og information med hinanden internt på apoteket samt i selvvalgte netværk. Det blev udtrykt, at man i stigende grad ønsker at udvikle og videredele viden med andre apoteker i større netværk. Deling af information mellem apotekerne er begrænset. Vidensdeling kan være nyttig til at opdage og kontrollere problemet. Desuden er udvekslingen af oplysninger mellem forskellige sundhedsprofessionelle også begrænset. Dette kan være en begrænsning for opsporing af eventuelle misbrug, hvilket i sidste ende kan have konsekvenser for den enkelte bruger, idet vedkommende ikke får den rette rådgivning og den tilstrækkelige hjælp, som farmaceuter er i stand til at give.

Omfang og art

Denne undersøgelse har været med til at belyse omfanget af misbrug og berørte typer håndkøbslægemidler. I en skotsk undersøgelse estimeredes det, at det gennemsnitlige antal personer, der misbruger håndkøbslægemidler på et apotek, er 5,63 personer hver uge(10). I denne kvalitative undersøgelse angives der ikke et mål for omfanget, men farmaceuterne konstaterer, at de oplever misbrug af håndkøbslægemidler på ugentlig basis. Omfanget er altså ikke stort. Trods dette tillægges misbrug stor opmærksomhed fra farmaceuterne. Omfang og håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler i Danmark kan diskuteres ud fra flere parametre, hvilket vil blive uddybet nedenfor.

Der blev i undersøgelsen omtalt flere typer af håndkøbslægemidler, som farmaceuterne enten havde kendskab til eller var bevidste om havde misbrugspotentiale. Farmaceuter har viden om virkningen og korrekt brug af lægemidler, dog er farmaceuternes viden om misbrugspotentialet ved håndkøbslægemidler mindre udbredt. Dette kan betyde, at der foregår misbrug med håndkøbslægemidler, hvor farmaceuten ikke er bevidst om problemet. Dette blev eksempelvis tydeligt ift. køresygetabletter, der umiddelbart kun nævnes af én enkelt farmaceut i denne undersøgelse.

Hovedsageligt identificeres der misbrug med næsespray, smertestillende lægemidler og afføringsmidler. Det gælder, at der er internationale variationer af produkter, der sælges på apoteker, hvilket også betyder, at der ses misbrug med forskellige typer af håndkøbslægemidler rundt om i verdenen. I flere udenlandske studier fremhæves produkter, der indeholder kodein, i forbindelse med omtale af misbrug. I Danmark findes acetylsalicylsyre i kombination med kodein, der sælges med salgsnavnet Kodimagnyl®. I undersøgelsens interview fremhævede flere af farmaceuterne, at dette lægemiddel hyppigt er involveret i misbrug. Kodein er et opioid, som i kroppen omdannes til morfin. Ved længere tids forbrug udvikler nogle personer afhængighed af kodimagnylernes indhold af kodein. Ved overfor- og misbrug af Kodimagnyl, der indeholder acetylsalicylsyre, er der risiko for mave-tarm-blødning og mavesår, der ligeledes gør sig gældende for lægemidler, der indeholder ibuprofen. Overfor- og misbrug af Kodimagnyl og ibuprofen-holdige lægemidler er altså ikke uproblematisk, hvilket hovedparten af de adspurgte farmaceuter også omtalte i interviewene.

I denne undersøgelse fremhævede samtlige farmaceuter næsespray, som ofte var relateret til misbrug. Næsesprayene bliver i flere udenlandske studier nævnt, eksempelvis en finsk artikel(12), hvor der opstilles en liste med ni lægemidler, der regelmæssigt observeres i forbindelse med misbrug af håndkøbslægemidler. I denne artikel nævnes hostemedicin og køresygetabletter, hvilket også noteres i denne undersøgelse. Der bekræftes hermed flere internationale ligheder.

Udvalget af håndkøbslægemidler omfatter flere typer håndkøbslægemidler end de ovenover nævnte, f.eks. antihistaminer og proton-pumpe-hæmmere (PPI). I et fransk studie ser man ofte misbrug af sedative antihistaminer(14), hvilket ikke i samme grad noteres af de adspurgte farmaceuter. I denne undersøgelses interview blev der spurgt ind til, om der var erfaringer med misbrug af PPI'er, hvilket ikke havde fået betydelig opmærksomhed fra farmaceuterne. Der var generelt tale om observationer af kunder, der kun anvendte PPI'er ved behov og anvendte lægemidlet forkert. Der kan være tale, om at der ikke er udbredt misbrug af disse lægemidler købt på danske apoteker. Det kræver dog yderligere undersøgelser, hvis dette skal be- eller afkræftes.

Hvad kan farmaceuterne gøre?

Farmaceuterne har flere interventionsstrategier til misbrug af håndkøbslægemidler, men man mangler flere værktøjer, hvis man i højere grad vil bekæmpe problemet. Farmaceuterne har på nuværende tidspunkt begrænsede midler; farmaceuten kan hovedsageligt udøve professionel rådgivning, anbefale et alternativt produkt og enten fjerne eller forsøge at gøre lægemidlerne mindre synlige, hvormed kunden skal spørge specifikt efter produktet. Herudover kan man henvise kunden til egen læge. Farmaceuten har på nuværende tidspunkt ikke mulighed for at informere, dele oplysninger eller kontakte kundens læge. Undersøgelsen bekræfter, at behovsafdækning har vist sig nyttig. Behovsafdækningen af kunden og rådgivning er med til at reducere misbrugsproblemer, hvis misbrugskunden tager rådgivningen til sig. I forbindelse med behovsafdækningen kan et alternativt produkt anbefales.

Undersøgelsen viste desuden, at kunder der selv opsøger råd om korrekt lægemiddelbrug, er mere modtagelig for rådgivning. Som farmaceut ved man aldrig, hvordan kunden overfor dig reagerer. Man skal derfor være varsom, når man som farmaceut spørger ind til misbrug. Det er vigtigt, at man som farmaceut ikke er dømmende, men derimod anerkender misbrugsproblemerne og giver den enkelte person den bedste mulige rådgivning. I denne undersøgelse konstateres det, at farmaceuterne forsøger at informere potentielle misbrugere oftest muligt, bl.a. ved at "plante små frø", hvormed det forventes, at misbrugskunden i sidste ende tager rådene til sig og ændrer adfærd.

Farmaceuter kan hente data om udlevering af receptpligtige lægemidler, hvilket ikke gør sig gældende for håndkøbslægemidler. Det er tidligere blevet omtalt hvordan myndighederne ved observeret alvorligt misbrug af håndkøbslægemidler har gjort sådanne receptpligtige som i eksemplet med dextromethorphan(7). Dette er et effektivt værktøj mod misbrug af håndkøbslægemidler. Ulempen ved dette, er at man indskrænker tilgængeligheden for kunder, der anvender lægemidlerne korrekt. Set i lyset af det konstaterede omfang af misbrug i denne undersøgelse, vurderes dette værktøj ikke relevant på nuværende tidspunkt.

Tilgængelighed eller rådgivning?

Man kan diskutere om den øgede tilgængelighed af håndkøbslægemidler er fordelagtig. Liberaliseringen af håndkøbslægemidler øger tilgængeligheden for kunderne. Større tilgængelighed

af håndkøbslægemidler er dog en barriere for håndteringen af misbrug med disse lægemidler. Nægtes kunden et salg af en farmaceut, vil det være muligt at anskaffe sig lægemidlet andetsteds, hvormed misbruget kan fortsætte. Ligeledes hvis kunden ikke føler sig tilpas med apotekets rådgivning, og af den grund fravælger enten apoteket eller farmaceutens rådgivning, vil det være muligt at anskaffe flere typer af lægemidler på f.eks. tankstationer eller i detailbutikker. Dette munder ud i en diskussion om, hvad der er bedst; tilgængelighed eller rådgivning? I denne undersøgelse opleves misbrug i en lille skala, hvilket taler for større tilgængelighed af håndkøbslægemidler. Ulempen ved større tilgængelighed er, at man i detailhandlen ikke får tilstrækkelig viden og vejledning i korrekt brug af lægemidlerne. I denne undersøgelse stiller farmaceuterne sig da også kritiske overfor salg af visse typer håndkøbslægemidler i detailhandlen. Havde man yderligere spurgt detailbutikkernes kunder og ansatte i dagligvarebutikker om tilgængelighed og misbrug af håndkøbslægemidler, havde man angiveligt fået andre vinkler på emnet.

[Kan man løse eller reducere problemet?](#)

Man kan diskutere om misbrugsproblemerne overhovedet kan løses. Nogle kunder fravælger selv rådgivning fra farmaceuter, ligeledes kan travlhed på apoteket gøre, at man ikke får rådgivet kunden tilstrækkeligt. Nogle misbrugere har muligvis misbrugt narkotika eller receptpligtig morfin, og er nu afhængige af håndkøbslægemidler i stedet for. Hvis man selv skal opsøge hjælp i forbindelse med misbrug, skal man selv være opmærksom på problemet. Det kan også være, at det kræver større udredning af misbrugere, idet der kan ligge psykiske problemer eller diagnoser bag, som farmaceuten ikke har mulighed for at håndtere. Det er dog vigtigt, at alle kunder, der kommer på apoteket, bliver behovsafdækket og rådgives korrekt ved hvert besøg. Hvert besøg på apoteket er en mulighed for en intervention. Hvis håndkøbslægemidler anvendes på et oplyst grundlag, vil man kunne reducere problemet.

Denne undersøgelse kan bidrage til, at man i højere grad deler viden mellem farmaceuter både på apoteket, i selvvalgte netværk, men også at man i fremtiden bliver mere åben for deling af viden i større netværk. Håndteringen af misbrug af håndkøbslægemidler kan forbedres ved, at man i højere grad deler viden og erfaringer om misbrugspotentialet. Det er vigtigt at have kendskab til misbrugspotentialet ved håndkøbslægemidlerne, hvormed man kan identificere problemerne og

indgive varsling. Man kunne eksempelvis udvikle litteratur om misbrugspotentialet ved håndkøbslægemidler, eller der kunne etableres efteruddannelse og træning i håndtering af misbrug. Ligeledes er det vigtigt, at man deler viden om uhensigtsmæssigheder ved brug af lægemidler. Hvis apotekspersonalet får mistanke om, at lægemiddel bruges til andre formål end de tilsigtede, bør man udover at indberette det til Lægemiddelstyrelsen også dele denne viden med andre farmaceuter i større netværk, hvormed der opnås større kendskab til problemer. I disse netværk kunne man i fremtiden inkludere læger og andet sundhedsfaglig personale, hvormed man opnår bredere viden og der ville hurtigere kunne reageres.

Metodevalg - den kvalitative metodes styrker og svagheder

Projektets data er indsamlet via syv semistrukturerede interview, hvor tilgangen har været at anvende den kvalitative metode. Den kvalitative metode giver mulighed for at få et indgående og detaljeret kendskab til fænomenet, der undersøges. Den kvalitative metode har både styrker og svagheder. Den kvalitative metode er induktiv og fortolkende, ved at anvende den kvalitative metode er det muligt at opnå stærk intern validitet, mens generaliserbarheden som oftest er lavere end ved den kvantitative metode. Den kvalitative metode er den mest anvendelige til at afsøge dette speciales problemstilling, og derfor er den kvalitative metode valgt. Valget er taget med henblik på, at der er mulighed for uddybning og konkretisering.

Der blev udført semistrukturerede interview med apoteksfarmaceuter. Interviewene var velegnede til at belyse farmaceuternes motiver for eller intentionen med handlinger og rådgivning, og på den måde skabe indsigt samt forståelse herfor. Der er forskellige fejlkilder ved at udføre interview, f.eks. skal man som interviewer være opmærksom på formulering af spørgsmål og måden, hvorpå spørgsmålene stilles til respondenterne. Disse fejlkilder blev forsøgt reduceret ved afholdelse af pilotinterview og efterfølgende revidering af interviewguide. Herudover kan der være fejl og mangler vedrørende analyse og fortolkning af data. Analysen er udarbejdet på grundlag af tematisk tekstkondensering og den forforståelse, der har ligget bag interviewguiden og analysen. Fokus har ligget på at fremdrage de mønstre og temaer respondenterne har givet udtryk for gennem deres erfaringer.

Interviewene blev optaget med diktafon og efterfølgende transskriberet til tekst. En svaghed ved den kvalitative metode er arbejdsbyrden og processen, der kan være tidskrævende. Det kræver tid at indhente interviewdeltagere, afholde interview, transskribere interviewoptagelser og analysere data. Dette er en betydelig svaghed, hvis man har store datamængder, hvormed det bliver mere tidskrævende. Den kvalitative metode er begrænset, når der er tale om at forudsige større grupper, idet dette ofte kræver større stikprøver, end det er muligt at afdække med kvalitative interview. Den kvantitative metode vil være fordelagtig, hvis man ønsker at indsamle data omkring det statistiske og konkrete omfang af misbrug med håndkøbslægemidler, hvormed man kunne trække generelle konklusioner fra undersøgelsen.

Interviewdeltagerne er rekrutteret via "Netværk for Udvikling af Apotekspraksis" på Pharmakons hjemmeside og tilhørende facebookgruppe samt ved personlig kontakt til farmaceuter, der har interesse for emnet. Denne selektionsmetode kan skabe selektionsbias. Valg af respondenter kan påvirke undersøgelsens generelle interne validitet. For at opnå en jævn fordeling og variation, blev der sat et kriterie om, at der kun måtte deltage en farmaceut fra hvert apotek.

Kvalitative metoder har generelt høj intern validitet. Interviewene bidrager til en høj gyldighed, idet man kun undersøger emnet og intet andet. Ved et interview er det muligt at stille opklarende spørgsmål undervejs, hvormed man sikrer sig svar på netop det, der spørges om. Derimod er der mangel på ekstern validitet og generaliserbarhed. I den kvalitative metode anvendes en lille datamængde, hvilket betyder, at der er en lille grad af standardisering. Semistrukturerede interviews gennemføres på forskellige måder, hvormed man yderligere afskæres fra at vurdere den samlede datamængdes pålidelighed. Interviewguiden har fungeret som en tjekliste, hvormed samtlige farmaceuter har fået mulighed for at uddybe deres viden om de samme overordnede emner.

Konklusion

Formålet med dette speciale er med udgangspunkt i apoteksfarmaceuternes perspektiv og erfaringer at belyse håndteringen af misbrug med håndkøbslægemidler hos apotekets kunder. Ud fra undersøgelsens kvalitative analyse blev der identificeret seks hovedtemaer; omfang, kendskab til apotekets kunder, misbrugere køber det samme, rådgivning og behovsafdækningen fører til korrekt brug, detailhandel er en barriere for håndteringen samt mere information og vidensdeling er ønskelig.

Samtlige farmaceuter i denne undersøgelse har erfaringer med kunder, der misbruger håndkøbslægemidler. Farmaceuterne oplever misbrug på ugentlig basis. Selvom omfanget ikke er overvældende, er der blandt farmaceuterne en udbredt anderkendelse af problemet. Der er specielt fokus på næsespray, smertestillende medicin og afføringsmidler.

I denne undersøgelse angives det, at farmaceuterne hovedsageligt identificerer misbrug gennem behovsafdækning og rådgivning af kunden. Farmaceuterne identificerer, forebygger og løser misbrugsproblemer ved at spørge ind til brug, varighed og herefter give specifikke råd til den enkelte kunde. Hvert besøg ved apoteket er en mulighed for intervention. Farmaceuterne tilstræber at rådgive apotekets kunder ved hvert besøg, hvormed man forventer, at misbrugskunder i sidste ende tager rådene til sig. Ligeledes er det afgørende at farmaceuten, trods travlhed, tager sig tid til professionel rådgivning af kunden samt udøver fuldstændig diskretion.

En barriere for håndteringen af misbrug med håndkøbslægemidler er salg i detailhandlen. Udenfor apoteket gives der ikke rådgivning om korrekt lægemiddelbrug. I denne undersøgelse stiller farmaceuterne sig kritiske overfor salg af visse typer håndkøbslægemidler i detailhandlen, hvor de mener, at rådgivning er nødvendigt.

Ud fra projektet kan det konkluderes, at håndtering af misbrug med håndkøbslægemidler kan forbedres ved, at man i højere grad deler viden. Man bør i højere grad dele viden og erfaringer med farmaceuter i større netværk, hvor man eventuelt kunne invitere andet sundhedspersonale også. Ligeledes bør man tilbyde mere information om misbrugspotentialet til apotekets kunder.

Perspektivering

I dette speciale er det undersøgt, hvilke erfaringer og oplevelser apoteksfarmaceuter har med kunders misbrug af håndkøbslægemidler. Dette blev undersøgt, da der ikke tidligere er foretaget lignende forskning på danske apoteker. Denne kvalitative undersøgelse giver en generel indikation af problemets omfang og kan bidrage med viden til yderligere undersøgelser.

Analyse og selve udførelsen af interview kan forbedres med træning og erfaring. Hvis undersøgelsen skulle gentages, ville det være en fordel at inkludere mere trænede og erfarne forskere, der kunne bidrage til sparring og bredere viden. Tid er en knap ressource, og dette speciale har været begrænset af tid. Yderligere forskning kunne strække sig over længere tid samt inkludere flere farmaceuter. Det kan ikke udelukkes, at dette ville kunne føre til yderligere perspektiver og temaer, og derved yderligere, og om muligt, mere dybtgående resultater.

I fremtidige undersøgelser kunne det være interessant at undersøge problemstillingerne kvantitativt. Et forslag til yderligere undersøgelser ville være, at man udformede et spørgeskema til en større mængde apoteksfarmaceuter. Spørgeskemaet til et kvantitativt studie kunne udformes på baggrund af dette studie, for at opnå et kvantitativt indblik i spørgsmålene. En kvantitativ undersøgelse kunne yderligere udforske viden og omfang af misbrug med flere håndkøbslægemidler. Samtlige håndkøbslægemidler kunne indgå i spørgeskemaet. Samtidig kunne man inkludere spørgsmål om yderligere tiltag til håndtering af misbrugskunder og forslag til forebyggelse i fremtiden.

Endvidere kunne det overvejes at oprette et større netværk, der både inkluderer farmaceuter, læger og andet sundhedsfaglig personale, hvor man kunne dele erfaringer og viden om misbrug af generelle lægemidler og håndkøbslægemidler. Herudover kunne der udvikles litteratur om misbrugspotentiale ved håndkøbslægemidler, der både kunne uddeles på apoteker og i detailhandlen.

Referenceliste

1. Lessenger JE, Feinberg SD. Abuse of prescription and over-the-counter medications. *J Am Board Fam Med*. 2008;21(1):45-54. Epub 2008/01/08. doi: 10.3122/jabfm.2008.01.070071. PubMed PMID: 18178702.
2. Orriols L, Gaillard J, Lapeyre-Mestre M, Roussin A. Evaluation of abuse and dependence on drugs used for self-medication: a pharmacoepidemiological pilot study based on community pharmacies in France. *Drug Saf*. 2009;32(10):859-73. Epub 2009/09/03. doi: 10.2165/11316590-000000000-00000. PubMed PMID: 19722729.
3. Apotekerforening D. Lægemedler i Danmark 2018-2019 - Lægemedelforbrug og apoteksdrift i Danmark. 2019.
4. Apotekerforening D. Apotekerne har fokus på borgernes behov Apotekerforeningen.dk: Danmarks Apotekerforening; 2019 [updated 25. april 2019; cited 2020]. Available from: <https://www.apotekerforeningen.dk/politik/det-mener-apotekerforeningen/apotekerne-har-fokus-paa-borgernes-behov>.
5. Lægemedelstyrelsen. Indberetning af misbrug af håndkøbslægemidler Lægemedelstyrelsen.dk: Lægemedelstyrelsen; 2020 [updated 20. februar 2019; cited 2020]. Available from: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/indberetning-af-misbrug-af-haandkoebslaegemidler/>.
6. Lægemedelstyrelsen. Antihistaminet promethazin (Phenergan® m.fl.) bliver receptpligtigt Lægemedelstyrelsen.dk: Lægemedelstyrelsen; 2014 [cited 2020 5. oktober]. Available from: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/antihistaminet-promethazin-phenergan-mfl-bliver-receptpligtigt/>.
7. Berlingske. Seks døde efter at have spist fattigmands-ecstasy Berlingske.dk: Berlingske; 2008 [cited 2020]. Available from: <https://www.berlingske.dk/samfund/seks-doede-efter-have-spist-fattigmands-ecstasy>.
8. Bolvig T, Frøkjær B, Herborg H, Rossing C. Forekomsten af lægemiddelrelaterede problemer ved selvmedicinering. *Pharmakon: Pharmakon*, 2011 December 2011. Report No.
9. Apotekerforening D. Medicin skal altid bruges med omtanke - også den i håndkøb: Danmarks Apotekerforening; 2018 [29/9-2020]. Available from: <https://www.apotekerforeningen.dk/nyheder/debatindlaeg/2018/medicin-skal-altid-bruges-med-omtanke-ogsaa-den-man-let-kan-koebe-i-haandkoeb>.
10. MacFadyen L, Eadie D, McGowan T. Community pharmacists' experience of over-the-counter medicine misuse in Scotland. *J R Soc Promot Health*. 2001;121(3):185-92. Epub 2001/11/02. doi: 10.1177/146642400112100316. PubMed PMID: 11688306.
11. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Family Practice*. 2005;22(2):170-6. doi: 10.1093/fampra/cmh723.
12. Yle. Finnish pharmacies list misused over-the-counter medicines Yle.fi: Yle; 2018 [updated 14.1.2018; cited 2020]. Available from: https://yle.fi/uutiset/osasto/news/finnish_pharmacies_list_misused_over-the-counter_medicines/10022291.
13. Banken JA, Foster H. Dextromethorphan. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1139:402-11. Epub 2008/11/11. doi: 10.1196/annals.1432.003. PubMed PMID: 18991887.
14. Roussin A, Bouyssi A, Pouché L, Pourcel L, Lapeyre-Mestre M. Misuse and dependence on non-prescription codeine analgesics or sedative H1 antihistamines by adults: a

cross-sectional investigation in France. PLoS One. 2013;8(10):e76499. Epub 2013/10/08. doi: 10.1371/journal.pone.0076499. PubMed PMID: 24098516; PubMed Central PMCID: PMC3789666.

15. McBride AJ, Pates R, Ramadan R, McGowan C. Delphi survey of experts opinions on strategies used by community pharmacists to reduce over-the-counter drug misuse. *Addiction*. 2003;98(4):487-97. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00345.x.

16. Wright J, Bond C, Robertson HD, Matheson C. Changes in over-the-counter drug misuse over 20 years: perceptions from Scottish pharmacists. *Journal of Public Health*. 2015;38(4):793-9. doi: 10.1093/pubmed/fdv169.

17. Cooper R. 'I Can't be an Addict. I Am.' Over-the-Counter Medicine Abuse: a Qualitative Study. *BMJ open*. 2013;3. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002913.

18. Bond CM, Bradley C. Over the counter drugs. The interface between the community pharmacist and patients. *Bmj*. 1996;312(7033):758-60. Epub 1996/03/23. doi: 10.1136/bmj.312.7033.758. PubMed PMID: 8605465; PubMed Central PMCID: PMC3789666.

19. Sangsri S, Bhansali A, Bapat S, Xu Q. Abuse of over-the-counter medicines: a pharmacist's perspective. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 2016;Volume 6:1-6. doi: 10.2147/iprp.s103494.

20. Hughes GF, McElnay JC, Hughes CM, McKenna P. Abuse/misuse of non-prescription drugs. *Pharmacy World and Science*. 1999;21(6):251-5. doi: 10.1023/A:1008788726842.

21. Glintborg D. Begræns recepter på store pakninger af smertestillende håndkøbsmedicin: Institut for Rationel Farmakoterapi; 2013 [29/9-2020]. Available from: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/rationel-farmakoterapi-7-2013/begraens-recepter-paa-store-pakninger-af-smertestillende-haandkoebsmedicin>.

22. Helsborg T. Apoteker: Ibuprofen bør ikke sælges i supermarkedet: dr.dk; 2017. Available from: <https://www.dr.dk/levnu/krop/apoteker-ibuprofen-boer-ikke-saelges-i-supermarkedet>.

23. Elberg M. Apotekets erfaringer med misbrug af håndkøbslægemidler Pharmakon - Netværk for udvikling af apotekspraksis Pharmakon; 2020 [cited 2020]. Available from: <https://www.pharmakon.dk/forskning/apoteksnetvaerk/apotekets-erfaringer-med-misbrug-af-haandkoebslaegemidler/>.

24. Datatilsynet. Hvornår må du behandle personoplysninger? Datatilsynet.dk: Datatilsynet; 2020 [cited 2020]. Available from: <https://www.datatilsynet.dk/generelt-om-databeskyttelse/hvornaar-maa-du-behandle-personoplysninger>.

25. Brinkmann S, Tanggaard L. Kvalitative metoder: en grundbog: Hans Reitzel; 2015. 634 p.

26. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medicin og helsefag. Oslo: Universitetsforl.; 2017. 254 s. p.

Bilag

Bilag 1

Interviewguide

Introduktion: Interviewet omhandler dine og apotekets erfaringer med kunders misbrug af håndkøbslægemidler.

Båndoptagelse: Interviewet optages på bånd og transskriberes.

Tid: interviewet vil tage max en time (30-60 minutter)

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Baggrundsviden
Introduktion og definition – misbrug og forkert anvendelse Omfang og art	Hvordan definerer du - Forkert anvendelse? - Misbrug? Hvilke lægemidler oplever du der oftest misbruges? (analgetika, hostemedicin, laksantia, næsespray, andre?) Hvor ofte mener du at opleve kunder med et potentielt misbrug?	Forkert anvendelse defineres som anvendelse af håndkøbslægemidler med en medicinsk grund, men i højere doser eller i længere perioder end anbefalet. Misbrug er en ikke medicinsk- brug af håndkøbslægemidler. - Eks. eufori eller at tabe sig. Hvornår mener du der er tale om misbrug? – giv gerne et eksempel Hvilke præparater? Antal pakninger? Dagligt, ugentligt, årligt?
Identifikation - hvordan identificeres potentielle misbrug og forkert anvendelse af håndkøbslægemidler	Kan du fortælle om hvordan du som farmaceut typisk identificerer et misbrug?	- Genkendelse? - Kunder køber ofte det samme håndkøbslægemiddel? - Køber store mængder håndkøbslægemidler? Måske flere forskellige typer? - Farmakonom eller anden ved skranken har identificeret

		<p>misbrug? Snakker sammen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stigning i salg af bestemte typer håndkøbslægemidler? <p>Hvilke tanker gør du dig omkring dette?</p>
<p>Farmaceutens tilgang – hvilken tilgang har farmaceuten til håndteringen af misbrug og forkert anvendelse af håndkøbslægemidler?</p>	<p>Hvilken tilgang har du til rådgivning til en kunde med et potentielt misbrug af håndkøbslægemidler?</p> <p>Hvilke reaktioner møder du, når du informerer om brug og misbrug?</p> <p>Hvilke tanker har du omkring at man kan købe håndkøbslægemidler i diverse detailbutikker?</p>	<p>Hvordan indleder man rådgivningen? – og har du tanker om hvilken effekt du ønsker?</p> <p>Hvordan formulerer du dig i forhold til de enkelte lægemidler? – er der forskel? Hvor ofte går du i dialog med en kunde med et eventuelt misbrug?</p> <p>Ordvalg?</p> <p>Anbefale at kontakte lægen? - ("få en recept")</p> <p>(svarer igen ved misbrug?)</p> <p>Tænker du over dette i din formidling til kunden? (<i>Om de fremadrettet blot går ud og "hamstrer" i butikkerne?</i>)</p>
<p>Barrier – farmaceutens</p>	<p>Hvilke barrierer oplever du som _____ for håndteringen af misbrug af håndkøbslægemidler?</p>	<p>Farmaceut?</p> <p>Apotek?</p> <p>Samfund?</p> <p>Patient?</p> <p>Loyalitet som farmaceut? – der forventes et salg?</p> <p>Travlhed?</p> <p>Tabu?</p> <p>Andre faktorer?</p>

<p>Forebyggelse – hvilke tiltag gør apoteket og farmaceuterne for at mindske forkert anvendelse og misbrug af håndkøbslægemidler?</p>	<p>Tror du kunden ændrer sin holdning og tilgang til misbrug efter din indsats med håndteringen?</p> <p>Har du nogensinde tænkt over hvilke tiltag/midler der ville kunne hjælpe for at forebygge eventuelle misbrug?</p> <p>Hvordan kan apotekerne blive bedre til at håndtere misbrug og forkert anvendelse af håndkøbslægemidler i fremtiden?</p> <p>Kan du som farmaceut være mere proaktiv i forhold til at forhindre et potentielt misbrug?</p>	<p>Hvilket udbytte forventer du af rådgivningen? Eller tror du de fortsætter brugen som hidtil?</p> <p>F.eks.: efteruddannelse og træning, instruks på apoteket, mere information om potentielle misbrug af bestemte typer håndkøbslægemidler m.m.</p> <p>Eventuelt: kan der udvikles litteratur med information om bivirkninger, instruks/vejledning osv.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjælper det at gemme produkterne? (bag skranken (BTC), ”... og så skal jeg lige have X med”) • Stille spørgsmål ved køb? – information • Nægte at sælge til en kunde? Begrænse antal pakninger? (er det bedre at sælge, og ”håbe” kunden kun køber her på apoteket og ikke et andet sted, hvor der ikke er kontrol?) • Underrette andre apoteker? Andre farmaceuter? Dele viden?
<p>Ekstra</p>		<p>Er der noget mere du vil tilføje? – alle spørgsmål</p>