

Ansvar för samlad läkemedelslista ska vara tydligt

Sveriges läkemedelskommittéer (LOK) har gett ut riktlinjer

PIA BASTHOLM RAHMNER, beteendevetare, med dr, Medicinskt kunskapscentrum, Stockholms läns landsting
MIKAEL LUNDBORG, allmän-

läkare, Halmstad; ordförande, Läkemedelskommittén Halland; medlem av LOK:s IT-grupp
mikael.l.lundborg@viktoriaklin.se

En samlad läkemedelslista är en elektronisk översikt över läkemedelsordinationer i öppen vård som lagrar ordinationer och ordinationshistorik från både primärvård och sjukhuskliniker, och allt fler landsting eller regioner får nu en samlad läkemedelslista för all sjukvård inom sitt område.

Läkemedelslistan skapas via en läkemedelsmodul i ett gemensamt journalsystem eller via en applikation som hämtar data från olika journalsystem. Översikten presenteras samlat och på ett gemensamt sätt, oberoende av var ordinationen skett.

En samlad läkemedelslista är positivt, inte minst för patientsäkerheten, eftersom varje patient får en skräddarsydd läkemedelsbehandling. Denna gemensamma läkemedelslista har efterfrågats länge. I dag när de lagliga [1] och IT-tekniska förutsättningarna [2] för en gemensam dokumentation finns är det viktigt att också förhållningssätt, riktlinjer och ansvar i handhavandet av en samlad läkemedelslista förtydligas.

Samlad läkemedelslista väcker frågor

Med en samlad läkemedelslista uppkommer frågor som:

- Vem bär ansvaret för en samlad läkemedelslista?
- Kan jag sätta ut en ordination som gjorts av någon annan?
- Om jag itererar ett recept ursprungligen utfärdat av någon annan, har jag då tagit över ansvaret för ordinationen?
- Om patienten efterfrågar en utskrivna läkemedelslista och jag ser eller tror att den samlade läkemedelslistan i datorn är »inaktuell« och innehåller läkemedel som patienten inte längre tar, eller tar i annan dos, hur ska jag då handla och informera kollegor och patienten?

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd reglerar hanteringen och ansvaret vid läkemedelsförskrivning [3]. Dessa råd säger att

- läkemedelslistan är att betrakta som en journalhandling
- ingen enskild person är ansvarig för läkemedelslistan, utan var och en är ansvarig för sin ordination

»En samlad läkemedelslista är positivt, inte minst för patientsäkerheten...«

- förskrivaren är skyldig att informera sig om vilka eventuella övriga läkemedel som patienten använder och ansvara för att aktuell ordination är lämplig utifrån patientens status och behov och mot bakgrund av tillgänglig historik.

Men i dag vet vi att det finns skilda uppfattningar och synsätt bland läkare om hur man ser på ansvaret och hanteringen av den samlade läkemedelslistan [4]. Denna artikel tar upp dessa frågor. Vi redovisar också LOK:s (nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer) riktlinjer för hur den samlade läkemedelslistan bör hanteras [5]. Att förskrivare har tillgång till effektiva förskrivarstöd och rutiner för att hantera dessa är en viktig del av LOK:s arbete för att alla patienter ska få en säker och effektiv läkemedelsbehandling [6-8]. Samtliga läkemedelskommittéer ställer sig bakom dessa riktlinjer [5, 6].

Allmänläkares syn på ansvaret för läkemedelslistan

Trots kännedom om Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd vid läkemedelsförskrivning varierar läkarnas uppfattning om hur ansvaret ser ut. Detta visar en intervjustudie med 20 allmänläkare på vårdcentraler i Stockholm där läkarna fick svara på två frågor: dels vem de anser har ansvaret för patientens samlade läkemedelslista, dels hur de hanterar det ansvaret [4]. Analysen visar att allmänläkarna uppfattar fem olika synsätt att se på ansvaret för förskrivning. Läkarna kunde växla mellan de olika synsätten beroende vilken patient de behandlade.

I den första kategorin, »läkaren görs till ansvarig för annan förskrivares ordination«, uppfattar läkarna att ansvarsområdet har ökat under de senaste åren, ofta som en följd av att sjukhusen har begränsat sin mottagningsverksamhet. Detta synsätt innebär att allmänläkare övertar ansvaret från annan specialist genom att de förnyar recept eller signerar läkemedelslistor för tillstånd som de inte känner sig kompetenta att hantera och ofta med otillräcklig information. Läkarna uttrycker en känsla av uppgivenhet, eftersom de känner att ansvaret har »dumpats« över dem.

Det dominerande synsättet var att »läkaren är ansvarig för den egna förskrivningen och det hon/han känner till«. I denna kategori uppfattade läkarna att de bara kan vara ansvariga för vad de själva förskriver, eftersom de sällan får någon information om vad andra läkare förskriver. När de får informa-

■ sammanfattat

Allt fler landsting eller regioner får en samlad läkemedelslista inom sitt område. Detta är positivt, inte minst för patientsäkerheten.

Med en samlad läkemedelslista uppkommer frågor om tex vem som bär ansvaret för listan och hur den ska hanteras.

Bland läkare finns skilda uppfattningar och synsätt om hur man ser på detta. Åt-

minstone fem olika synsätt kan identifieras.

Det är viktigt att riktlinjer och ansvar i handhavandet av en samlad läkemedelslista förtydligas.

I artikeln redovisas de riktlinjer för hanteringen av den samlade läkemedelslistan som tagits fram av LOK (nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer).

■ fakta 1. LOK:s riktlinjer för hantering av en samlad läkemedelslista

Övergripande riktlinjer

- En samlad läkemedelslista ska vara fullständig och uppdaterad för att kunna vara ett säkert och tillförlitligt redskap i sjukvården.
- Den samlade digitala läkemedelslistan ska vara sjukvårdens huvudkälla till information om de läkemedel som patienten använder. Parallella system, såsom e-dos, bör användas endast om systemen kan föra över information om ordinationerna till den samlade läkemedelslistan så att den hålls uppdaterad.
- LOK förespråkar att den samlade läkemedelslistan ska vidareutvecklas till en nationell samlad läkemedelslista, som också blir apotekens och patientens egen källa till information om patientens läkemedel.

Allmänna riktlinjer

- I den samlade läkemedelslistan ska det framgå vem som ordinerat respektive läkemedel. Det ska också finnas en historik som gör det möjligt att se tidigare ordinationer.
- Att hålla den samlade läkemedelslistan uppdaterad är ett gemensamt ansvar för alla som arbetar med den.
- Den som är behörig uppdaterar själv. Den som inte har behörighet att ändra i listan, men upptäcker ett behov av ändring, kontaktar behörig ordinator.
- Använd möjligheten till att göra läkemedelsnotat kopplat till läkemedlet, om systemet erbjuder denna möjlighet. Där kan du ange tanken bakom en ordination, behandlingsresultat och orsak till eventuell avslutning av ordinationen.

Ordination/förskrivning/dosändring

- All förskrivning av läkemedel ska ske i den läkemedelsmodul eller annan källa som bildar basen för den samlade läkemedelslistan.

- Du bör, om den möjligheten ges, förskriva läkemedel som är tänkta för en viss tids behandling på ett sådant sätt att läkemedlet automatiskt utsätts från läkemedelslistan efter denna tid.
- Innan du ordinerar ett läkemedel ska du ta del av den samlade läkemedelslistan för att kunna ta ställning till hur interaktioner eller andra följder av övrig medicinerings påverkar din ordination.
- Läkemedel, som patienten fått på annat håll, ska registreras i den läkemedelsmodul eller annan källa som bildar basen för den samlade läkemedelslistan med angivande av vem som är ansvarig för ordinationen.
- Om du ändrar doseringen av ett läkemedel, är du ansvarig för att ändringen registreras i den läkemedelsmodul eller annan källa som bildar basen för den samlade läkemedelslistan.
- Om du itererar en förskrivning som tidigare gjorts av annan ordinator tar du över ansvaret för ordinationen. Det är ju ditt namn som står som ordinator i den samlade läkemedelslistan. Du tar då ansvar för att indikationen för ordinationen kvarstår och att ordinationen är fortsatt lämplig med hänsyn till övrig medicinerings och övriga för dig kända förhållanden.

Utsättning/ordinationsavslutning

- Läkemedel som patienten har slutat använda eller ska sluta använda ska sättas ut i den läkemedelsmodul eller annan källa som bildar basen för den samlade läkemedelslistan. Om du sätter ut läkemedlet ska du ansvara för registreringen av utsättningen.
- Om du får kunskap om att patienten inte längre tar ett läkemedel som ordinerats av annan, ska du registrera patientens utsättning i journalen. Om du är tveksam till det medicinskt lämpliga i utsättning-

en, bör du ta en diskussion med patienten om att åter börja ta läkemedlet eller be patienten ta kontakt med ordinerande enhet så att man där kan diskutera med patienten om läkemedlet ska sättas ut eller om patienten ska fortsätta med det.

Läkemedelsavstämning

- När du tar del av den samlade läkemedelslistan ska du, när du har möjlighet, göra en avstämning med patienten om hon/han fortfarande tar alla läkemedlen på listan och om det finns läkemedel som hon/han tar som inte finns med på listan.
- Denna avstämning är extra viktig om du lägger in patienten på sjukhus eller är patientens ansvariga allmänläkarkontakt.
- När patienten av olika skäl inte själv kan redogöra för sin läkemedelsbehandling är du skyldig att konsultera andra möjliga källor (anhöriga, skriftliga läkemedelslistor, andra digitala källor) för att läkemedelslistan ska bli så korrekt som möjligt.

Skriftlig läkemedelslista

- Du bör efter varje ordinationsförändring skriva ut ett exemplar av den samlade läkemedelslistan och ge till patienten eller skicka per post. Att skriva ut läkemedelslistan ger ett utmärkt incitament till att hålla den aktuell.
- Den samlade skriftliga läkemedelslistan är patientens källa till information om hur hon/han ska ta sina läkemedel.
- Be gärna patienten att i lugn och ro gå igenom den skriftliga listan och höra av sig om den inte stämmer med hur hon/han tar läkemedlen.

tion – från andra förskrivare eller patienten – tar de hänsyn till interaktioner och andra eventuella läkemedelsrelaterade problem. Läkarna beskriver en passiv inställning och att de oftast inte frågar patienten vilka övriga läkemedel hon/han tar; framför allt yngre och medelålders patienter förväntas själva vara aktiva och ta ansvar för sin egen läkemedelsbehandling.

Det tredje synsättet, »läkaren är ansvarig för alla läkemedel som är förskrivna till en patient«, innebär att läkare uppfattar att de ska ha det övergripande ansvaret för alla läkemedel förskrivna till en patient. I denna kategori beskrivs patienten vara i fokus men inte som en aktiv part. Läkaren frågar efter vilka andra läkemedel patienten tar och gör täta uppföljningar, men kommunikationen mellan läkare och patient styrs utifrån läkarens synsätt på medicinerings. Patienten har en passiv roll i sin medicinerings och »gör som doktorn säger«.

I den fjärde kategorin, »läkaren och patienten har ett delat

ansvar«, ser sig läkaren som ansvarig för säkerhetsaspekten, dvs att patienten använder rätt kombination av läkemedel och att det inte skadar patienten. Patienten är ansvarig för att ta ett läkemedel som läkaren ordinerar och att informera läkaren om vilka övriga läkemedel hon/han tar. Läkaren försöker att involvera och stärka patientens ansvar genom att diskutera varför och hur patienten ska ta ett läkemedel. Tidsfaktorn anser läkaren vara det största hindret för att involvera och få patienten att förstå sin egen behandling.

Det femte och sista synsättet i denna studie var att »patienten är ansvarig för att distribuera information i värdkedjan« och på så sätt ytterst ansvarig för sin egen läkemedelsbehandling. Patienten är den enda part som har en helhetsbild av vil-

»Aktuell forskning ... visar att läkare skiljer sig åt i hur de ser på ansvaret för en samlad läkemedelslista.«

»En bra början är tydliga riktlinjer...«

ka läkemedel hon/han tar. Därmed är hon också ansvarig för att föra informationen vidare i vårdkedjan – »patienterna är informationsbärare genom vården«. Läkaren säger att en svårighet med att lämna över informationsöverföringen till patienten är att många patienter inte kommer ihåg vilket läkemedel de tar och tror att »doktorerna har all information i datorn«.

Allmänläkarnas olika synsätt indikerar att det inte räcker med att överföra information mellan vårdgivare för att förstå frågan om läkemedelsrelaterade problem. Hur en läkemedelslista ska hanteras och vem som bär ansvaret för den är inte bara en fråga för allmänläkare utan berör alla förskrivare av läkemedel. Forskning har visat att även sjukhusläkarna är av den uppfattningen att de ytterst är ansvariga för vad de själva förskriver, och helhetsansvaret ska den läkare ta hand om som träffar patienten regelbundet, dvs oftast allmänläkaren [9]. För att uppnå ett helhetsperspektiv på läkemedelsförskrivning krävs en parallell utveckling inom tre områden [10]:

- Förmå läkare inom olika specialitetsområden att diskutera svårigheter med varandra för att öka förståelsen av läkemedelsförskrivningen, inte minst inom läkarutbildningen
- Öka patientens förståelse för sin egen läkemedelsbehandling
- Utveckla flexibla tekniska lösningar så att de stödjer en samsyn mellan olika specialiteter kring patientens läkemedelsbehandling samt mellan läkaren och patienten i förskrivningen/behandlingen.

Vem som är ansvarig för patientens samlade läkemedelslista och hur man kommunicerar information mellan vårdgivare behöver tydliggöras. En bra början är tydliga riktlinjer (Fakta 1).

Riktlinjerna ger förslag till rutiner

Aktuell forskning [4, 9, 10] visar att läkare skiljer sig åt i hur de ser på ansvaret för en samlad läkemedelslista. Det finns därför behov av rutiner för hur man hanterar en sådan lista, så att patienterna får en säker och effektiv läkemedelsbehandling. De riktlinjer som antagits av LOK är ett förslag till sådana rutiner.

I flera landsting är LOK-dokumentet redan, i sin helhet eller med vissa lokala modifieringar, antaget som landstingsrutin. Riktlinjerna kan också vara en stimulans för lokal diskussion om hur man ser på den samlade läkemedelslistan. De lokala läkemedelskommittéerna är en viktig instans i det lokala förankringsarbetet av dessa riktlinjer.

Inom något år får vi förhoppningsvis en nationell gemensam ordinationslista (Pascal), och LOK tycker det är rimligt att Socialstyrelsen då får i uppdrag att vidareutveckla LOK:s riktlinjer och utge anvisningar för hanteringen av denna ordinationslista.

Det behövs mer forskning om hur läkare förstår och hanterar ansvarsfrågan och om patientens medverkan i vården och sin egen läkemedelsbehandling [10].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Patientdatalag m.m. Regeringens proposition 2007/08:126. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/14/87/7421c407.pdf>
2. Inera. Vårdgivarjänster. <http://www.inera.se/puffar/Vardgivarjanster>
3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandling i hälso och sjukvården. SOSFS 2000:1. http://www.sos.se/sosfs/2000_1/2000_1.htm
4. Bastholm Rahmner P, Gustafsson LL, Holmström I, Rosenqvist U, Tomson G. »Whose job is it anyway« – Swedish general practitioners' perception of their responsibility for the patient's drug list. *Ann Fam Med*. 2010;8:40-6.
5. LOK (Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer). Patientens samlade läkemedelslista – ansvar och riktlinjer för hantering i öppen vård. 2009. <http://www.janusinfo.se/PageFiles/13236/Patientens%20samlade%20%3a4kemedleslista%20overs%201.02finalt.pdf>
6. LOK (Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer). Måldokument för elektroniska läkemedels-tjänster. 2009. <http://www.janusinfo.se/PageFiles/13236/M%3a51dokument%20elektroniska%20%3a4kemedelstj%3a4anster%202009-11-30fina%20%80%a6.pdf>
7. Lexne E, Johansson E, Petersson G, Gustafsson L. Effektiv och säker läkemedelsterapi kräver bättre IT-system. Enkät till läkemedelskommittéernas ordförande visar på brister. *Läkartidningen*. 2010;107:102-5.
8. Läkemedels- och IT-frågor i ett nationellt perspektiv – deklARATION från Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund. http://www.ltv.se/upload/Filarkiv/Egna_filer/Kanslier/lakemedel/2010/Deklaration_100422.pdf
9. Bastholm Rahmner P, Gustafsson LL, Rosenqvist U, Tomson G, Holmström I. »Limit work to here and now« – A focus group study on how emergency physicians' view their work in relation to patients' drug treatment. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2008;3:155-64.
10. Bastholm Rahmner P. Doctors and drugs – How Swedish emergency and family physicians understand drug prescribing [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2009.