

# Vem har ansvar för fortsatt läkemedelsbehandling?

Det är vanligt att patienter saknar giltiga recept på apotek. Då är det oklart för både patient och farmaceut hur behandlingen ska fortsätta. Problemet behöver förebyggas och, om det ändå uppstår, kunna lösas smidigt. För detta behöver vården och apotek gemensamma rutiner kring en ny medicinsk bedömning med ordination så att patienten kan få ett nytt recept eller ett besked om att behandlingen ska ändras eller upphöra. Ett nytt recept innebär då att förskrivaren tar ansvar för den fortsatta behandlingen.

## Bakgrund

Patienten förväntas i dag ha en överblick över sina läkemedel, sina recept och när det krävs en ny medicinsk bedömning, på samma sätt som för fyrtio år sedan, då den gula receptblanketten på papper infördes. Sedan dess har läkemedlen blivit fler och mer potenta. Fler tillstånd behandlas högre upp i åldrarna, och sjukvården har blivit mer specialiserad. Fler vårdenheter och läkare delar nu på ansvaret för en patients alla läkemedel. E-recept har ersatt pappersrecept, och patienter hänvisas i stället till digitala tjänster eller till utskrifter från vård och apotek.

Vid nästan hälften av alla expedieringar på apotek byts läkemedlet ut till ett med samma substans men annat handelsnamn och utseende. Det leder till att läkemedel har skilda handelsnamn över tid i en och samma lista och vid samma



**Mikael Hoffmann**, specialist i klinisk farmakologi; chef för Stiftelsen nätverk för läkemedelsepidemiologi (Nepi); ordförande, Svenska läkarsällskapetets kommitté för läkemedelsfrågor  
● mikael.hoffmann@nepi.net



**Magnus Isacson**, specialist i allmänmedicin; ordförande, Svensk förening för allmänmedicin (Sfam)



**Rikard Lövström**, specialist i allmänmedicin, avdelning Hälsoinformatik och vårdprocess, stab Teknik, Karolinska universitetssjukhuset

tidpunkt i skilda digitala listor från vården respektive E-hälsomyndigheten och apotek [1]. Den nationell läkemedelslistan (NLL) kan bidra till att minska, men kan inte undanröja, detta problem och kommer inte att vara fullt integrerad i patientjournalerna ännu på flera år [2]. De stora förväntningarna som finns på NLL kommer därför inte att kunna infrias som avsett till år 2026 [2, 3].

## Grundproblemet

I dag kan patienten inte få den läkemedelslista hen behöver: en uppdaterad fullständig lista dag för dag över de läkemedel som hen är ordinerad att ta och varför, med samma läkemedelsnamn oavsett källa och över tid. Det finns många orsaker till detta problem, bland annat:

- Hälso- och sjukvården saknar gemensamma rutiner för att hjälpa patienter att få en medicinsk bedömning innan recept för läkemedel saknas. För patienten finns möjlighet att begära ett nytt recept via 1177.se, men lösningen ställer stora krav på patienten att kunna överblicka sina läkemedel och receptens giltighetstid.
- När en ny ordination görs inom vården, eller ett recept expedieras på apotek, byter läkemedel ofta namn och det är ofta oklart för patienten vem som har ansvaret för den samlade ordinationen.
- Det saknas en enkel möjlighet för farmaceuter på apotek att få direktkontakt med den vårdenhet där receptet utfärdats. Om kontakt ändå är möjlig är det inte självklart att det finns rutiner vid vårdenheten för en snabb ny medicinsk bedömning och ordination. Det är därför inte ovanligt att apotek hänvisar till fristående läkare, till exempel nätläkare med gemensamma ägarintressen. När detta måste ske blir kontinuiteten i vården sämre.

## Ansvaret för läkemedelsbehandlingen

**Förskrivaren har det medicinska ansvaret.** Ansvaret för en ordination som förlänger en läkemedelsbehandling upplevs i dag

ofta som oklart. Begreppet »receptförnyelse« saknas inom föreskrifter och lagstiftning. Enligt Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37 [4] gäller att »den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov«. Det innebär att kunna bedöma ordinationen med hänsyn inte bara till patientens andra läkemedel utan också bland annat andra behandlingar och hälsotillstånd, se 6 kap 2 § i föreskriften. Vid en förskrivning som innebär att dosen ändras eller behandlingen förlängs eller avslutas måste den som ordinerar ta ansvaret för den nya ordinationen, eftersom patientens aktuella hälsotillstånd och övriga behandlingar kan ha förändrats sedan tidigare ordination.

I utredningen »Effektiv och behovsbaserad digital vård« framhåller utredaren Björn Eriksson, generaldirektör för Läke-medelsverket, att »begreppet receptför-

»När en ny ordination görs inom vården, eller ett recept expedieras på apotek, byter läkemedel ofta namn och det är ofta oklart för patienten vem som har ansvaret för den samlade ordinationen.«

nyelse kan vara missvisande, eftersom varje förskrivning av läkemedel, inklusive sådan som innebär fortsatt oförändrad behandling, bör föregås av en noggrann medicinsk bedömning av patientens behov« [5]. Riktlinjer för ansvaret för patientens läkemedelslista har tidigare utfärdats av Sveriges läkemedelskommittéer samt Sveriges läkarförbund [6, 7].

**Vårdenheter har det övergripande ansvaret.** Den läkare som ordinerat ett läkemedel finns inte alltid tillgänglig. Därför är det vårdenheten där ordinationen gjordes som har det övergripande ansvaret för

## HUVUDBUDSKAP

- Alla typer av ordination av läkemedel innebär samma ansvar för läkaren.
- Vården ansvarar för att patienten bedöms medicinskt för beslut om hur behandlingen ska fortsätta innan läkemedlet tar slut.
- Begreppet »receptförnyelse« saknas i föreskrifter och missförstås lätt. Ett nytt recept innebär att det medicinska ansvaret för ordinationen övertas.



Foto: Mostphotos

Hälso- och sjukvården saknar gemensamma rutiner för att hjälpa patienter att få en medicinsk bedömning innan recept för läkemedel saknas, skriver författarna.

uppföljning samt för att hantera problem som uppstår.

### Apotek har ansvar enligt vårdens intentioner.

På apotek har expedierande farmaceut ansvar för att patienten ska kunna genomföra behandlingen enligt vårdens intentioner. Vid expediering av läkemedel sker detta bland annat genom en farmaceutisk kontroll enligt Läkemedelsverkets föreskrift HSLF-FS 2021:75 [8] samt genom att följa god apotekssed [9].

### Vad behöver göras?

Att en patient saknar ett nytt recept för en läkemedelsbehandling innebär att patienten inte har fått en förnyad medicinsk bedömning i god tid. Det krävs åtgärder både för att förebygga orsaken till problemet och för att hantera det när det ändå uppstår.

**På lång sikt:** Förtydliga för hur lång tid en läkare tar medicinskt ansvar för en ordination som har lett till recept. Receptets giltighetstid är maximalt ett år, men i praktiken kan patienten ordinerats behandling i ytterligare tre till fyra månader vid en expediering i slutet av receptets giltighetstid. Tiden som förskrivaren faktiskt tar ansvar för behandlingen, samt huruvida avsikten är att behandlingen ska fortsätta efter en förnyad medicinsk bedömning, behöver hanteras i en framtida utveckling av NLL och patientjournalssystem så att detta är tydligt för förskrivare och farmaceuter, men framför allt för patienterna.

**På medellång sikt:** Förskrivare och farmaceuter på apotek behöver kunna ta kontakt med varandra kring receptrelaterade frågor och problem rörande patientens

tillstånd. En sådan tjänst skulle underlätta hanteringen vid en rad andra problem och också vara en utgångspunkt för nya arbetssätt och tjänster kring patienten. I en delrapport från Nationell läkemedelsstrategi 2019 beskrevs en sådan tjänst, men ingen åtgärd vidtogs [10].

Läkare behöver etablera en samsyn kring ansvar för och arbetssätt kring patientens läkemedelslista. Detta gäller oavsett nya journalsystem och införande av NLL men är särskilt viktigt för utformningen av dessa. Svenska läkaresällskapet föreslog vid fullmäktigemötet 2022 ett nationellt projekt kring detta [11]. Förslaget kräver samordning mellan regioner och en nationell delfinansiering, men det saknas ännu beslut om detta.

**På kort sikt:** Vi behöver vara överens om att ett nytt recept inte är en enkel administrativ åtgärd, även om det kan gå snabbt och se enkelt ut när en läkare med rätt kompetens och tillgång till relevant information i patientjournalen fattar ett beslut kring fortsatt behandling.

Behovet av akuta medicinska bedömningar av patienter som saknar recept måste så långt som möjligt förebyggas genom samordnade rutiner mellan vård och apotek, så att det inte uppstår så ofta som i dag. Expedierande farmaceut bör till exempel direkt kunna uppmärksamma ansvarig vårdenhet vid sista expedieringen av ett recept, i stället för att som i dag uppmåna patienten att kontakta vårdenheten.

Skilj tydligt mellan hälso- och sjukvårdens ansvar för det medicinska beslutet i form av ordination/receptförskrivning och apotekens ansvar för expediering av receptförskrivna läkemedel samt tillhandahållande av receptfria läkemedel för egenvård.

Läkemedelsverket bör lämna en tydlig vägledning kring vad en legitimerad apotekare eller receptarie kan göra inom det egna yrkesansvaret vid expediering av läkemedel. Det kan till exempel röra sig om tillfällig expediering av mindre eller delade förpackningar vid stabil behandling av kroniska tillstånd, när det är uppenbart att det är rimligt att anta att en ordination fortfarande gäller trots att giltigt recept saknas. Ansvarig vårdenhet ska då informeras om åtgärd och behov av snar medicinsk bedömning, inklusive ny bedömning av ordination.

Utformningen av tjänsten receptförnyelse via 1177.se behöver utvecklas. Funktionerna bör samordnas med E-hälsomyndighetens patienttjänst »Läkemedelskollen«, som är en sammanställning av patientens recept och expedierade läkemedel baserat på NLL.

Det finns ingen enda snabb och enkel lösning på dessa komplexa och organisationsövergripande problem. IT kan bidra till lösningar, men inte lösa problem som bottnar i bristande arbetssätt. Därför har myndigheter, vårdgivare/vårdenheter, apoteksaktörer, farmaceuter samt förskrivare ett gemensamt ansvar att finna lösningar.

Vi välkomnar en dialog med patientföreträdare, myndigheter och övriga aktörer kring detta, som utgår från Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för ordination av läkemedel. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

● Åke Åkesson, specialist i allmänmedicin, styrelseledamot i Svensk förening för allmänmedicin (Sfam) och utvecklingsledare i Region Kalmar län, har bidragit till artikeltexten.

Citera som: *Läkartidningen*. 2024;121:23163

## REFERENSER

- Hammar T. Patienternas och personalens upplevelser av läkemedelsprocessen och förväntningar på Nationella läkemedelslistan. Rapport till E-hälsomyndigheten. Kalmar: Linnéuniversitetet, E-hälsostitutet; 2021.
- Ansvar för patientens ordinerade läkemedel - läkemedelslista. Stockholm: Sveriges läkarförbund/LOK (Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer); 2014.
- Hoffmann M, Lövsström R. Läkarens olika roller och ansvar för patientens läkemedelslista. *Läkartidningen*. 2015;112:C949.
- Slutrapport Nationell läkemedelsstrategi aktivitet 1.15. Strukturerad läkemedelsinformation från apotek till ordinator. Stockholm: Apotekarsocieteten; 2019.
- Svenska läkaresällskapet. Fullmäktigemöte 2022. Proposition 3 om projekt kring ansvar för patientens läkemedelslista. p. 26-9. <https://www.sls.se/globalassets/sls/sls/organisation/fm-2022/handlingar-sls-fm-2022.pdf>

## REFERENSER

1. Hammar T, Mzil L, Eiermann B. Discrepancies in patients' medication lists from pharmacies in Sweden: an interview study before the implementation of the Swedish National Medication List. *Int J Clin Pharm.* 2023;45(1):88-96.
2. Hoffmann M. Timeline of and expectations for the National Medication List in Sweden. *Stud Health Technol Inform.* 2023;302:327-31.
3. Hammar T. Patienternas och personalens upplevelser av läkemedelsprocessen och förväntningar på Nationella läkemedelslistan. Rapport till E-hälsomyndigheten. Kalmar: Linnéuniversitetet, E-hälsostitutet; 2021.
4. HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.
5. Ds 2023:27. Effektiv och behovsbaserad digital vård. Stockholm: Socialdepartementet; 2023.
6. Ansvar för patientens ordinerade läkemedel - läkemedelslista. Stockholm: Sveriges läkarförbund/ LOK (Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer); 2014.
7. Hoffmann M, Lövsström R. Läkarens olika roller och ansvar för patientens läkemedelslista. *Läkartidningen.* 2015;112:C949.
8. HSLF-FS 2021:75. Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.
9. Svensk GPP. God apotekssed för apotek och sjukvårdsfarmaci i Sverige. Stockholm: Apotekarsocieteten/Sveriges apoteksförening; 2019.
10. Slutrapport Nationell läkemedelsstrategi aktivitet 1.15. Strukturerad läkemedelsinformation från apotek till ordinator. Stockholm: Apotekarsocieteten; 2019.
11. Svenska läkaresällskapet. Fullmäktigemöte 2022. Proposition 3 om projekt kring ansvar för patientens läkemedelslista. p. 26-9. <https://www.sls.se/globalassets/sls/sls/organisation/fm-2022/handlingar-sls-fm-2022.pdf>