

Läkemedelsberättelse

Tydligt för doktorn – tryggt för patienten

Om patienten får en strukturerad läkemedelsberättelse i samband med utskrivning från sjukhusvård minskar överföringsfelen i läkemedelslistan. Dessutom minskar behoven av läkemedelsrelaterad vård. För att inte tala om det detektivarbete som en felaktig eller saknad lista resulterar i för primärvården.

TEXT: SARA GUNNARSDOTTER FOTO: EWA LEVAU

Tänk dig att du är distriktsläkare. En av dina äldre multisjuka patienter har just kommit tillbaka efter ännu en akut inläggning på sjukhuset. Och nu står du där med läkemedelslistan och kliar dig i huvudet. Enligt listan från sjukhuset ska patienten ha antibiotika i tio dagar, det verkar rimligt. Men varför är dosen av digoxin så låg på listan? Och har sjukhusläkaren verkligen satt ut laktulos, eller har det bara glömts bort?

I Region Skåne finns ett beslut om att

»Har man en läkemedelsberättelse så kan man se att här finns en tanke bakom förändringarna.«

patienter som skrivs ut från sjukhusvård ska få med sig en läkemedelsberättelse i handen. Läkemedelsberättelsen är sjukhusläkarens lättlästa kommentarer och förklaringar till förändringar i patientens läkemedelslista. Kopior ska också gå till distriktsläkaren och distriktssköterskan. Följsamheten till beslutet varierar mellan sjukhusen och inom sjukhusen. Distriktsläkaren Patrik Midlöv i Eslöv tycker att det är stor skillnad när patienten varit inlagd på en klinik som fått in läkemedelsberättelsen som en fungerande rutin.

– Har man en läkemedelsberättelse så kan man se att här finns en tanke bakom förändringarna, säger han.

Enligt Patrik Midlöv är läkemedelsberättelsen också en stor trygghet för patienterna själva, eller kanske framför allt deras anhöriga.

– Många gånger är de här patienterna

Om man har läkemedelslistan innan patienten åkte in till sjukhuset och jämför med denna så ska skillnaden framgå i läkemedelsberättelsen. Om det inte gör det förstår Patrik Midlöv att det är något fel. – Då vet jag att sjukhusläkaren inte har känt till allt, för det har inte kommenterats.



Patrik Midlöv

för sjuka själva för att hålla reda på sina mediciner, i stället sköter hemsjukvård eller en make/maka det. Det här blir ett tryggare system då man förstår att, och varför, medicinerna har ändrats, säger Patrik Midlöv.

Han poängterar också att sjukhusläkaren som formulerar listan gör det på ett sätt så att lekmän förstår innehållet och att det finns på papper.


– Behövs en påminnelse tas läkemedelslistan fram igen och patienten kan läsa att dosförändringen gjordes eller det nya läkemedlet sattes in »för att det fanns en försämring i hjärtsvikten« eller »för att det fanns en infektion i kroppen«.

Patrik Midlöv har arbetat på Tåbelunds vårdcentral i Eslöv sedan 1997. Först som ST-läkare, sedan som distriktsläkare och numera även som verksamhetschef. Dessutom undervisar han en del på universitetet i Lund där han också bedriver egen forskning.

Redan när Patrik Midlöv jobbat med patienterna på särskilt boende något år kunde han konstatera att det fanns mycket oklarheter kring de gamlas mediciner.

– Det var svårt att ha en helhetsbild som distriktsläkare på särskilt boende. Många av patienterna hade läkemedel de hade haft sedan en lång tid tillbaka, ofta insatta av någon på sjukhuset. Man kanske inte hade tid eller kunskap eller mod att våga ändra eller ta ställning till förändringar. I värsta fall fortsätter man då bara förskrivningen rent slent-





I stort sett varje dag lämnar Patrik Midlöv vårdcentralen för hembesök hos gamla patienter. – Vi har fortfarande inte tillgång till våra egna journaler från vårdcentralen när vi behandlar de sjukaste patienterna på särskilt boende, säger Patrik Midlöv. Det har vi alltid när vi behandlar de pigga 52-åringarna på mottagningen!

rianmässigt. Det är synd, säger Patrik Midlöv.

Tillsammans med en apotekare och en klinisk farmakolog gjorde han då en studie i Skåne som visade att 40 procent av patienterna hade minst ett läkemedel som det inte gick att hitta någon dokumenterad anledning till någonstans [1].

– Och då är det svårt att ändra, sätta ut eller höja dosen, säger Patrik Midlöv.

Han hade också läst en liten norsk studie [2] där det framgick att det blev fel i nästan alla patienters läkemedelslistor när de bytte vårdform. Det var också något han själv grubblat över i sin egen verksamhet.

– När patienten kom hem från sjukhuset och det skilde fyra läkemedel från listan som fanns innan sjukhusvistelsen, då visste man inte om de hade satts in med någon avsikt eller kanske för att man trodde att patienten redan hade dem.

Tillsammans med sina forskarkolle-

ger ville han då se om det var lika vanligt med överföringsfel i de skånska läkemedelslistorna som det var i Norge. Genom att studera 35 äldre patienter, antingen från särskilt boende eller med kommunal hämsjukvård, i Landskrona kommun visade det sig att det i genomsnitt blev fel på två läkemedel varje gång en patient åkte in på sjukhus eller skrevs ut från sjukhus [3].

– Då dök det här med läkemedelsberättelsen upp. Något som egentligen skapades av apotekaren Tommy Eriksson och specialistläkaren Lydia Holmdahl [4].

Inför det definitiva införandet av läkemedelsberättelse genomförde bland andra Patrik Midlöv en studie i Lund av äldre patienter som legat inne på avdelningar för internmedicin, infektion eller neurologi [5]. Man mätte hur många överföringsfel det blev vid utskrivning och jämförde med patienter som hade

legat inlagda ett år tidigare, på samma kliniker, innan man hade infört läkemedelsberättelse.

– Siffrorna var nästan identiska med dem i Landskronastudien, det blev fel ungefär två gånger per patient när man inte hade läkemedelsberättelse, vilket var precis detsamma som vi hade i Landskrona.

Med läkemedelsberättelse minskade överföringsfelen från att två tredjedelar av patienterna hade minst ett överföringsfel till att knappt en tredjedel hade minst ett överföringsfel. Det var ingen skillnad i felens grad i de olika grupperna.

En kvarstående riskfaktor är Apodos, något man upptäckte redan i Landskronastudien.

– Apodos ökar risken för överföringsfel när man byter vårdform. Om sjukhusläkaren inte vet om att patienten har Apodos så aktiveras den gamla Apodoslistan när patienten kommer hem och



Läkemedelsberättelsen gör att Patrik Midlöv slipper många av de frustrerande telefonsamtalen när han ringer runt för att försöka ta reda på vilka mediciner patienten har.

då blir det ju precis samma mediciner som patienten hade förut, fast sjukhusläkaren gjort förändringar i listan.

Patrik Midlöv påpekar att det inte är helt ovanligt att läkemedel är en bidragande orsak till att patienten behövde söka akutsjukvård från början. Och då är det ju bra om dosändringar och utsättning- ar verkligen realiserar.

I en uppföljande studie såg de också att läkemedelsberättelsen ledde till minskat behov av sjukvård av på grund av läkemedelsrelaterade problem inom en tremånadersperiod från utskrivning [6].

Att läkemedelsberättelsen ska vara klar och överräckas till patienten i och med utskrivning har också lett till att distriktsläkaren får patientens epikris mycket snabbare än tidigare.

– Det var inte ovanligt att det kunde ta flera veckor innan vi överhuvudtaget fick en epikris och läkemedelslista. Man kunde få ägna rätt mycket tid åt att ta reda på vilka läkemedel som var aktuella, något som man ibland mer eller mindre fick gissa sig till.

– Det är inte rimligt! försätter Patrik Midlöv. För om en patient ska vara ut-

»Det var inte ovanligt att det kunde ta flera veckor innan vi överhuvudtaget fick en epikris och läkemedelslista.«

skriven och vi tar över ansvaret vill vi ju ha tillgång till information om vilka läkemedel patienten har, vi vill ha tillgång till en epikris. Och numera vill vi ha tillgång till en läkemedelsberättelse så att man vet vad som har ändrats och varför.

Men han konstaterar också att administrationen av epikrisen till distriktsläkaren ju egentligen inte har med läke-

medelsberättelsen att göra, för den borde man kunna få i vilket fall som helst. Men Patrik Midlöv menar att läkemedelsberättelsen stramar upp det hela.

Att primärvården och sjukhusen i Skåne fortfarande har skilda journalsystem utgör, enligt Patrik Midlöv, ett stort bekymmer.

– Det hade varit enklare med en gemensam lista, då skulle den ena handen veta vad den andra gör. Jag måste manuellt föra in alla läkemedel i ordinationslistan. Och varje gång siffror ska matas är det risk att man gör det fel. Fel siffra eller fel tecken. Det hade man kommit ifrån om vi hade haft ett gemensamt system! ■

REFERENSER

1. Descriptive study and pharmacotherapeutic intervention in patients with epilepsy or Parkinson's disease at nursing homes in southern Sweden. *Eur J Clin Pharmacol.* 2002;57:903-10.
2. Myhr R, Kimsas A. Feilmedisineringsnivå. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 1999;119:1087-91.
3. Midlöv P, Bergkvist A, Bondesson A, Eriksson, Höglund P. Medication errors when transferring elderly patients between primary health care and hospital care. *Pharm World Sci.* 2005;27:116-20.
4. Agerberg M. Läkemedelsberättelse vid utskrivning minskade feLEN med hälften i Lund. *Läkartidningen.* 2008;105:3556-7.
5. Midlöv P, Holmdahl L, Eriksson T, Bergkvist A, Ljungberg B, Widner H, et al. Medication report reduces number of medication errors when elderly patients are discharged from hospital. *Pharm World Sci.* 2008;30: 92-8.
6. Midlöv P, Deierborg E, Holmdahl L, Höglund P, Eriksson T. Clinical outcomes from the use of Medication Report when elderly patients are discharged from hospital. *Pharm World Sci.* 2008;30:840-5.