



**Ylva Böttiger**, med dr, överläkare och enhetschef, Läkemedelsinformationscentralen, avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge [ylva.bottiger@labmed.ki.se](mailto:ylva.bottiger@labmed.ki.se)

## Vad är en detaljerad läkemedelsberättelse?

### Innehåller indikation, preparat, styrka, dos – men även en behandlingsplan

I I veckans nummer av Läkartidningen beskriver Tommy Eriksson och medförfattare i sin artikel »Läkemedelsberättelse – ett redskap för att minska överföringsfel vid utskrivningen från sjukhus« ett utskrivningsmeddelande som, utöver en läkemedelslista med aktuella ordinationer, även innehåller information om orsaker till ändrade ordinationer.

Jag håller helt och hållet med författarna om både behovet och nyttan av en sådan enkel och på många sätt självskriven åtgärd. Snarast är väl att förvåna och beklaga sig över att denna typ av informationsmeddelande skall behöva presenteras som något nytt i svensk sjukvård år 2005, i informationsteknikens tidevarv. Förhoppningsvis finns redan liknande rutiner på andra håll i landet?

Förhoppningsvis är vi också på väg mot ett rationellt användande av direkt, elektronisk informationsöverföring som onödiggör även denna typ av begränsade, men inte försumbara, administrativa arbetsinsatser för läkarna.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har stått helt enade i kravet på en inom landstingen förvaltd, gemensam läkemedelslista för våra patienter, där samtliga ordinationer per automatik skall framgå och vara tillgänglig för läkaren vid varje ny läkemedelsförskrivning. Detta med patientsäkerheten som främsta argument [1].

#### Alltför många elektroniska journalsystem

I sjukvårdens (alltför) många olika elektroniska journalsystem finns eller införs nu också olika former av »läkemedelsmoduler« för att hantera patientens läkemedelslista, där information om preparat, styrka och dosering skall kunna presenteras på ett enhetligt och otvetydigt sätt. Ann Gardulf och medförfattare har nyligen i Läkartidningen framfört goda argument för datoriserad läkemedelshantering vid sjukhusen [2].

Allt detta är gott och väl och syftar rätt i riktning mot en säkrare hantering och administrering av läkemedel. Det är dock inte nödvändigtvis att likställa med en bättre läkemedelsbehandling. Tommy Eriksson beskriver *läkemedelsberättelsen enligt Lundamodellen* som detaljerad och gör jämförelser med en operationsberättelse.

Men vad är egentligen en detaljerad information kring en läkemedelsbehandling och vilken information är det som vi behöver förmedla vårdgivare emellan?

Enligt min mening innehåller en detaljerad läkemedelsberättelse, utöver uppgifter om indikation, preparat, styrka, dosering, även en behandlingsplan med ett ställningstagande till behandlingsmål, uppföljningsmetoder och utsättningskriterier.

Jag är övertygad om att de flesta förskrivare, åtminstone till del, gör ett sådant ställningstagande, men saknar vana, rutin och former, både när det gäller att formulera planen för sig själva och för sina patienter, och när det gäller att kommunicera denna information till andra vårdgivare. (Inom parentes

#### Sammanfattat

Det är riktigt och viktigt att information om en patients ordinerade läkemedel överförs korrekt och komplett mellan olika vårdgivare och initiativ tas idag på många olika håll för att förbättra kvaliteten och säkerheten i denna kommunikation, inte minst genom olika typer av elektroniska överföringsystem.

Information om preparat, styrka, dos och indikation kan vara tillräcklig för att säkerställa en korrekt *administration* av läkemedel.

För att säkerställa bästa möjliga *läkemedelsbehandling* krävs dessutom att vi lär oss att förmedla information, både intellektuellt och rent tekniskt, kring behandlingsmål, uppföljningsmetoder och utsättningskriterier.

Se även artikeln på sidan 2874 i detta nummer.

är vi generellt duktiga på att i våra journaler dokumentera faktiska fynd och åtgärder, men dåliga på att förmedla de överväganden som ändå utgör grunden i vår läkargärning).

Att ta ställning till en behandlingsplan är inte detsamma som att fastställa en komplett dylik. Det kan också vara att tillkännage att man inte har en klar plan. Det är inte fel. Men det är fel att inte förmedla detta till nästa vårdgivare, som då klart och tydligt vet vad han eller hon i sin tur har att ta ställning till.

Målet för vår framtida dokumentering och överföring av information inom sjukvården måste vara att den teknik vi använder minimerar behovet av dubbelregistrering av enkla data (av typen läkemedelspreparat och doser) och istället ger utrymme för ett mer intellektuellt innehåll, av typen behandlingsplaner och risk–nyttobedömningar i olika behandlingssituationer.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

#### Referenser

1. Nilsson Bågenholm E. Fel tänkt om apoteksregister. Läkartidningen 2003;40:3150.
2. Gardulf A, Bergman U, George C, Nordström G. Datorisera läkemedelshantering! Läkartidningen 2005;22:1732-37.

