

Läkare, läkemedel och IT – mer engagemang krävs

Inom några få år kommer läkarens beslut om val och dosering av läkemedel att baseras på bättre och mer lättillgänglig information än idag, bl a i form av elektroniska patientjournaler. För att arbetsmiljön ska bli bra måste emellertid fler läkare än idag medverka i de projekt som formar och skapar framtidens kliniska vardag. Klinisk farmakologi vill underlätta samverkan mellan kliniker och utvecklare och beslutsfattare inom IT och läkemedel.

De närmaste åren kommer en rad viktiga beslut om läkemedel och IT att fattas inom myndigheter, sjukvården samt läkemedels- och IT-företag. Dessa beslut kommer att under lång tid vara avgörande för läkarens dagliga arbetssituation vid ordination av läkemedel. I regeringens skrivelse om en nationell strategi för IT inom vård och omsorg [1] i mars 2006 anges IT som en förutsättning för att förbättra patientsäkerheten, effektivisera vården och öka patienternas delaktighet i vården. Sjukvårdshuvudmännen har sedan något år tagit gemensamt ansvar för att en svensk informationsdatabas om läkemedel (SIL) [2] utvecklas. Allt detta innebär att en infrastruktur för informationsförsörjning kring läkemedel kom-

mer att byggas upp i rask takt.

För att detta ska ske enligt de önskemål som företrädare för Svenska Läkarsällskapet och Sveriges läkarförbund är överens om [3, 4] måste fler läkare engagera sig i frågorna kring läkemedel och IT. En viktig uppgift för den nya regeringen är att se till att arbetet med att bygga IT-lösningar för ökad patientsäkerhet med bibehållen patientintegritet fortsätter i rask takt.

E-hälsa är det internationella samlingsnamnet för användningen av informations- och kommunikationsteknik inom hälso- och sjukvården. Både EU och WHO anger att e-hälsa är central för att vård- och omsorgssektorn ska kunna möta framtidens utmaningar [5, 6]. I en aktuell sammanställning från landstingens IT-direktörer konstateras att Sverige ligger långt framme i användning av IT inom vård och omsorg [7]. IT är dock mycket mer än hård- och mjukvara. Det handlar i stor utsträckning om vilken information som är tillgänglig i systemen, kvaliteten på denna information, hur den är dokumenterad, organiserad och presenterad samt hur användaren förutsetts utnyttja och komplettera den.

Läkemedelsverket, Apoteket AB, Läkemedelsförmånsnämnden och Läkemedelsindustriföreningen har gemensamt utvecklat ett nationellt produktregister för läkemedel (NPL) som ingår som en del i Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL). Genom SIL har sjukvårdshuvudmännen tagit ansvar för att kvalitetssäkrad och för forskrivaren och patienten viktig information om läke-

medel ska finnas tillgänglig i elektroniska patientjournaler i offentligt finansierad vård oavsett journalsystem [2]. Introduktion och utvärdering av SIL i journalsystem har redan påbörjats.

IT och läkemedel handlar inte bara om sådan information om läkemedel (bl a egenskaper och rekommendationer från läkemedelskommittéer) som kan tillhandahållas via NPL och SIL. Det handlar inte heller bara om användargränssnitt i journalsystem och hur information från SIL och eventuellt andra källor ska presenteras. Allra viktigast är hur information om vilka läkemedel den enskilde patienten tar samt vad som är orsaken till och målet med behandlingen sammanställs, presenteras och används av läkaren och patienten.

Dagens diskussioner om gemensamma läkemedelslistor handlar antingen om att redovisa journaluppgifter från samtliga förskrivare, eller om förteckningar över patienters läkemedelsuttag på apotek. Diskussionen förs utifrån perspektiven integritet och organisation, men tyvärr mer sällan utifrån ett patient- och förskrivarperspektiv. Att få dessa journalsystem att samverka är komplicerat, men systemen har fördelen att all information som är känd av sjukvården om patientens behandling på såväl sjukhus som i hemmet är tillgänglig.

Viktiga uppgifter som förskrivningsorsak, utredningsfynd, förskrivande/ordinerande läkare, mål med behandlingen, feedback från förskrivaren etc kan då kopplas till de läkemedel som patienten tar. Det gör det möjligt för läkaren och annan vårdpersonal att kritiskt granska och värdera nyttan med pågående läkemedelsbehandlingar.

En sådan sammanställning visar å ena sidan inte vilka läkemedel patienten fått från andra vårdgivare än de vars journaler är tillgängliga. Den visar inte heller vilka läkemedel patienten faktiskt hämtat/hämtar ut på apotek. En redovisning av en patients uttag av läkemedel från apotek ger å andra sidan en faktisk bild av vad som hämtats ut i form av en läkemedelsförteckning. Denna funktion genomgår för närvarande pilottest under ledning av Apoteket AB [8].

Men läkemedelsförteckningen på

MIKAEL HOFFMANN

med dr, överläkare, samordnare i läkemedelsfrågor, ledningsstaben, Landstinget i Östergötland
mikael.hoffmann@lio.se

SEHER KORKMAZ

med dr, överläkare

LARS I GUSTAFSSON

professor vid avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge; båda vid Läkemedelscentrum, Centrum för Vårdutveckling, Stockholms läns landsting

YLVA BÖTTIGER

med dr, överläkare; ordförande för Svensk förening för klinisk farmakologi

FOLKE SJÖQVIST

professor emeritus; båda vid avdelningen för klinisk farmakologi, Institutionen för laboratoriemedicin, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge; Stiftelsen för klinisk farmakologi och farmakoterapi

apotek saknar information om behandling via sjukhusens slutenvård och mottagningar. Den saknar också annan viktig information om patientens sjukdomar och annan behandling som är väsentlig för att läkaren tillsammans med patienten ska kunna fatta riktiga beslut som rör läkemedel. Information om receptfria läkemedel och naturläkemedel finns inte heller med om inte läkemedelsförteckningen kompletteras med sådan information på apotek.

Det väsentliga är att patient och läkare behöver båda informationsmängderna i sitt möte. Detta går inte att lösa smidigt med IT-system inom ramen för dagens lagstiftning. Inte ens med patientens medgivande har det varit legalt möjligt att uppnå det som patient och läkare behöver. Genom insatser av olika aktörer har frågan uppmärksammats politiskt. I den nyligen fastlagda nationella IT-strategin lyfts behovet av samordning samt ändringar av lagar och regler fram som viktiga förutsättningar för att IT-stöden ska kunna utvecklas vidare [1].

Såväl enskilda landsting som organisationen Carelink [9] har drivit projekt som försökt överbrygga de tekniska och legala hindren. Carelink bildades år 2000 av Landstingsförbundet (idag Sveriges Kommuner och Landsting), Svenska kommunförbundet (idag Sveriges Kommuner och Landsting), Vårdföretagarna (fd Privatvårdens Arbetsgivarförbundet), Apoteket AB samt Socialstyrelsen. En rad nationella IT-projekt inom bl a läkemedelsområdet drivs och förvaltas av Carelink såsom nationell patientöversikt (PöS) [10], patientens läkemedelslista (PALL) [11] och nationell ordinationsdatabas (NOD) [12].

Hur ska läkaren förhålla sig till den samlade informationsmängden kring patienten och patientens läkemedelsbehandling? Hur ska förskrivningar och ordinationer från en del, men inte alla, vårdgivare presenteras tillsammans med patientens uttag av läkemedel på recept från apotek oavsett vårdgivare? Och hur ska läkaren dokumentera det patienten berättar och det patienten och läkaren kommer överens om i ett sådant system, så att allt hänger samman och enkelt kan tolkas av nästa vårdgivare? Hur ska den information som samlas kunna utnyttjas för uppföljning och lärande kring olika behandlingars effektivitet, och vem ska kunna göra dessa uppföljningar? Hur ska framtidens informationssystem stödja ett lärande arbetssätt och stödja överblick och sammanhang kring det intuitiva arbetssättet och

KONKLUSIONER FRÅN MÖTE

»LÄKEMEDEL OCH INFORMATIK«

Klinisk farmakologi kan fungera som en kunskapsbrygga mellan kliniker och journalsystemleverantörer/IT-verksamheter genom att

1. anta positioner inom varje landsting/region som formulerar krav på e-farmakologiska tjänster
2. medverka i utveckling och förvaltning av e-farmakologiska tjänster i sitt landsting/region
3. koordinera krav på uppföljningsmodeller av läkemedelsbehandlingskvalitet
4. medverka i utveckling, introduktion och användning av »e-learning« inom undervisning och fortbildning
5. engagera sig i farmakologisk referensgrupp för Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL)
6. medverka som kravställare och delta i utveckling av datoriserade funktioner för klinisk prövning (»e-trial«)
7. utveckla utbytesprogram för innehåll i och tidsrymd för utbildning i läkemedelsinformatik inom ST-utbildningen i klinisk farmakologi
8. anordna en internationell konferens i läkemedelsinformatik.

Bakgrundsbeskrivning samt dokumentation från mötet finns på Svensk föreningens för klinisk farmakologi webbplats <<http://www.slf.se/templates/AssociationStartPageSLF.aspx?id=12134>>.

patientkontakten? Hur kan man undvika att föräldrade informationsstrukturer (avsedda att stödja informationsökningen i en pappersjournal) cementeras i de nya systemen och därmed ökar, i stället för minskar, tidsåtgången för läkarnas arbete med journalföringen?

Om morgondagens beslutsstöd för läkemedel ska hjälpa i stället för att stjälpa måste kliniskt aktiva läkare engagera sig mer än idag i de projekt som drivs. Ska vi gemensamt kunna påverka morgondagens arbetsmiljö måste vi påverka de beslut som fattas redan idag i dessa projekt. Men kliniskt aktiva läkare har alltför ofta inte tillräcklig information om de IT-projekt som drivs. De behöver därför stöd och hjälp i att föra fram sina kunskaper och åsikter.

Utifrån denna problembeskrivning arrangerade Svensk förening för klinisk farmakologi med stöd från Stiftelsen för klinisk farmakologi och farmakoterapi en fördjupningskurs i läkemedel och informatik under våren 2006 med nationella och internationella beslutsfattare

som föredragshållare, inklusive generaldirektören för EMEA (den europeiska läkemedelsmyndigheten). Konklusionerna från mötet finns redovisade i faktarutan härintill.

Under hösten 2006 har intresserade kliniska farmakologer bildat arbetsgrupper inom centrala områden kring läkemedel och IT. Det är vår förhoppning att klinisk farmakologi i Sverige kan bidra till att stärka den medicinska professionens kunskaper inom området informatik samt stimulera till att en utbildning/specialitet i medicinsk informatik etableras. Vi skall också verka för att de internationella kontakterna inom området ökar. Intresserade kan komma i kontakt med arbetet via författarna till denna artikel.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Regeringens skrivelse 2005/06:139: Nationell IT-strategi för vård och omsorg. www.regeringen.se/content/1/c6/06/03/73/9959f31e.pdf
2. Svensk informationsdatabas för läkemedel. www.silinfo.se
3. Gustafsson LL, Widäng K, Hoffmann M, Andersén-Karlsson E, Elfman K, Johansson B, et al. Datorn som beslutsstöd vid läkemedelsförskrivning II: Nationell databas skall ge uppdaterad och obunden information. *Läkartidningen* 2003;100:1338-44.
4. Patient-läkarmötet - krav på beslutsstöd för läkemedelsförskrivningen. Gemensamt policydokument från Svenska Läkarsällskapet och Sveriges läkarförbund (februari 2006). www.slf.se/upload/18099/patient-lakarmotet_slf_svls_feb06.pdf
5. Better Healthcare for Europe. http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/index_en.htm
6. eHealth. www.euro.who.int/telemed
7. Jerlvall L, Pehrsson T. IT-stöd inom landstingen i Sverige. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen. http://213.180.94.156/dokument/publikationer_och_rapporter/rapport_systeminventering_ver_1.0.pdf
8. Nationell patientöversikt, PöS. http://213.180.94.156/dokument/tillgang_till_vardinformativ_nationell_patientoversikt/doc_2005127133953.pdf
9. Patientens läkemedelslista, PALL. http://213.180.94.156/utvecklingsarbete/avslutade_projekt/pall/
10. Nationell ordinationsdatabas, NOD. http://213.180.94.156/utvecklingsarbete/lakemedel/nationell_ordinationsdata/

Läs mer Fullständig referenslista finns på <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

Fler debattinlägg på sidan 433.