



LUND UNIVERSITY

Samordning sjukvård--apotek krävs för bra IT-beslutsstöd. Patientsäkerhet viktig faktor, visar pilotstudie från primärvård i Skåne.

Milos, Veronica; Westerlund, Tommy; Jakobsson, Ulf; Midlöv, Patrik

Published in:
Läkartidningen

2011

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Milos, V., Westerlund, T., Jakobsson, U., & Midlöv, P. (2011). Samordning sjukvård--apotek krävs för bra IT-beslutsstöd. Patientsäkerhet viktig faktor, visar pilotstudie från primärvård i Skåne. *Läkartidningen*, 108(48), 2506-2507. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22462273?dopt=Abstract>

Total number of authors:
4

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Samordning sjukvård–apotek krävs för bra IT-beslutsstöd

Patientsäkerhet viktig faktor, visar pilotstudie från primärvård i Skåne

VERONICA MILOS, specialist i allmänmedicin, doktorand, Centrum för primärvårdsforskning; institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Lunds universitet
veronica.milos@med.lu.se
TOMMY WESTERLUND, docent, leg apotekare, enheten för läkemedelsanvändning, Läkemedelsverket, Uppsala; Sahlgrenska akademien, enheten för

socialmedicin, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, institutionen för medicin, Göteborgs universitet
ULF JAKOBSSON, docent, distriktssköterska
PATRIK MIDLÖV, docent, specialist i allmänmedicin; de båda sistnämnda Centrum för primärvårdsforskning, institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Lunds universitet

Läkemedelsbehandlingen i primärvården är fokuserad på evidensbaserad medicin, och svenska allmänmedicinare ser vetenskapligt underlag som en starkt motiverande faktor i förskrivningen [1, 2]. Farliga läkemedelskombinationer och olämpliga förskrivningar är dock ett alltmer uppmärksammat problem. Även om distriktsläkare är medvetna om riktlinjerna, kan många ha en konservativ hållning gentemot behandlingsrekommendationer [3].

Stigande kostnader kring läkemedelsförskrivning är också ett känt fenomen, och trots att läkarna är kostnadsmedvetna, kan förskrivningsbeteendet variera mycket. En stark känsla av klinisk autonomi och motstånd mot ekonomiskt grundade beslut har visat sig vara en orsak till en skeptisk inställning till behandlingsrekommendationer [4].

En kanadensisk studie visar också att användning av läkemedelslistor baserade på ekonomiska styrmedel i primärvården ledde till sämre patientkontakt, ökad stress för läkarna och ökad besöksfrekvens [5]. Samtidigt är läkarna med flest besök per vecka också mer benägna att skriva ut läkemedel enligt patienternas önskemål, även om de inte finner en indikation för det [6].

Beslutsprocessen är således multifasetterad, och strategier för att påverka förskrivningsmönstret måste ta hänsyn till dessa bakomliggande faktorer. Läkarna anser generellt att kostnaderna bör beaktas vid förskrivning, men de bedömer klinisk effektivitet och patientsäkerhet som viktigare. Användningen av elektroniska journalsystem i svensk primärvård är i dag praktiskt taget universell [7], och enligt en svensk studie 2007 är förskrivarna nöjda med e-receptfunktionen [8].

Datorstöd har prövats tidigare med bra resultat för att öka kvaliteten på läkemedelsförskrivningen, tex i form av varningsfunktion för olämpliga läkemedel vid njursvikt eller för

att förbättra kvaliteten på recept [9]. Program med varningsfunktion med påminnelse om läkemedel som inte längre är rekommenderade i primärvården eller för behandling av olika diagnosgrupper (tex kinoloner mot cystit hos kvinnor, antibiotika mot övre luftvägsinfektion etc) har prövats men inte visat någon klar effekt, sannolikt på grund av stora individuella skillnader i förskrivarmönster bland läkarna [10].

SYFTE

Denna studie är en förberedande pilotundersökning av distriktsläkarnas attityder gentemot ett IT-baserat verktyg i syfte att förbättra följsamheten till lokala behandlingsrekommendationer.

METOD

En kvantitativ enkätundersökning gjordes utifrån »Favoritlistan«, en elektronisk läkemedelslista som följer »Skånelistan«, dvs de lokala behandlingsrekommendationerna i Skåne. Listan kan användas som grund för förskrivning i den elektroniska datajournalen och innehåller färdiga recept med dosering, behandlingslängd och indikation enligt behandlingsrekommendationer. Listan kan vidareutvecklas och individualiseras av den enskilde läkaren utifrån förskrivarprofil, favoritläkemedel etc.

Sex vårdcentraler i Helsingborg erbjöds att delta via e-post till verksamhetscheferna. Av dessa anmälde fyra vårdcentraler intresse med totalt 30 allmänmedicinare, specialister och ST-läkare. Favoritlistan presenterades i samband med besök på dessa fyra vårdcentraler, varefter läkarna meddelade om de önskade delta eller inte. De som ville delta fick inom några dagar Favoritlistan som basmall i läkemedelsmodulen i journalsystemet Medidoc och kunde börja använda den.

Under loppet av 6 månader fick deltagarna två påminnelser med enklare instruktioner om användningen av listan, varefter de erhöll en enkät med tio frågor om användning och upplevd nytta av instrumentet (Fakta 1). Tre påminnelser att besvara enkäten skickades ut nästföljande månad. Läkarna ombads att uppge sina svar på en femgradig skala mellan »ja, absolut« och »nej, inte alls«. De svarande hade också möjlighet att beskriva upplevda svårigheter i fritext.

Statistiska analyser genomfördes med Spearman's rangkorrelation, och a priori signifikansnivå var 0,05.

Studien är godkänd av den regionala etikkommittén i Lund, diariernr 2010/63.

RESULTAT

Av de 30 inbjudna läkarna accepterade 21 att delta i använd-

■ sammanfattat

Optimering av läkemedelsförskrivningen är ett högst prioriterat område, och det finns ett behov av elektroniska beslutsstöd hos förskrivarna.

Beslutsprocessen i förskrivningssituationen är multifasetterad, och distriktsläkare ser patientsäkerhet och tidsbesparing som de största vinsterna.

Innan behandlingsrekommendationer kan införas i datajournalen måste man hitta

fungerande verktyg som motiverar läkarna att använda elektroniska behandlingsrekommendationer.

En närmare undersökning av läkarnas attityder kring liknande instrument behövs.

Minst lika viktig är utmaningen att få IT-systemen mellan de olika aktörerna sjukvård och apotek att kommunicera bättre för en säkrare läkemedelsanvändning i primärvården.

■ fakta 1. Enkätfrågorna

Svarsalternativen var:

Ja, absolut
Ja, i stort sett
Tveksam
Nej, knappast
Nej, inte alls

1. Var informationen angående favoritlistan tillräcklig?
2. Har Du använt favoritlistan den senaste tiden?
3. Var favoritlistan lättillgänglig utifrån förskrivningssituationen?
4. Tyckte Du att innehållet var rimligt utifrån Dina förskrivningsbehov?
5. Var recepttexten (dos och behandlingstid) i enlighet med Din tidigare förskrivning?
6. Var det svårt att hitta Dina egna favoriter i medicinlistan?
7. Var det svårt att lägga till egna favoriter i medicinlistan?
8. Upplever Du att användning av favoritlistan har underlättat Din förskrivning genom att spara tid?
9. Tror Du att användning av favoritlistan kommer att ha en positiv inverkan på patientsäkerheten?
10. Tror Du att användning av favoritlistan kommer att leda till minskade läkemedelskonstnader på Din VC?

ningen av Favoritlistan, varav 13 besvarade enkäten (62 procent). De som svarade hade använt Favoritlistan i olika grad. En retrospektiv analys av bortfallet via personlig kontakt eller mejl visade att de som inte svarat hade »glömt« att använda listan, redan hade egna »favoritlistor« sparade eller hade valt att inte använda Favoritlistan på grund av kommunikationskrångel med apotekets varuregister, som ständigt uppdaterades med nya varunummer som inte stämde överens med varunumren registrerade i Favoritlistan.

Alla respondenterna hade uppfattat att informationen om Favoritlistan var tillfredsställande, och de svarade att listan var lättåtkomlig i förskrivningssituationen. Tolv läkare (92 procent) ansåg att innehållet var lämpligt och i enlighet med deras individuella receptbehov, och tio allmänläkare (76 procent) svarade att texten i receptförslagorna överensstämde med egna tidigare recept.

En korrelationsanalys visade ett positivt samband mellan uppfattningen att listan var tidsbesparande och tendensen att använda den ($P=0,049$). Det fanns också en positiv korrelation mellan åsikten att den skulle öka patientsäkerheten och åsikten att den ökade kostnadseffektiviteten ($P=0,01$). Det fanns också ett starkt negativt samband mellan uppfattningen att det var svårt att hitta och att lägga till recept och den tidsbesparande aspekten, och även mellan svårigheten att hitta egna favoriter och användning.

Den största svårigheten som nämndes i fritext var inkonsekvens mellan datajournalens läkemedelsmodul och apotekets varuregister över förpackningskoder och information om beredningsform mm – därmed uppstod behov att manuellt ändra det elektroniska receptet, vilket tog extra tid.

DISKUSSION

Studien väcker intressanta frågor kring behovet av att skapa ett IT-baserat verktyg för att förbättra och inte minst underlätta läkemedelsförskrivningen, där den tidsbesparande aspekten tycktes vara en stark motivationsfaktor. Detta är inte överraskande i en redan överbelastad primärvård där tidsbristen i förskrivningssituationen kan påverka beslutsfattandet.

Respondenterna hade inga svårigheter med att hitta egna

favoriter i Favoritlistan, och detta kan tyda på en bra följsamhet till behandlingsrekommendationer.

En svaghet i studien är den begränsade population läkare som studerades; det fanns risk för selektion då läkarna som svarade på enkäten också kunde vara mer generellt positivt inställda till behandlingsrekommendationer från början. En större randomiserad studie med demografiska data och validitets-/reliabilitetstestat enkätinstrument behövs för att kunna dra säkrare slutsatser.

Uppdateringar av varunummer, prisuppgifter och förpackningsstorlek i apotekens varuregister som inte stämde överens med Favoritlistans uppgifter bidrog till svårigheter att komma vidare i förskrivningen och ledde till frustration, vilket skulle kunna minska benägenheten att använda liknande beslutsstöd. En bättre kommunikation mellan sjukvårdens och apotekens elektroniska system borde därmed prioriteras utifrån patientsäkerhetsperspektivet.

Denna enkätstudie är en pilotundersökning inför en större studie, som planeras omfatta hela primärvården i södra Sverige, efter införandet av en gemensam elektronisk patientjournal i alla hälsovalsenheter.

För att framgångsrikt kunna implementera och motivera läkarna till att använda IT-baserade riktlinjer är det ytterst viktigt att ta hänsyn till läkarnas attityder gentemot ett sådant instrument, analysera orsakerna till eventuella problem och ta vara på användarnas åsikter vid utveckling av verktyget.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Åsikter och påståenden i artikeln är författarnas egna och utgör inte nödvändigtvis Läkemedelsverkets, där en av författarna (Tommy Westerlund) är anställd.*

■ *Studien finansierades av Gorthons stiftelse i Helsingborg.*

REFERENSER

1. Axelsson MA, Spetz M, Mellen A, Wallerstedt SM. Use of and attitudes towards the prescribing guidelines booklet in primary health care doctors. *BMC Clin Pharmacol*. 2008;8:8.
2. Skoglund I, Segesten K, Björkelund C. GPs' thoughts on prescribing medication and evidence-based knowledge: the benefit aspect is a strong motivator. A descriptive focus group study. *Scand J Prim Health Care*. 2007; 25(2):98-104.
3. Roumie CL, Elasy TA, Wallston KA, Pratt S, Greevy RA, Liu X, et al. Clinical inertia: a common barrier to changing provider prescribing behavior. *JtComm J Qual Patient Saf*. 2007;33(5):277-85.
4. Watkins C, Timm A, Goberman-Hill R, Harvey I, Haines A, Donovan J. Factors affecting feasibility and acceptability of a practice-based educational intervention to support evidence-based prescribing: a qualitative study. *Fam Pract*. 2004;21(6): 661-9.
5. Suggs LS, Raina P, Gafni A, Grant S, Skilton K, Fan A, et al. Family physician attitudes about prescribing using a drug formulary. *BMC Fam Pract*. 2009;10:69.
6. Fortuna RJ, Ross-Degnan D, Finckelstein J, Zhang F, Campion FX, Simon SR. Clinician attitudes towards prescribing and implications for interventions in a multi-specialty group practice. *J Eval Clin Pract*. 2008;14(6):969-73.
7. Schoen C, Osborn R, Doty MM, Squires D, Peugh J, Applebaum S. A survey of primary care physicians in eleven countries, 2009: perspectives on care, costs, and experiences. *Health Aff (Millwood)*. 2009;28(6):w1171-83.
8. Hellström L, Waern K, Montelius E, Åstrand B, Rydberg T, Petersson G. Physicians' attitudes towards ePrescribing – evaluation of a Swedish full-scale implementation. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2009;9:37.
9. Galanter WL, Didomenico RJ, Polikaitis A. A trial of automated decision support alerts for contra-indicated medications using computerized physician order entry. *J Am Med Inform Assoc*. 2005;12(3):269-74.
10. Martens JD, van der Weijden T, Severens JL, de Clercq PA, de Bruijn DP, Kester AD, et al. The effect of computer reminders on GPs' prescribing behaviour: a cluster-randomised trial. *Int J Med Inform*. 2007;76 Suppl 3: S403-16.