Ordination av läkemedel

BESLUTET ATT LÄKEMEDELSBEHANDLA ÄR INGEN ENSTAKA HÄNDELSE

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin; ordförande i läkemedelskommittén, Region Gävleborg
● bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

Jesper Poucette, specialist i allmänmedicin; ledamot i läkemedelskommittén, Västra Götalandsregionen

Läkemedelsbehandling är en av de vanligaste metoderna i sjukvården. Att ordinera läkemedel är en av de vanligaste arbetsuppgifterna för många läkare. Det sker ofta på rutin, men innebär en rad viktiga överväganden och ett tydligt ansvar för den som ordinerar.

Rationell läkemedelsbehandling är enligt WHO anpassad efter patientens kliniska behov, med individuellt utformad dosering, ordinerad under en lämplig tidsperiod till lägsta möjliga kostnad för både patient och samhälle [1]. Enligt One health-konceptet innebär detta att behandlingen också utformas med hänsyn till samspelet mellan människor, djur och växter och deras gemensamma miljö [2]. Ett ansvarsfullt förhållningssätt innebär också att avstå från ordination av behandling som skadar eller inte ger betydelsefull nytta för patienten [3].

En god förskrivning förutsätter tillgång till korrekt och uppdaterad information om pågående behandling och utredning, baserad på dialog med patienten, information från vårdinformationssystem, receptinformation i Nationella läkemedelslistan (NLL), information om läkemedelsbehandling som inte skrivs på recept från andra vårdgivare samt uppgifter om receptfri läkemedelsanvändning.

Den sannolikt viktigaste färdigheten hos förskrivaren för säkra läkemedelsordinationer är förmågan att förmedla vetenskaplig evidens och egna kliniska erfarenheter i en pedagogisk, respektfull och ömsesidig kommunikation anpassad till patientens egna behov och förmågor (gemensamt beslutsfattande) [4, 5].

Föreskrifter

För att öka chansen att skapa nytta bör beslutsprocessen vid ordination förstärkas med systematiska arbetssätt för planering, samordning, uppföljning och avslut av behandling. Av Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37 framgår vilka krav myndigheten ställer på förskrivaren vid ordination av läkemedel. Dessa krav gäller i alla ordinationssituationer, se Fakta 1 [6].

I samma föreskrift anges hur läkemedelsordinationer ska dokumenteras. Uppgift om ordinationsorsak ska anges. Informationen ska vara elektronisk, samlad i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format.

Läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringssätt, administreringstillfällen, läkemedelsbehandlingens längd, ordinationsorsak, när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas, huruvida läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel och sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet ska också framgå [6].

Läkemedelsgenomgångar

I HSLF-FS 2017:37 anges när enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras. Föreskriftens lämplighetsbedömning (se Fakta 1) bör tolkas som att en enkel läkemedelsgenomgång (tidigare benämnt läkemedelsavstämning) i praktiken ska göras vid varje ordination av läkemedel. En översyn av

HUVUDBUDSKAP

- Läkemedelsordination är en av läkarnas vanligaste arbetsuppgifter och innebär ett omfattande medicinskt och professionellt ansvar.
- Den viktigaste färdigheten hos förskrivaren är förmågan att förmedla vetenskaplig evidens och egna kliniska erfarenheter i en pedagogisk, respektfull och ömsesidig kommunikation anpassad till patientens egna behov och förmågor.
- Ordinationsprocessen bör betraktas som en cyklisk och kontinuerlig process.
- Patientens delaktighet är avgörande för en säker läkemedelsbehandling.
- En ordination beskriver den aktuella läkemedelsbehandlingen och det medicinska ansvaret, medan ett recept möjliggör expediering av läkemedel på apotek.

FAKTA 1. Lämplighetsbedömning enligt HSLF-FS 2017:37 [6]

Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens

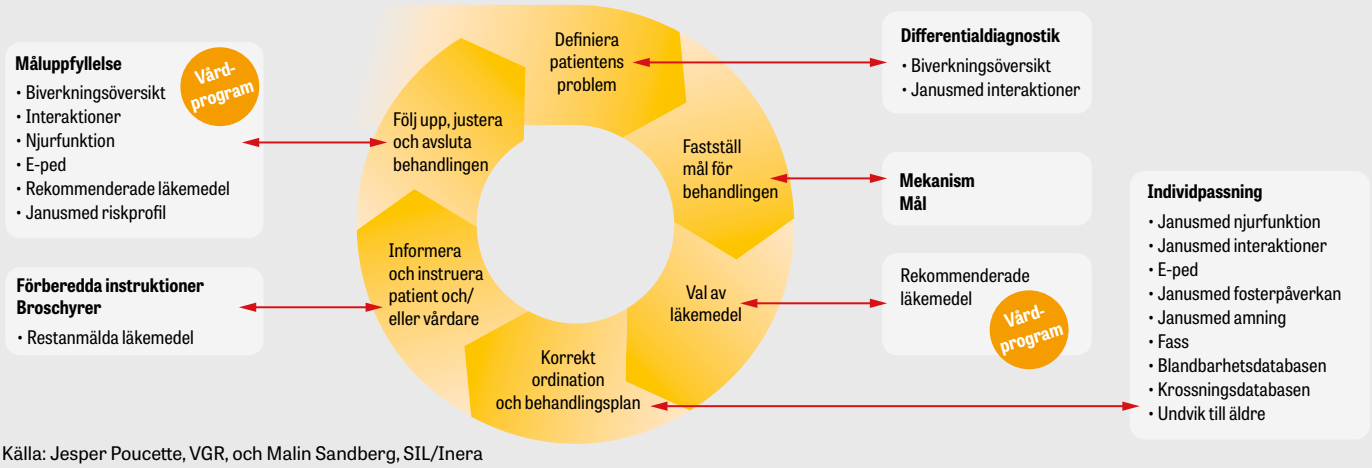
- hälsotillstånd
- ålder
- kön
- läkemedelsanvändning
- pågående behandling och utredning
- överkänslighet mot läkemedel och
- eventuella graviditet eller amning.

Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra faktorer viktiga för läkemedelsbehandlingen beaktas.

Vad som anges i första och andra styckena ska gälla såväl vid insättning eller utsättning av ett läkemedel som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

»En översyn av formuleringarna kring läkemedelsgenomgångar är nödvändig.«

FIGUR 1. WHO:s 6-stegsguide, fritt tolkad, som en cykliskt återkommande process kopplad till medicinska beslutsstöd i SIL



▶ Källa: Jesper Poucette, VGR, och Malin Sandberg, SIL/Inera

formuleringarna kring läkemedelsgenomgångar är nödvändig.

När läkemedelsrelaterade problem identifieras behöver åtgärder vidtas och uppföljning planeras. För patienter med komplex läkemedelsbehandling är strukturerade och teambaserade läkemedelsgenomgångar särskilt värdefulla. Polyfarmaci förefaller i sig utgöra en betydande risk för patientskada [7, 8].

PHASE-20 (Pharmacotherapeutical symptom evaluation) är ett validerat formulär som kan användas i förberedelser för läkemedelsgenomgång och erbjuder en struktur för att uppmärksamma vanliga symtom och biverkningar [9].

När ordinationsinformationen är uppdaterad och korrekt ska patienten (och dess behandlare) få tillgång till ett aktuellt ordinationsunderlag, helst kompletterat med relevanta instruktioner.

Ordination och förskrivning i praktiken

En ordination är läkarens (eller ibland sjuksköterskans eller tandläkarens) beslut att patienten ska behandlas med ett läkemedel. Läkaren ansvarar för att behandlingen är säker och rätt så länge ordinationen gäller, underförstått att patientens hälsotillstånd inte förändras.

Ordinationsprocessen bör ses som en iterativ aktivitet och inte som en enstaka händelse. WHO har utarbetat en 6-stegsguide till god läkemedelsbehandling. Den används som modell vid flera av läkarutbildningarna i Sverige, fritt tolkad i Figur 1 [10].

Varje behandlingsbeslut föregås av en bedömning av skaderisk och förväntad nytta. Individualisering efter mål, syfte och livssituation ökar svårigheten att förutsäga resultatet, vilket kan vara en utmaning vid profylaktiska behandlingar. Behandlingsplan och utvärdering är mycket viktiga verktyg för att hantera och minska osäkerhet och risker. Läkemedelsbehandlingen behöver omprövas vid förändringar i hälsotillståndet. Vid plötsliga förändringar såsom fallolyckor behöver både antikoagulationsbehandling och läkemedelsbehandling som påverkar fallrisk omprövas så att risken för skada är rimlig jämfört med chansen till nytta.

En säker läkemedelsanvändning förutsätter att patienten förstår syftet med behandlingen och tar läkemedlen på rätt sätt i rätt tid. Att utforma en behandlingsplan som är uppdaterad, finns tillgänglig och kan förstås både av vården och patienten är av stor betydelse.

Graden av komplexitet (och därmed risk) för patienten ökar i relation till antalet ordinerade läkemedel, antalet involverade vårdaktörer och är dessutom om-

> »För att patienten ska kunna hämta ut läkemedlet på apoteket skrivs ett recept, som bara innehåller en del av informationen i ordinationen.«

vänt relaterad till patientens förmåga till egen medverkan i behandling och läkemedelshantering.

God personkännedom och kontinuitet i behandlingsrelationen underlättar och effektiviserar sådana bedömningar [11, 12].

Ordination, recept och utmaningar i relation till NLL

För att patienten ska kunna hämta ut läkemedlet på apoteket skrivs ett recept, som bara innehåller en del av informationen i ordinationen. Förskrivaren ansvarar för behandlingen så länge receptet gäller, om inget annat finns angivet på receptet, plus några extra månader eftersom sista uttaget kan ske sent under giltighetstiden.

Ett recept utgör ofta också ett intyg om rätt till läkemedelsförmån, det vill säga en betalningsförbindelse för eventuell förmånskostnad. Att utfärda recept skulle alltså juridiskt kunna tolkas som myndighetsutövning.

I utredningen »Effektiv och behovsbaserad digital vård« framhåller utredaren att »begreppet receptförnyelse 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« [13].

När patienten använder läkemedel på recept i hemmet kan flera problem uppstå.

- Flera vårdgivare. Patienten kan ha kontakt med flera läkare som inte vet vad de andra har ordinerat.
- Recept och ordinationer stämmer inte alltid överens. Till exempel leder inte alltid en ändring av ordinationen i form av behandling eller dosering till att ett nytt recept skrivs och det gamla makuleras; ett recept utan kvarvarande uttag är inte giltigt längre trots att ordinationen är det och patienten behandlas med läkemedel från det sista uttaget.
- Olika journaler uppdateras inte automatiskt. Om en läkare fattar ett beslut i ett journalsystem syns det inte automatiskt i patientens läkemedelslista i ett annat system.

Därför måste läkaren vid varje bedömning av eller åtgärd i patientens läkemedelsbehandling manuellt uppdatera/korrigera både läkemedelslistan i journalen och recepten i NLL så att dessa stämmer överens sinsemellan och speglar patientens ordinerade läkemedelsbehandlingar.

Tillgång till beslutsstöd

Moderna ordinationssystem bör vara integrerade med nationella kunskapskällor och beslutsstöd och vetenskapligt utvärderade med en tydlig förvaltnings- och uppdateringsprocess [14, 15]. Svenska informationstjänster för läkemedel (SIL) tillhandahåller sådana beslutsstöd för att stödja säkra och evidensbaserade ordinationer. Trots solidarisk finansiering och gemensamt beslut om att använda källorna i SIL skiljer sig källanvändningen mellan olika journalsystem (se Tabell 1) [16, 17].

Att förvalta läkemedelslistan

För att patienten ska kunna sköta sin behandling rätt måste hen veta vilka ordinationer som gäller just nu. Samma sak gäller läkare, sjuksköterskor och farmaceuter som möter patienten. Dessutom är det viktigt att det tydligt framgår vem som har medicinskt ansvar för varje ordination samt när patienten behöver en ny medicinsk bedömning för beslut om huruvida behandlingen ska fortsätta och i sådana fall hur.

Det är ett tidskrävande och kontinuerligt arbete att säkerställa läkemedelslistans aktualitet. Nya, ändrade eller avslutade behandlingar gör att informationen snabbt blir inaktuell.

Genom strukturerad uppföljning och utvärdering kan osäkerheter kring effekt och risker minska. Att regelbundet ompröva individens förmåga att hantera sina läkemedel på rätt sätt kan förebygga felanvändning av läkemedel och därmed även läkemedelsrelaterade skador.

Avstämning och uppdatering av aktuella ordinationer bör därför vara en självklar del i alla vårdkontakter som innefattar läkemedelsbehandling. Även oförändrade ordinationer bör dokumenteras. Aktuell och spårbar information är en förutsättning för säker och effektiv vård och behövs också för att kunna använda digitala beslutsstöd korrekt.

Ett enkelt och interaktivt sätt att aktivt involvera patienten vid avstämning av läkemedelsbehandlingen är att låta hen fylla i en tom läkemedelslista inför konsultationen. Patientens egen redogörelse utgör då ett uppdaterat underlag för dialogbaserad avstämning av aktuell läkemedelsanvändning.

Läkarförbundet och Sveriges läkemedelskommitté-

»Därför måste läkaren vid varje bedömning … manuellt uppdatera/korrigera både läkemedelslistan i journalen och recepten i NLL …«

er publicerade 2014 dokumentet »Ansvar för den gemensamma läkemedelslistan«, som beskriver rekommenderade arbetssätt när flera vårdgivare är delaktiga i vården av samma patient [18-20].

Avsluta behandling

Att avsluta en läkemedelsbehandling är en lika viktig del av ordinationsprocessen som att initiera den. Aktiviteten läkemedelsutsättning ingår numera i den nationella läkemedelsstrategin.

Läkemedelsverket tillhandahåller utsättningsinformation i uppdaterade behandlingsrekommendationer, som även publiceras i Läkemedelsboken. Nationell kunskapsstyrning fick 2026 uppdraget att informera om läkemedelsutsättning i behandlingsrekommendationer. Boken »FAS UT. Att utvärdera, ifrågasätta och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling« är en svensk publikation med utsättningsinformation om många läkemedelsgrupper. Digitala beslutsstöd för läkemedelsutsättning är ännu inte implementerade i svensk rutinsjukvård i dag.

Patienter i behov av stöd och anpassning

Alla patienter har inte förmåga att ta eget ansvar för behandling. Den som ordinerar en behandling ansvarar för att identifiera och tillgodose behov av anpassning (Fakta 2).

Strukturerat stöd för läkemedelshanteringen kan erbjudas. Sådant stöd kan utgöras av egenansvar för dosett, hjälp med dosettdelning, ordination av dosdispenserade läkemedel, stöd vid administration av läkemedel (egenvård) och hjälp med övertagande av ansvar för läkemedelshantering. I vissa fall behövs stöd

FAKTA 2. Anpassningar av läkemedelsbehandlingen [23] kan behövas i relation till

- medicinska förkunskaper
- förmåga att förstå information och följa ordinationer
- språklig och kommunikativ förmåga
- behov av hjälp med administrering av läkemedel, inklusive bedömning av sväljsvårigheter
- risken för läkemedelshanteringsfel, till exempel felaktig förvaring av läkemedel eller felaktig krossning/delning av läkemedel som ska intas hela
- graden av komplexitet för ordinerad behandling
- ekonomiska förutsättningar.

TABELL 1. Källanvändning av medicinska beslutsstöd i Sveriges regioner. Turkos färg anger att källan används i regionens journalsystem, grå färg anger att den inte är tillgänglig. Följande källor från SIL finns tillgängliga i alla regioner: Janusmed interaktioner, Janusmed fosterpåverkan, Janusmed amning samt Nationell lista – undvik till äldre. Blandbarhetsdatabasen och Krossningsdatabasen tillhandahålls inte i någon region. Källa: Statistik för Svenska informationstjänster för läkemedel (SIL), Inera

Region	Huvud-journal-system	Janusmed njurfunk-tion	Janusmed riskprofil	E-ped – läke-medelsin-struktioner för barn	E-ped – rim-lighetskon-troller för dosering	Biverk-nings-översikt	Syno-nym-källa	Rekomen-derade läkemedel	Nationell källa för behand-lingsorsak	Batch-nummer för vac-ciner	Rest-anmälda läke-medel
Blekinge	Cosmic										
Sörmland	Cosmic										
Västerbotten	Cosmic										
Halland	Cosmic										
Västernorrland	Cosmic										
Örebro län	Cosmic										
Jämtland Härjedalen	Cosmic										
Jönköpings län	Cosmic										
Kalmar län	Cosmic										
Kronoberg	Cosmic										
Uppsala	Cosmic										
Värmland	Cosmic										
Västmanland	Cosmic										
Norrbotten	Cosmic										
Gävleborg	Cosmic										
Östergötland	Cosmic										
Dalarna	Cosmic										
Gotland	Take Care										
Stockholm	Take Care										
Västra Göta-landsregionen	Take Care										
Västra Göta-landsregionen	Melior										
Skåne	PMO										
Skåne	Melior										

med hjälp av anhöriga eller vård- och omsorgspersonal.

Dosdispenserade läkemedel

Dosdispensering är ett sätt att stödja patienten och vårdare att genomföra behandlingen, och beslut om dosdispensering ska grundas i en värdering av patientens och dess vårdares möjligheter att genomföra läkemedelsbehandlingen. Dosdispensering innebär ett »färdigställande av läkemedel för enskilds behov under viss tid genom uttag ur tillverkarens originalförpackning« [21].

Samma manuella hantering av information om läkemedelsordinationer krävs vid användning av dosförpackade läkemedel som vid vanliga recept. Det enda systemet som tillåter förskrivning av dosförpackade läkemedel är Pascal, som är en nationell webbaserad tjänst för förskrivning och hantering av dosförpackade läkemedel. Pascal är däremot inget journalsystem. Det är bara ett gränssnitt för att utfärda recept för dosförpackade läkemedel. Recepten som utfärdas i Pascal lagras i NLL. Som för andra recept i NLL uppdateras inte informationen om dosrecept från alla förskrivare i Pascal automatiskt med patientens ordinerade läkemedelsbehandlingar i alla journalsystem. Läkemedelsinformationen i Pascal lagras som recept i NLL i upp till 5 år, sedan raderas den [22].

Ett idealiskt system för läkemedelsordinationer

Det idealiska systemet skulle innebära att det endast fanns en gemensam och aktuell ordinationslista för varje patient, vilket skulle minska riskerna för motstridig och inaktuell ordinationsinformation.

Ett idealiskt system förutsätter också ordinationssystem som stödjer föreskriftsenliga arbetssätt, baserade på en enhetlig nomenklatur, tydliga begrepp och en väl fungerande informationsöverföring. Därtill är det nödvändigt att systemet underlättar informationsinhämtning, planering, samordning och ansvarstagande, särskilt för patienter med komplexa vårdbehov.

Ordinationssystemen bör vara ergonomiskt ut-

formade, kvalitetssäkrade och integrerade med medicinska beslutsstöd som kan stödja förskrivarens beslutsprocess.

Slutsats och rekommendationer till utveckling

Den medmänskliga delen av konsultationen och ordinationsprocessen innebär att utgå från de medicinska behov patienten förmedlar, att gemensamt tolka den aktuella situationen och evidensläget och att sedan fatta dialogbaserade beslut om relevanta åtgärder.

I den legitimerade läkarens yrkesroll ingår ett tydligt medicinskt helhetsansvar vid läkemedelsordination och läkemedelsbehandling. Läkaren har unika kunskaper och (rättmätiga) förväntningar på sig att ta ansvar för rationell läkemedelsbehandling. Detta ansvar behöver bejakas vid varje förskrivningstillfälle och är fundamentet för god medicinsk handläggning. Det vore ett misstag att delegera detta till maskiner.

Förbättringsförslag

För förbättrad patientsäkerhet behöver lagstiftning och sjukvårdsorganisation utvecklas. Häri ingår att förbättra systemrelaterade förutsättningar för relationell kontinuitet, behandlingsplanering, samordning och uppföljning. Att tillhandahålla ett evidensbaserat beslutsstöd för utsättning av läkemedel utgör ett viktigt, men ouppfyllt, behov. Utveckling av uppföljningsverktyg för god förvaltning av patienternas läkemedelslistor borde också vara en angelägen prioritering för sjukvårdens huvudmän.

De digitala ordinationssystemen måste leva upp till föreskriftskrav, stödja ordinations- och förskrivningsprocessen, erbjuda en god användarergonomi och ha potential för framtida utveckling. Målsättningen bör vara att tillgodose tillförlitlig och uppdaterad ordinationsinformation till alla berörda aktörer, så att ansvarstagande för en sammanhållen läkemedelsbehandling blir möjlig.

Det är också angeläget att digitala ordinationssystem minskar behovet av manuell kompensation för systembrister (till exempel mellan journalsystem och NLL). En rimlig målsättning bör vara att all icke överensstämmande eller redundant ordinationsinformation som uppkommer på grund av kommunikationsproblem mellan digitala system ska elimineras. I detta avseende föreligger ett särskilt trängande behov av att tillgodose praktiskt fungerande integrationer mellan dosdispenseringssystem och journalsystem för landets över 300 000 dospatienter.

»... särskilt trängande behov av att tillgodose praktiskt fungerande integrationer mellan dosdispenseringssystem och journalsystem för landets över 300 000 dospatienter.«

Att säkerställa en användarvänlig implementering av de befintliga läkemedelsrelaterade beslutsstöden från SIL i journalsystemen bör vara en högt prioriterad åtgärd i digitaliseringen av svensk sjukvård. Dessutom behöver förvaltnings- och uppdateringsprocessen för beslutsstöden säkras [24].

I HSLF-FS 2017:37 anges när enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras. Föreskriftens lämplighetsbedömning bör tolkas som att en enkel läkemedelsgenomgång i praktiken ska göras vid varje ordination av läkemedel (eller egentligen vid varje bedömning av en patients hälsotillstånd).

Ett stärkt fokus på ansvaret för patientens samlade läkemedelsbehandling bör genomsyra sjukvårdens verksamhetsstyrning och medarbetares utbildning. Samtidigt behöver föreskriftens formuleringar ses över för att öka tydligheten och stödja ett enhetligt arbetssätt.

● Dorothea Lagrange, specialist i allmänmedicin, HTA-enheten Camtö, Region Örebro län, har bidragit med faktagranskning och korrekturläsning av texten. Birgit Eiermann och Malin Sandberg, SIL/Inera, har bidragit med figurer.

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera: Läkartidningen. 2026;123:26118. doi: 10.65868/PQPM6270

REFERENSER

1. The rational use of drugs. WHO report of the conference of experts, Nairobi, 25–29 November 1985. Geneva: World Health Organization; 1985.
2. Orive G, Domingo-Echaburu S, Lertxundi U. Redefining the »rational use of medicines«. Sustain Chem Pharm. 2021;20(4):100381.
3. Utmönstring av vård som saknar patientnytta. Slutredovisning S2024/01266. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025. Artikelnr 2025-12-9972.
4. A competency framework for all prescribers. London: Royal Pharmaceutical Society; 2021.
5. Care that fits; Lagrange D. »Problem-solving« ...? [blogginlägg]. Mayo Clinic, Knowledge and Evaluation Research (KER) unit. 21 mar 2018. https://carethatfits.org/2018/03/21/problem-solving/
6. Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. 6 kap.
7. Chaitoff A, Jungo KT, Min L, et al. Assessing associations of three types of higher-risk medication use and mortality in older adults. J Am Geriatr Soc. 2026;74(8):2308-16.
8. Berglund V. Polyfarmacia patologica. Läkartidningen. 2015;112:DPTS.
9. Hedström M, Lidström B, Hulter Åsberg K. PHASE-20: Ett nytt instrument för skattning av möjliga läkemedelsrelaterade symtom hos äldre personer i äldreboende. Vård i Norden. 2009;29(4):9-14.
10. de Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, et al. Guide to good prescribing. A practical manual. Geneva: World Health Organization, Action Programme on Essential Drugs; 1994.
11. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. BMJ Open. 2018;8(6):e021161.
12. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract. 2021;72(715):e84-90.
13. Ds 2023:27. Effektiv och behovsbaserad digital vård. Stockholm: Socialdepartementet; 2023. p. 73.
14. Hoffmann M, Gustafsson LL. 4 centrala områden för förvaltning av kunskapsdatabaser och beslutsstöd. Läkartidningen. 25 nov 2020.
15. Lövström R, Hoffmann M, Gustafsson LL. Kliniska beslutsstöd kan ge hjälp i den komplexa vården. Läkartidningen. 2014;111:C3HT.
16. Gustafsson LL, Eiermann B, Hoffmann M. Låt Sil bli kärnan i framtidens kunskaps- och beslutsstöd. Läkartidningen. 2022;119:22079.
17. Inera. Statistik för Svenska informationstjänster för läkemedel – Sil. https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-svenska-informationstjanster-for-lakemedel---sil/
18. Lövtrup M. Ansvaret för läkemedelslistan klarlagt. Läkartidningen. 2014;111:C3SZ.
19. Ansvar för patientens ordinerade läkemedel – läkemedelslista. Stockholm: Sveriges läkarförbund/LOK – Nätverk för Sveriges läkemedelskommittéer; 2015. https://janusinfo.se/download/18.26c-2548c1616574394b1c56/1535626575079/Ansvar%20f%C3%B6r%20l%C3%A4kemedelslistan_2014%20slutlig.pdf
20. Hoffmann M, Lövström R. Läkarens olika roller och ansvar för patientens läkemedelslista. Läkartidningen. 2015;112:C949.
21. SFS 2009:366. Lag om handel med läkemedel.
22. Pascal. Användarstöd. https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OIP/pages/2303165247/Anv+ndarst+d
23. Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre. Behandlingsrekommendationer 2024. https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/for-vardgivare/lakemedelskommitten/rekommenderade-lakemedel/lm-behandling-av-de-mest-sjuka-aldre/lakemedelsbehandling-av-de-mest-sjuka-och-skora-aldre-2024.pdf
24. Ericsson B, Poucette J. Patienter drabbas när beslutsstöden inte tillgängliggörs i journalsystemen. Läkartidningen. 14 okt 2026. https://lakartidningen.se/opinion/debatt/patienter-drabbas-nar-beslutsstoden-inte-tillgangliggors-i-journalsystemen/

SUMMARY

Prescribing medication is one of the most frequently occurring working tasks for many physicians

A good prescribing practice demands access to correct and updated information about ongoing treatment and medical investigation. The information needs to be aligned with information from the patient and all relevant digital sources. Good communication skills and the ability to translate relevant medical evidence into feasible treatment plans are core skills for the prescribing physician. A responsible approach also involves abstaining from prescribing and deprescribing when the medication harms the patient or provides no meaningful effect.