

»Mer obunden information om läkemedel ett måste«

Det är två månader sedan den nya läkemedelsreformen genomfördes med reglerna om mediciners utbytbarhet.

II Vid Läkarestämman förra fredagen gjordes »en liten utvärdering« av reformen så här långt. Det skedde vid ett symposium om vad som styr prioriteringar inom läkemedelsområdet.

Marianne Boivie, läkemedelsansvarig på Landstingsförbundet, ansåg att initialskedet gått bra. Det tillskrev hon i stor utsträckning att läkarkåren har skrivit rätt från början. (Se även LT nr 43 och nr 47/2002)

På Landstingsförbundet har man inte försökt räkna ut vad samhället skulle spara på reformen, men enligt apoteket är besparingarna ungefär 100 miljoner kronor på substitutionen.

– Det är inte mycket pengar på en läkemedelsnota som ligger på 18–19 miljarder kronor, konstaterade Marianne Boivie.

På sikt trodde hon att systemet kan få effekt genom att man kan få in mer av marknadstänkande så att generikaföretag konkurrerar med de andra företagen, vilket kan ge en ändrad prisbild.

Marianne Boivie pekade på att ett problem är att apoteket ska återrapportera till läkaren när man har bytt ut ett preparat.

– Jag har läst många beskrivningar om hur svårt det är för doktorn att föra in det i journalen. Jag hoppas man ska hitta en bra lösning på det problemet så att förskrivarna slipper lägga ner för mycket av sin arbetstid på administration.

»Läkarna har varit aktiva«

Även Eva Nilsson Bågenholm, andre vice ordförande vid Läkarförbundet tyckte att övergången till de nya bestämmelserna i huvudsak gått bra hittills.

– Det är tack vare att läkarna själva varit aktiva och skaffat sig informationen, för den var alldeles för dålig och alldeles för sen inför den här reformen, sade hon mycket kritiskt.

Eva Nilsson Bågenholm trodde att det finns möjligheter att minska ökningstakten i kostnadsutvecklingen på läkemedelsområdet. Mer pessimistisk var hon emellertid då det gäller att få ner kostnaderna, men hon ifrågasatte också om man verkligen ska sträva efter det.

– Jag tror att man ska rikta in sig på vad läkarna kan göra för att använda

pengarna på absolut bästa sätt, underströk hon.

Hon var övertygad om att det behövs mer producentobunden läkemedelsinformation för att få en uppfattning om vilka läkemedel som verkligen är fullt prövade och kanske också om kostnadseffektiviteten.

– Det handlar mycket om bättre användning av de mediciner vi har, mer tid för läkaren i mötet med patienten och att vi har tillgång till de elektroniska förskrivarstöden, där vi tror att det finns en stor potential till förbättrad användning av läkemedel.

Hälsoekonomiska studier

Hon efterlyste mer information från läkemedelskommittéerna till de förskrivande läkarna. De måste komma ut och möta kollegerna och diskutera olika läkemedelsterapier. Där har de inte kommit så långt som de borde, ansåg hon.

Eva Nilsson Bågenholm menade att läkarna skulle kunna behöva hjälp med hälsoekonomiska studier, för som enskild läkare är det inte alltid så lätt att göra avvägningen mellan medicinsk nytta och kostnadseffektivitet.

Hon trodde ändå att kostnadsmedvetandet idag är mycket högre bland läkarna än för 10–15 år sedan.

När frågan dök upp om en inskränkning i läkarnas förskrivningsrätt skulle kunna ge besparingar underströk hon att Läkarförbundet är för en fri förskrivningsrätt för alla legitimerade läkare.

Eva Nilsson Bågenholm pekade ändå på att det, för att läkarna ska kunna hänga med i utvecklingen på det farmakologiska området, är centralt att utbildningen förbättras väsentligt och att det finns möjlighet att få en från läkemedelsindustrin obunden fortbildning. Även på grundutbildningen behöver kunskaperna i klinisk farmakologi förbättras, hävdade hon.

Tom Ahlgren

tom.ahlgren@lakartidningen.se



FOTO: TORBJÖRN ZADIG

Eva Nilsson Bågenholm, aktiv deltagare på stämman, efterlyste mer information från läkemedelskommittéerna.

Mänskligt arbete under akuttid

II Arbete under akuttid är ett av läkarkårens mest centrala och viktigaste problem, menar Läkarförbundets ordförande Bernhard Grewin. Detta diskuterades under ett symposium arrangerat av Läkarförbundet inom ramen för projektet Framtidens läkare. Sömnforskaren Torbjörn Åkerstedt gav en nedslående redogörelse för hur arbete på udda tider påverkar även läkare. Till exempel kan man jämföra den psykomotoriska förmågan klockan 05.00 efter en journatt med att ha 0,8 promille alkohol i blodet.

Men under symposiet presenterades också exempel på hur man lokalt, bland annat från Ljungby, Umeå och Stockholm, genom uppfinningsrikedom och omorganisation, har kunnat organisera läkares akuttid för ett mänskligt arbete. Mer om dessa finns att läsa i LT nr 44/2001, nr 25/2002 och nr 46/2002. (LT)

Många vill ha men få har fast läkarkontakt

II Sju av tio svenskar tycker att det är viktigt med en fast läkarkontakt, men bara fyra av tio har det. Det visar en enkätundersökning som SCB har gjort på uppdrag av Socialstyrelsen och som presenterades på läkarestämman. 13 300 personer svarade på enkäten, som gjordes under våren 2002. Nära hälften uppgav att de under ett år besöker läkare vid vårdcentral. 18 procent uppsöker läkare vid sjukhus eller privatläkare utan att först vända sig till en vårdcentral. Det råder stora skillnader mellan landstingen när det gäller hur stor andel av befolkningen som har fast läkarkontakt. (LT)

Intensivvårdsteam kan sänka dödlighet

II Patienter med hjärtstopp och sepsis kommer ofta till intensivvårdsavdelningen först när symtomen är uttalade. Genom att personalen på andra avdelningar än intensivvårdsavdelningen lär sig att känna igen enkla tecken som förebedar svikt och rubbningar i livsviktiga organ och kan sätta in omedelbar behandling kan dödlighet och komplikationer minska, enligt studier i USA och Australien. Vid ett symposium föreslogs att särskilda intensivvårdsteam vid svenska sjukhus inrättas som kan ge sådan behandling. (LT)