

Inför läkemedelsjournaler!

Samhällets kostnad för läkemedel har mer än fördubblats den senaste tioårsperioden. I år väntas den uppgå till drygt 20 miljarder kronor. Från Läkarförbundets sida ser vi inte detta som något enbart negativt. Vi kan idag med moderna läkemedel uppnå kortare vårdtider och minskat lidande för många patienter. Läkemedelsbehandling kan ersätta andra dy-

ordinationerna i olika journaler stämmer inte alltid överens.

De patienter som drabbas hårdast av denna »ordinationsförvirring« är äldre personer som använder flera läkemedel.

Läkemedelsbehandling handlar inte enbart om kunskap kring ett visst läkemedel. En bra behandling kräver kunskap om patientens sjukdomar och den diagnos för vilken läkemedlet är ordinerat. Den enda som har en sådan helhetsbild och samlad kunskap är läkaren.

För att läkaren skall kunna få överblick över patientens mediciner och informationen till patienterna bli tydlig och enkel krävs att alla läkare har tillgång till samma information. Läkarförbundet vill därför att det upprättas en särskild *läkemedelsjournal* som fungerar inom hela sjukvården och är tillgänglig för samtliga läkare som vårdar patienten.

Vid varje givet förskrivningsögonblick skall läkaren i läkemedelsjournalen kunna överblicka patientens samlade ordinationslista och annan viktig information, t ex diagnos och mål för behandlingen. Läkemedelsjournalen skall fungera som en del av patientjournalen och vara tillgänglig endast för den som vårdar patienten.

För att uppnå ökad patientsäkerhet vill Läkarförbundet att landstingen får möjlighet att bygga upp journalsystem som kan användas vid såväl sjukhus som i primärvården. Nuvarande lagstiftning hindrar gemensamma journaler.

En läkemedelsjournal innebär tillgång till samlad information om patientens läkemedel och ger därmed förbättrade möjligheter till en säker behandling. Patienterna kan känna sig trygga att informationen hanteras på samma sätt som övrig känslig journalinformation. Det är endast den vårdpersonal som behandlar patienten som kan få tillgång till uppgifterna.

Läkemedelsjournalen ser Läkarförbundet som den viktigaste förändring som kan vidtas för att uppnå både en bättre läkemedelsanvändning och en bättre kostnadskontroll – det instrument som man i utredning efter utredning sökt att finna.

eva.nb@swipnet.se

Svår ekonomisk kris för vården i Stockholm

|| Vad kommer att hända med sjukvården i Stockholm? Landstinget uppger att man måste spara minst en miljard och att även läkare kan räkna med att varslas, både på sjukhusen och i primärvården. Samtidigt konstateras att det redan saknas 300 läkare inom landstinget. Likväl skall det bli stopp även för s k hyrläkare. Vidare skall vårdcentraler slås ihop.

Cheferna för Karolinska och Hud-



Uno Käärik
politisk redaktör
Läkartidningen

dinge tror inte på några uppsägningar, utan menar att anställningsstopp och naturligt avgång skall klara problemen. KS läkarförening befarar däremot att flera hundra läkare kommer att mista jobben.

Informationen är motsägelserfull, men starkt oroande. Det går knappast att påstå att vården i Stockholm ens idag är ett under av lysande tillgänglighet och kontinuitet och frånvaro av köer. Framtiden ter sig därför minst sagt dyster, i både patient- och läkarperspektiv.

uno.kaarik@lakartidningen.se

Nyklipp



Farlig platsbrist

|| Patientsäkerheten hotas av bristen på vårdplatser, skriver Bengt von zur Mühlen, sekreterare i Sjukhusläkarföreningen, Uppsala, i Svenska Dagbladet:

»Landstingspolitikernas hetsjakt för att få budgeten i balans överskuggar annat tankearbete och förståelsen för arbetsmiljökonsekvenserna av platsneddragningar är obefintlig. Att bedriva vård på sjukhus utan sängar är som att gräva utan spade. Känslan för många sjukhusläkare är att nu finns bara spadskafet kvar.

I ökande omfattning utlokaliseras patienter. Frågan är varför landstingen får utsätta dem för den risk detta medför och varför landstingspolitikerna fått fria händer från Socialdepartementet att utföra denna stympning av våra sjukhus.« •



Eva Nilsson Bågenholm
1:e vice ordförande
Sveriges läkarförbund

rare behandlingsformer, vilket leder till mer och bättre vård för samma summa pengar.

Samtidigt rapporteras om en omfattande felanvändning av läkemedel: överanvändning, olika förskrivningar av olika läkare och patienter som inte förstår ordinationen – listan kan göras lång. Även om det inte går att bedöma omfattningen är det uppenbart att felanvändningen kan få både medicinska och ekonomiska konsekvenser.

Läkaren är tillsammans med patienten den viktigaste aktören i en läkemedelsbehandling. Förskrivningsrätten grundas i läkarprofessionens unika kompetens i medicinsk diagnostik och behandling. Ansvaret för läkemedelsbehandlingen kan aldrig överlämnas till någon annan.

Vill man komma till rätta med felanvändningen av läkemedel måste man därför börja med att ge läkaren bättre förutsättningar vid förskrivningen. Möjligheterna för läkaren att få viktiga upplysningar om patientens läkemedelsanvändning måste förbättras.

Vid förskrivningen saknar läkaren alltför ofta tillgång till uppgifter om vilka läkemedel patienten redan har ordinerats och bakomliggande symtom och diagnoser. Denna information är helt avgörande för att läkaren skall kunna ge patienten en god och säker behandling.

Det är inte ovanligt att en patient kan ha flera behandlande läkare, t ex allmänläkare, sjukhusläkare, akutmottagare. Problemet är att dessa läkare utgår var och en från »sin« journal för patienten, och