

## Patienterna drabbas när läkarnas kunskap om läkemedel försämras

I efterförloppet av Systembolagets mutskandaler har även läkarnas samarbete med läkemedelsindustrin debatterats. Diskussioner och ifrågasättande är kanske alltid nyttigt, men konsekvenserna därefter blir inte nyttiga framför allt inte för patienterna. Dessa kommer att drabbas när kunskapsnivån om läkemedel successivt sjunker hos läkarkåren.

### Försvårar utbyte av erfarenheter

De nya riktlinjerna gör det krångligt för läkarna och läkemedelsbolagen att utbyta ömsesidiga erfarenheter om läkemedlens önskade och oönskade effekter. Medan företrädare för industrin redovisar forskningsresultat ger läkaren tillbaka tankar, erfarenheter och funderingar.

Läkarna missar därmed de senaste forskningsresultaten om läkemedlen – den information som ligger »on line« hos läkemedelsbolaget. Det som står i Fass är inte det allra senaste. Det är inte heller bra för industrin att de inte få ta till sig den vanliga doktors kunskaper och erfarenheter.

### Den vardagliga kontakten har upphört

Landstingen har utfärdat förhållningsorder på hur kontakten mellan läkaren och industrin får ske. Den vardagliga enkla kontakten mellan doktor och industri, som tidigare gett ömsesidigt utbyte av informationer, har i stort sett stoppats. Varje gång läkaren skall ha någon som

helst kontakt med läkemedelsföretaget skall läkaren ansöka om denna kontakt hos sin sjukhusledning. För de små enheterna med lite längre avstånd till sin ledning blir det så krångligt att det känns bekvämare att avstå från läkemedelsinformationen.

### Ersätts inte med annan information

Landstingen har inte avsatt medel för att kunna ersätta den tidigare läkemedelsinformationen och kunskapsförmedlingen med annan form av information och utbildning. Det finns heller ingen konsekvensanalys av beslutet att försvåra utbytet mellan läkemedelstillverkare och de läkare som ansvarar för patienternas nytta/onytta av de ordinerade läkemedlen.

### Patienterna drabbas

På sikt leder de nya riktlinjerna till sämre kunskaper om läkemedel hos de svenska läkarna och till sämre kunskaper hos läkemedelsindustrin om hur deras läkemedel fungerar i praktiken. De som mest drabbas av de nya riktlinjerna blir patienterna, som kommer att träffa läkare med sämre kunskap om mediciner.

**Marie-Louise Ekholm**

överläkare,  
landstingsledamot (m), F-län  
marie-louise.ekholm@lj.se

## Om vikten av att inte betygsätta studenterna under case-diskussionen

Med anledning av Jonas Nordquists kommentar [1] till min artikel om case-metodik [2] vill jag göra ett tillrättaläggande. Det gäller examinationen. I artikeln framhöll jag det viktiga i att inte lägga in någon form av betygsättning eller värdering under själva case-diskussionen.

Ett sådant inslag skulle hämma diskussionen och göra studenterna mindre benägna att blotta sina luckor eller missförstånd. Ett av syftena med case-diskussionen är just att studenterna ska känna sig fria att testa sina tankar. En viktig uppgift för läraren blir att fänga upp och klara ut eventuella missförstånd [3].

Att använda case som form för kurs-examination är en helt annan sak. Här har jag, tvärt emot vad Nordquist påstår, inte något att invända. Om man använder case under kursens gång blir det

självklart att använda case också som examinationsform. Det är precis så vi gör [3]. Studenterna känner igen sig och examinationen blir mindre frustrerande.

Som Nordquist konstaterade behandlades inte examinationen i min artikel [2], vilket dock inte betyder att jag anser den vara mindre viktig.

**Arne Tärnvik**

professor, överläkare, infektionskliniken,  
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå  
arne.tarnvik@infdis.umu.se

### Referenser

1. Nordquist J. Case-undervisning kan bli en brygga. Läkartidningen 2004;101:3303-4.
2. Tärnvik A. Case-metodik – undervisningsform som engagerar. Läkartidningen 2004;101:3314-9.
3. Tärnvik A. Advantages of using the multiple case method at the clinical stage of medical education. Medical Teacher 2002;24:396-401.

## Samtalets betydelse och vikten av att »se människan«

Carl Gustav Groth tar i Läkartidningen 43/2004 (sidorna 3360-1) upp frågan om kollegorna har tid för patienten och noterar att tiden som ägnas åt direkt patientkontakt har minskat. Skälen till detta är många. Men frågan är om förklaringen enbart är brist på tid?

Jag vill göra gällande att orsaken till den minskade patientkontakten kan vara bristande insikt i värdet av den och dess läkande effekt. Närvaron i kontakten är ovärderlig. Jag anser att detta, som skulle kunna kallas läkekonst, kan läras ut i undervisningen och att det är kostnads-effektivt. Jag vill illustrera med en egen upplevelse av att vara patient.

### Drabbades av en svår stroke

På dag 2 av en svår stroke för tre år sedan märkte jag att jag tappade synen. Genom mitt huvud for tankarna på min mor, som med åren blev nästan blind, förutom nästan helt döv. Hon lärde sig visserligen att klara av ett dagligt liv, och hon kunde gå ut och handla genom att hon lärde sig närområdet utantill. Men vad var då på gång med mig? Världen runt mig blev otydlig på ett sätt som senare visade sig vara ett funktionellt tunnelseende. Upplevelsen var chockartad, och jag visste inte hur det skulle sluta.

### Nattsköterskan såg min situation

Nattsjuksköterskan Karin såg min belägenhet: »Kom så sätter vi oss här i korridoren.« Under fem minuter berättade jag vad jag upplevde. Jag mötte en människa som tog sig tid att lyssna. Ångesten försvann, och jag kunde lägga mig och somna. Jag fick perspektiv på min situation och min synförmåga. Jag kunde också se möjligheterna, och där fick min mor bli ett föredöme. Dessutom har jag mött så många patienter som klarat av kanske svårare situationer än denna, och de har alltid varit mina föredömen.

### Lätt behandla symtom med medicin

Det är alltid lätt att behandla ett symtom med en medicin. Det är den lättaste vägen. Jag har sex olika mediciner. Men hjälper de? Ja, till en del, men föga när man är mitt i en livskris. Då hjälper kanske inte en enda medicin. Syster Karin hade förmågan att se »människan«, inta bara patienten eller symtomet.

Hur många inom vården har den förmågan eller vågar se och lyssna? Vågar ta emot ännu ett förtroende? Har man gjort upp med sin egen död? Vågar man