

LÄKEMEDELSINFORMATION. Apotekens planerade elektroniska receptgranskning får kritik av flera läkare. Främst handlar kritiken om att Apoteket använder sig av andra databaser än de som används inom sjukvården.

TEXT: FREDRIK HEDLUND

Läkare kritiska till apotekens planerade receptgranskning

Apoteket AB har precis avslutat utvecklingen av det amerikanska elektroniska receptgranskningssystem – eller expeditionsstöd, som det officiellt heter – som de utvärderar på uppdrag av regeringen. Syftet med systemet är att förbättra läkemedelsanvändningen i landet och tanken är att det ska användas av alla apotek från och med den 1 juli i år när monopolet på apoteksområdet upphör. Expeditionsstödet ska garantera kvaliteten på en avreglerad apoteksmarknad.

Systemet fungerar som ett elektroniskt signalspanningssystem i receptregistret. Så fort ett elektroniskt recept skickas in till receptregistret läses det av. Om något bland patientens redan tidigare uthämtade läkemedel krockar med det nyss skrivna receptet larmar systemet. Larmet kommer sedan upp när farmaceuten plockar fram receptet på apoteket och kan då åtgärdas.

– Vi har arbetat i 8–9 månader med att anpassa systemet efter svenska förhållanden, vilket innebär att vi har stängt av en del larm, vi har förändrat villkoren för larmen och vi har modifierat tolkningen av larmen. Vi har nu ett svenskt regelbibliotek, säger Michael

Camitz, projektledare på Apoteket AB.

Regelbiblioteket omfattar sex olika kategorier: läkemedelsinteraktioner, dubbelförskrivningar, hög dosering, försiktighet/varningar, uttagsföljsamhet och kvalitetsindikatorer för äldre och yngre.

– Vi är övertygade om att själva logiken som vi ska arbeta efter är hållbar. Detta är första gången som det finns ett systematiskt sätt att angripa problemet med felaktiga förskrivningar, säger han.

Men alla är inte lika förtjusta.

– Jag anser att det är olämpligt att förskrivande läkare och expedierande apotekare har olika källor till medicinsk information kring läkemedel, säger Ylva Böttiger, överläkare och klinisk farmakolog vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och medlem i Läkartidningens medicinska redaktion.

Sveriges landsting håller precis på att införa en enhetlig läkemedelsinformation till förskrivare oavsett journalsys-

tem, SIL (Svensk informationsdatabas för läkemedel). Ylva Böttiger har arbetat med att ta fram den svensk-finska interaktionsdatabasen Sfinx (Swedish Finnish Interaction X-referencing), som sannolikt kommer att användas i SIL.

– Tanken med SIL är att alla förskrivare i Sverige ska få tillgång till samma kvalitetsgranskade information. Och då går apoteket och köper in ett annat system, med information från USA. Det tycker jag är heltokigt, säger Ylva Böttiger.

– Oavsett vilken interaktionskälla som SIL kommer att använda sig av bör apoteken ha samma information, säger hon.

Och hon får medhåll av Lars L Gustafsson, professor i klinisk farmakologi och ordförande för Läk-sak inom

Stockholms läns landsting.

– Man kan inte ha två olika databaser, säger han.

Och på den punkten verkar alla vara överens.

– Det är rätt orealistiskt att vi skulle ha två interaktions-

databaser i Sverige som styr förskrivningarna. Om de då står i konflikt med varandra så blir det ju fel, säger Michael Camitz.

Att Apoteket inte använder landstingens system och interaktionsdatabasen Sfinx har IT-tekniska orsaker, enligt Michael Camitz.

– Men det är en fullt tänkbar utveckling att vi gör en sådan anpassning. Vi har diskuterat med SIL sedan i somras om att vi måste ha samma informationsdatabas som ligger till grund för förskrivarstödet. Vi kommer att göra allt vad vi kan för att samordna dessa interaktionsdatabaser, säger han.

Men att tekniska hinder skulle vara orsaken tror inte Lars L Gustafsson på.

– Tekniken måste alltid vara underordnad innehållet. Så det argumentet förstår jag inte, säger han.

Apoteket säger sig dock ha anpassat sitt system för att undvika problemen.

– Vi har arbetat med att stämma av de 9 000 reglerna emot de två interaktionsdatabaser som finns i Sverige – Sfinx och Fass – så att det inte finns några skillnader. Det är inte en exakt blåkopia, men vi har sett till att det inte finns konflikter mellan dem, säger



Ylva Böttiger



Lars L Gustafsson



»Tanken med SIL är att alla förskrivare i Sverige ska få tillgång till samma kvalitetsgranskade information. Och då går apoteket och köper in ett annat system, med information från USA. Det tycker jag är heltokigt«, säger Ylva Böttiger, överläkare och klinisk farmakolog vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och en av kritikerna till apotekens planerade receptgranskning.

Foto: Pureline/Nordicphotos

Michael Camitz.

Men det lugnar inte kritikerna.

– Risken är att det blir ett överflöd av varningar med osäker klinisk relevans och en massa merarbete. Det innebär dessutom stora kostnader för

vården om det ska sitta någon och ringa till läkarna och ifrågasätta deras ordinationer, säger Ylva Böttiger.

– Det är naturligtvis vår ambition att det inte ska bli en störflod av onödiga larm. Det är därför vi ska arbeta till-

sammans med ett kliniskt råd för att sortera bort sådant. Tanken är att larmen ska vara väldigt relevanta, säger Michael Camitz.

Apoteket samarbetar redan med ett kliniskt råd bestå-

ende av Yngve Gustafson, professor i geriatrik i Umeå, Ola Ohlsson, professor i medicin i Lund och tidigare ordförande i Läkemedelsrådet i Skåne, och Kerstin Hulter-Åsberg, docent och överläkare och avgående ordförande för Sveri-



Läkarförbundet: Felsatsning av regeringen

Även Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm är kritisk till Apotekets expeditionsstöd.

– Det vi vänder oss emot är att man satsar stora pengar på att göra ett kontrollsystem på apoteket i stället för att investera de pengarna i verksamheten för förskrivarna, säger hon.

– Tanken är ju god, att man ska försöka se till att patienter inte får fel kombination av läkemedel. Problemet är att när det sker på apoteket så blir det en efterkontroll som kan göra att det blir svårt för patienten att veta vad som

egentligen gäller. Vi vill ju att den typen av varningssystem ska finnas i journalsystemet så att det blir rätt från början, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Argumentet att det är komplicerat att införa systemet i alla landstingens olika journalsystem menar hon inte håller.

– Det är klart att det går om man bara satsar pengar på det och verkligen vill. Med dagens IT-system borde det inte vara något som helst problem. Dels har vi ju en nationell IT-strategi för landstingen och dels har landstingen samarbetsorgan när det gäller it-

frågor, säger hon.

I stället för en förbättring av läkemedelsanvändningen kan resultatet bli det motsatta, varnar hon.

– Det som är problemet med den här efterkontrollen är att patienterna blir oroade och inte riktigt vet vad de ska tro på. Ska de tro på läkaren, ska de tro på apoteket? Något som kan göra att behandling- en faktiskt försämrar på



Eva Nilsson Bågenholm

grund av det, säger hon.

Eva Nilsson Bågenholm och Läkarförbundet menar att det är en felsatsning av regeringen att låta Apoteket utveckla expeditionsstödet.

– Det finns en nationell IT-satsning för sjukvården så det borde inte vara svårare att lägga pengarna där. Om man nu verkligen är så angelägen om att få en bättre läkemedelsförskrivning så bör man ju se till att hjälpa förskrivarna. Om inte förskrivaren gör rätt från början blir ju varje kontrollsystem otympligt och ineffektivt, säger hon.

Fredrik Hedlund

ges läkemedelskommittéers ordförandekollegium, verksam i Enköping. Tanken är att dessa tre ska kompletteras med ytterligare 10–12 läkare som ska granska systemet ur ett kliniskt perspektiv.

– Den vanligaste sjukdomen hos äldre är läkemedelsbiverkningar. Så om det här systemet kan generera några enstaka onödiga frågor till forskrivande läkare så tror jag ändå att det är väl värt det besväret, säger Yngve Gustafson.

– **Interaktioner** är inte det stora problemet i dag utan det är felaktiga doser och olämpliga läkemedel, säger han.

Och där skulle det kunna fylla en funktion, menar Ylva Böttiger:

– Det är ju utmärkt om man kan använda ett sådant här system till enklare typer av övervakning som till exempel dubbelkontroll av generiska preparat. Men när det gäller interaktioner så är det ganska



På uppdrag av regeringen utvärderar Apoteket ett amerikanskt receptgranskningssystem.

komplexa kliniska överväganden och dessutom rätt mycket gråzoner om vad som är och inte är interaktioner. Och det lämpar sig inte för den här typen av system, säger hon.

– Om detta träder i funktion och det börjar ringa så kommer läkarna bli både förvirrade och förbannade, säger hon.

Lars L Gustafsson ifrågasätter även det rimliga i att regeringen går in och lägger resurser på ett sjukvårdssystem som ligger utanför sjukvården. Enligt Michael Camitz har Apo-

tekets system hittills kostat ett 50-tal miljoner att anpassa.

– 50 miljoner kronor är anmärkningsvärt mycket pengar. Ser man till kostnaderna för att utveckla flera av våra kunskapsdatabaser om läkemedel så går det ju inte att tala om kostnader i den storleksordningen, säger Lars L Gustafsson.

– Vårt system har vetenskaplig expertis som har utvecklat och står bakom det, och jag tycker att det är olyckligt att Apoteket inte använder samma system som sjukvården, säger han.

Både Lars L Gustafsson och Ylva Böttiger menar att satsningen på Apotekets system i stället borde ha lagts i sjukvårdens system för att stödja förskrivaren vid förskrivningsögonblicket. Och Michael Camitz håller med dem.

– Det vore naturligt att detta integreras in i SILs förskrivarstöd som en av de kunskapskällor som SIL kommer

att utveckla. Men man ska ha klart för sig att utveckla ett förskrivarstöd med den här typen av intelligens är en stor utmaning. Det är över 30 olika journalsystem som alla har sina finesser och 21 olika landsting som ska komma överens om

hur det ska gå till. Det är inte omöjligt, men det kräver en del standardisering och rätt mycket arbete, säger Michael Camitz.

– Personer i vården brukar fråga mig: »Är det inte bättre att göra rätt från början i stället för att rätta till det efteråt?« Jo, självklart är det så. Men i väntan på att det är möjligt så kan man ha detta stöd uppe och rullande så kanske vi kan rätta till en del fel under tiden, säger Michael Camitz.



Michael Camitz

Fredrik Hedlund

De nordiska läkarförbunden i gemensamt uppdrag: »Genèvekonventionerna måste respekteras i Gazakonflikten«

De fem nordiska läkarförbunden gick i förra veckan ut i en gemensam kraftig uppmaning till parterna i Gazakonflikten att respektera skyddet för civila och för sjukvårdspersonal enligt Genèvekonventionerna.

Civila måste skyddas, och sjukvårdspersonal får inte hindras i sitt uppdrag. Båda parter måste säkra tillgången till mediciner och medicinsk utrustning för att ta hand om sjuka och skadade samt fri passage som tillsammans med rent vatten, livsmedel och skydd är avgörande för hälsan, skriver de. De uppmanar de stridande parterna och världssamfundet att stoppa civilbefolkningens lidande genom att arbeta för eldupp- hör följt av en fredsuppgörelse.

Initiativet till det gemensamma uttalandet kom från norska Legeforeningen, som nåtts av nödrop och önskan om omedelbar medicinsk hjälp från två norska läkare på Shifasjukhuset i Gaza, kirurgen Erik Fosse och narkosläkaren Mads Gilbert. De arbetar för biståndsorganisationen Norwac, sprungen ur den norska solidaritetsrörelsen för Palestina.

– Vi har också haft kontakt med WMA (World Medical Association) och med organisationen Läkare för mänskliga rättigheter, som bekräftar bilden, sa Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Terje Vigen, norska Legeforeningens generalsekreterare, berättade:

– Vi och den danska Læge-

foreningen kontaktade WMA för att få ett uttalande för att minska den humanitära katastrof vi såg framför oss. Vi har två norska läkare som jobbar i Gaza och som har skickat meddelanden och blivit intervjuade i norska medier om den bristande tillgången på hälso- och medicinsk utrustning, och de har meddelat dramatiska bilder, sa Terje Vigen till Läkartidningen den 7 januari.

Vad kan ni som läkarorganisationer göra?

– Vi kan skapa opinion. Vi hoppas vi kan bidra till att få



Terje Vigen, norska Legeforeningens generalsekreterare.

kriget att upphöra och bidra till att Genèvekonventionen följs så länge som kriget pågår, säger Eva Nilsson Bågenholm.

WMAs nye president sedan november, Yoram Blachar, är dessutom israel.

– Vi hoppas att han, WMA och Israels läkarförbund kan påverka Israels regering, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Senare kom också ett uttalande från WMA med en vädjan till parterna om eldupp- hör och om att följa Genèvekonventionerna så att läkare ges skydd, möjligheter att utföra sitt arbete och tillräcklig utrustning.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läs mer En längre version av artikeln är publicerad på Lakartidningen.se