



»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 störtflod 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 sjukvård, 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