

Socialstyrelsen utesluter inte att läkemedelsansvar regleras

Regler om ansvar för äldres läkemedel kan trots allt komma att ingå i Socialstyrelsens föreskrifter. Detta efter synpunkter från bland andra Läkarförbundet.

Alla patienter över 75 år med fem eller fler läkemedel ska erbjudas läkemedelsavstämning vid inläggning eller nybesök, enligt Socialstyrelsens föreslagna tillägg i föreskrifterna om läkemedelshantering. Ändringarna väntas träda i kraft senare under hösten.

Socialstyrelsen vill införa ett helt nytt kapitel i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården för att komma till rätta med äldres läkemedelsproblem. »Uppmot 30 procent av akuta inläggningar av äldre beror på läkemedelsbiverkan», skriver Socialstyrelsen i sitt förslag, som bland andra Läkarförbundet har haft på remiss.

Förslaget fokuserar på patienter över 75 år med fem eller flera läkemedel och talar om när läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar ska göras, och när läkemedelsberättelser ska upprättas och vilka åtgärder som då ska ingå.

Läkarförbundet är »utomordentligt positivt» till förslaget, enligt sitt remissvar, men undrar om inte avgränsningen till fem samtidiga läkemedel kan innebära att andra patienter med angelägna behov inte fångas upp. Förbundet påpekar också att det långsiktiga målet måste vara att skapa en sådan läkemedelshantering att man gör rätt från början och att särskilda genomgångar inte behövs. Ett bra IT-stöd för läkemedelsgenomgångar efterlyser förbundet också. Dessutom borde alla patienter oav-

sett ålder ha rätt till en aktuell läkemedelslista. Och inte minst borde det framgå vem som har helhetsansvaret.

– Det är bra att man äntligen kommit till skott med att åtgärda det här. Men det sker inte av sig självt. Nu återstår själva jobbet. Det förutsätter också bra IT-system. Och det förutsätter att man reder ut ansvarsförhållandena, vem som ska vara ansvarig för patientens samlade läkemedelslista. Vi tycker att de ska lägga fast det, säger Svante Pettersson, utredare på Läkarförbundets kansli.

Att ansvaret inte definierats i förslaget kan tyckas märkligt, särskilt med tanke på vad Socialstyrelsens generaldirektör Lars-Erik Holm uttryckt tidigare. Ur Läkartidningen nr 6/2011: »En läkemedelsansvarig läkare för varje äldre patient, som skulle ha mandat att inte bara sätta ut läkemedel som andra läkare förskrivit, utan dessutom makulera recepten. Det hoppas Lars-Erik Holm att Socialstyrelsen kan skriva in i sina reviderade föreskrifter om läkemedelshantering.»

Och Johan Fastbom, utredare och klinisk farmakolog vid Socialstyrelsen, säger:

– Att det inte är definierat vem som har helhetsansvaret för äldres läkemedelsanvändning är en viktig orsak till de problem vi ser i dag, och det är en av de viktigaste frågorna att lösa.

Anders Printz, chef för avdelningen för regler och tillstånd på Socialstyrelsen, förklarar varför ansvarsfrågan inte togs med i förslaget.



LT nr 6/2011.

– Så som vården är organiserad och strukturerad i dag är det inte alltid möjligt att peka ut någon som kan ha ett långsiktigt ansvar för en och samma patient. Vi bedömde det som mer effektivt att ställa krav på att varje enskild patient ska ha fått en läkemedelsgenomgång.

Men efter remissomgången kommer ansvarsfrågan att prövas igen.

– Om de som vi frågat säger att det här inte får den effekt som vi vill ha, måste vi tänka om. Vi har inte uteslutit att föreskriva att vården ska utse en patientansvarig läkare. Och kanske kan man knyta ansvaret till det vi föreskriver så här långt.

– Det är fortfarande så att det argument som Lars-Erik Holm och Läkarförbundet lyfter är starkt, och vi har hela tiden varit inriktade på att den här frågan inte är färdig, säger Anders Printz.

Läkarförbundet uppmanar i sitt remissvar också Socialstyrelsen att följa upp om, och hur, föreskrifterna omsätts i praktiken och påminner Socialstyrelsen om sitt förslag om kommunöverläkare och andra förslag för en god äldre vård. En personlig kontakt med en kollega kan vara effektivare än en föreskrift, menar Svante Pettersson.

– Risken är att en föreskrift blir en hyllvärmare.

Elisabet Ohlin

Fuskanklagad professor begärs avskedad

Göteborgs universitet vill avskeda en av sina mest framgångsrika professorer, Suchitra Holgersson. Skälet är att hon enligt universitetet manipulerat vetenskapliga data och försökt sopa igen spåren när fusket uppdagades.

Suchitra Holgersson, professor i transplantationsbiologi, är en av personerna bakom den världsunika operation som genomfördes i början av året vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, där en tioårig flicka fick en ven inopererad som tillverkats av hennes egna stamceller.

Nu vill Suchitra Holgerssons arbetsgivare, Göteborgs universitet (GU) att Statens ansvarsnämnd avskedar henne. Anledningen är att hon anses skyldig till grovt forskningsfusk.

Suchitra Holgersson var tidigare verksam vid Karolinska institutet (KI), och det är där hon enligt en utredning från Vetenskapsrådet ska ha manipulerat data i flera manus och artiklar för att resultaten skulle framstå som mer övertygande. 2008 tillträdde hon professuren i Göteborg, och när misstankarna om forskningsfusk väcktes begärde rektorerna för KI och GU gemensamt att de skulle utredas av Vetenskapsrådet.

I samband med utredningen påträffades, av en ren slump, dokument som anses visa att Suchitra Holgersson förvänskat analysprotokoll för att täcka över fusket och vilseleda Vetenskapsrådet. Detta, som ägde rum under hennes nuvarande anställning vid Göteborgs universitet, anser arbetsgivaren vara särskilt allvarligt. Enligt begäran till ansvarsnämnden är det omöjligt för universitetet att efter det som skett ha förtroende för henne som anställd.

Suchitra Holgersson nekar till anklagelserna och har pekat ut andra som ansvariga för fusket. Hon har fått möjlighet att framföra sina synpunkter i en överläggning med arbetsgivaren, vilket inte lett till någon ändrad uppfattning i avskedsfrågan.

Suchitra Holgersson har avböjt att kommentera ärendet för Läkartidningen.

Michael Lötvrup