Stockholms läns landsting på offensiven

Ny strategi ska ge ett samlat grepp om läkemedlen

Kommersiellt obunden information och utbildning. Bättre överblick över patienternas medicinering. Ekonomiskt ansvar för vårdgivarna.

Det är några centrala punkter i en ny läkemedelsstrategi som Hälso- och sjukvårdsutskottet i Stockholms läns landsting fattat beslut om och som siktar på ett helhetsgrepp kring läkemedelsfrågorna.

Den nya strategin fokuserar på säkerheten för patienterna.

– Idag både fel- och övermedicineras patienter ofta. Vi vill se till helheten genom att göra läkemedelsanvändningen klokare för både den enskilda patienten och sjukvården, motiverar Inger Ros (s), landstingsråd och ordförande i Hälso- och sjukvårdsutskottet, nyordningen.

Bara i Stockholms län kan de årliga kostnaderna för oönskade effekter av läkemedel uppskattas till mellan 200 och 400 miljoner kronor. Omkring 10 procent av alla inläggningar som görs på medicinkliniker är läkemedelsrelaterade.

En för landstinget gemensam läkemedelsjournal ska förbättra överblicken över patienternas samlade medicinering. Det är vanligt att patienter idag felaktigt tror att doktorn kan se vad andra doktorer har skrivit ut.

Läkemedelskostnaderna har länge ökat med cirka 10 procent per år. Strategin ger vårdgivarna ett visst ekonomiskt ansvar för de läkemedel som skrivs ut.

Behöver läkemedelslista

Professor Lars L Gustafsson, ordförande i Läkemedelssakkunniga (Läksak) och verksamhetschef vid läkemedelsenheten i landstinget, understryker vikten av att stödja mötet mellan förskrivare och patient samt av att betona effekt- och säkerhetsfrågor.

Möjligheterna att lyckas med den nya strategin anser han avgörs av det engagemang som professionen kan visa och av läkemedelskommittéernas arbete.

– Om inte engagemanget i läkemedelsfrågor ökar ser jag att vi med de ökande läkemedelskostnaderna kommer att få mycket mindre utrymme att kunna välja behandlingar i framtiden.

– För att få en helhetsblick över medicineringen tror jag att vi måste se att doktorn och patienten i det ögonblick de ska ta ställning till behandlingen måste veta vilka läkemedel patienten står på och hur han har reagerat på dem.

Foto: Jan Håkansson

»Vi vill fortsätta att införa datorstödda informationstjänster. Läkaren ska veta precis det hon behöver veta om patienten och läkemedlen när hon sitter där med patienten«, säger Lars L Gustafsson.

Därför har läkemedelsexperterna i Stockholms län länge drivit att det behövs en gemensam läkemedelslista där man ser vad patienten står på, oberoende av vem som är förskrivare.

– Vi har påbörjat ett arbete med att testa i mindre miljöer. Avsikten är att få en verksamhetsstyrd läkemedelslista i hela landstinget. Den ska vara en integrerad del av journalen. På en sådan lista kanske man kan se att patienten har 30–40 olika mediciner. Man kommer att upptäcka att man inte har någon ordning på när medicinerna sattes in eller ut i olika läkarkontakter.

Lars L Gustafsson ser läkemedelslistan som en nyckelfråga för att läkemedelsstrategin ska lyckas. Den får inte stoppas av sekretesskäl, menar han. Han hänvisar till en mindre enkät som gjordes bland allmänheten för att par år sedan och som visade att 93 procent av de tillfrågade sade ja till en sådan lista. Men frågan diskuteras av etiska skäl.

– Vad är det för en etisk diskussion man för när man säger att integriteten är viktigare än livet? frågar Lars L Gustafsson och exemplifierar med Waran.

Han hävdar att det säkert rapporteras 150–200 dödsfall per år som sannolikt är kopplade till Waranbehandling, men att det är en klar underrapportering.

– Hur kan vi åse att det sker när en effektiv del i att minska riskerna med behandlingen är att veta vilka läkemedel patienten står på? frågar han.

Ökade krav på fortbildning

Han är kritisk mot effekterna av den producentbundna informationen och fortbildningen.

– Idag vet vi att inom många områden sker förskrivningen mer efter hur marknadsföringen ser ut än efter evidens.

Han exemplifierar med Zoloft mot depression och berättar att det förskrevs för 75 miljoner kronor i Stockholm i fjol. Han menar att väldigt få patienter egentligen behöver det preparatet. I stället finns ett generikum i form av citalopram som är mycket billigare. Så det finns mycket pengar att spara, säger han och berättar att man rekommenderar citalopram i sin kloka lista (se nedan).

– Jag tror att alla är varse att vi kan bli bättre på att stärka den obundna fortbildningen. Man måste börja ställa ökande krav på att varje klinik och vårdcentral lägger ner ordentliga resurser i fortbildning. Att som nu okritiskt åka på konferensresor betalda av läkemedelsproducenter och inte tro att det har effekter på hur man lägger terapin är lite att sticka huvudet i busken.

Han påpekar att läkemedelskostnaderna länge ökat med omkring 10 procent per år.

– Vi måste snabbt se till att använda effektiva och prisvärda läkemedel där det går för att få råd med de nya läkemedlen.

Hjälpmedel vid förskrivning

Lars L Gustafsson hänvisar till landstingets »Kloka listan«, som tagits fram för att underlätta kontakten mellan förskrivare och patient och fokusera på beprövade och »prisvärda« läkemedel för vanliga sjukdomar. Dessutom finns »Tio kloka råd«, som en hjälp vid förskrivning.

Där finns också Januswebben, som är den samlade läkemedelsinformationen för vården i Stockholm.

Tom Ahlgren
tom.ahlgren@lakartidningen.se