

Naturläkemedel

Studie från Blekinge

Var fjärde vuxen tar naturläkemedel

Mer än var fjärde vuxen i Blekinge använder naturläkemedel. Av dem som samtidigt använder receptbelagda läkemedel har endast 25 procent informerat doktorn om sitt naturläkemedelsbruk.

Uppgifterna kommer från en studie som sjuksköterskan Hans Krona gjort på uppdrag av landstingsstyrelsen. Siffrorna gäller förra året. En tidigare kartläggning, inom ramen för det nationella forskningsprojektet Swedish National Study on Aging and Care (Snac), bland Blekinges äldre befolkning visade att 20 procent av dem mellan 60 och 96 år använde naturläkemedel.

– Eftersom verkligheten är som den är ska vi förskrivare, och även annan vårdpersonal, veta vad det rör sig om, säger Håkan Odeberg, internmedicinare och hematolog.

Han var tidigare ordförande i läkemedelskommittén i Blekinge och har arrangerat dels seminarium om naturläkemedel för läkemedelskommittén, dels en utbildningsdag nu i september för nästan 200 läkare och andra förskrivare i Blekinge.

Peter Fridström, allmänläkare och verksamhetschef på vårdcentralen i

Ronneby deltog i utbildningsdagen om naturläkemedel. Han säger att han fick lära sig en del om hur naturläkemedel kan interagera med andra läkemedel och att det gör att han förhoppningsvis kommer att börja fråga sina patienter om de använder naturläkemedel.

Tidigare har den informationen utslutande kommit på initiativ från patienterna själva.

– Men det finns nog ett stort mörkertal, det är inte alla patienter som säger något om det. De är nog lite skamsna att de går till oss och äter naturläkemedel så att säga vid sidan om, säger Peter Fridström.

Håkan Odeberg, som numera är pensionerad, arbetar just nu med ett informationsbrev om naturläkemedel på uppdrag av läkemedelskommittén.

– Eftersom naturläkemedel används i så stor utsträckning är det viktigt att se till att vi har kunskap om det för att kunna ge vettiga svar när folk frågar. Man får heller inte glömma bort att en tredjedel av dagens godkända naturläkemedel fanns upptagna i professor Malte Ljungdahls »farmakologiska bibel« från femtiotalet.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Vad är ett naturläkemedel?

»Med naturläkemedel förstås läkemedel där den eller de verksamma beståndsdelarna har ett naturligt ursprung, ej är alltför bearbetade och utgör en växt- eller djurdel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Naturläkemedel får endast utgöra produkter lämpliga för egenvård i enlighet med väl beprövad inhemsk tradition eller tradition i länder som med avseende på läkemedelsanvändning står Sverige nära. (...) Medel för injektion och homeopatiska medel omfattas inte av definitionen.«

(Läkemedelsverkets författningssamling 1995:18).

Kosttillskott, som vitaminer, räknas inte heller till naturläkemedel.

Enligt Läkemedelsverkets webbplats fanns i förra veckan 123 godkända naturläkemedel.

Naturläkemedel får förskrivas på recept och blir då momsbefriade precis som andra förskrivna läkemedel, däremot omfattas naturläkemedel inte av läkemedelsförmånen.

Ifjol köpte svenskarna naturläkemedel för mer än 830 miljoner kronor, 15 procent inhandlades på apotek (sammanlagt såldes hälsokost, inklusive vitaminer och naturkosmetik för mer än 3,3 miljarder kronor av apotek, hälsokostbutiker, dagligvaruhandel etc). Siffrorna kommer från Apoteket AB och Svensk Egenvård.

KI klättrar på rankinglista

Karolinska institutet är det fjärde bästa biomedicinska universitetet i världen. Det framgår av tidningen The Times Higher Education Supplements ranking. Karolinska institutet har därmed klättrat tre placeringar jämfört med ifjol. Allra högst upp ligger Harvard, Cambridge och Oxford. **LT**

Färre döda i Jönköpings län

Antalet dödsfall på sjukhusen i Jönköpings län ska minska med 25 procent. Det är målet för en kampanj som nu sätter i gång i landstinget i Jönköping. Idag dör cirka 100 patienter i månaden på de tre sjukhusen i länet, om ett och ett halvt år ska de bara vara 75 varje månad.

Urban Jürgensen, projektledare för kampanjen säger i ett pressmeddelande att det handlar om undvikbara dödsfall och att målet inte är orimligt. Han säger också att antalet dödsfall är ett bra kvalitetsmått för hela sjukvårdssystemet eftersom det är lätt att mäta och inte handlar om enstaka klinker eller vårdcentraler. **LT**

Länsrätt stoppar upphandling av äldrevård

Det personlägda Brommageriatriken AB förlorade nyligen sitt landstingsuppdrag att driva specialiserad äldre- och hemsjukvård i Bromma utanför Stockholm.

Upphandlingsbeslutet har väckt protester och en namninsamling har lämnats till vårdminister Ylva Johansson.

Uppdraget som är värt omkring 250 miljoner kronor årligen i fyra år gick istället till Stiftelsen Stockholms sjukhem som lämnat ett lägre anbud.

Brommageriatriken har överklagat upphandlingen till länsrätten och yrkar att upphandlingen görs om. Brommageriatriken hävdar att anbudet från Stockholms sjukhem inte uppfyller de nödvändiga »skall-kraven« samt ifrågasätter om den konsult som gjort kvalitetsutvärderingen åt landstinget var oberoende i förhållande till alla anbudsgivare. Länsrätten har i väntan på avgörande beslutat att upphandlingen inte får avslutas.

Brommageriatriken, som ligger i före detta Beckomberga sjukhus utanför Stockholm, har 400 anställda, 124 slutenvårdsplatser, 100 platser i specialiserad hemsjukvård och 100 platser för öppenvårdsrehabilitering. **LT**

Läkarna får utökat ansvar med nya vårdgarantin

Den här veckan träder den nya utvidgade vårdgarantin i kraft. Den påverkar läkarna i deras vardag på flera sätt:

Kravet på läkaren skärps när det gäller att bedöma behovet av behandling.

Läkaren får ansvaret att vid behov informera och hänvisa patienten till annan klinik eller region.

Besöksrutinerna ändras för att frigöra läkarkapacitet.

■ – Läkarna kommer att erbjudas vässade verktyg för att klara det utökade ansvar som nu hamnar hos professionen, lovar Johan Calltorp, professor inom hälso- och sjukvårdsadministration och ledare för nationella projektgruppen som arbetat fram den nya vårdgarantin.

När läkarna fattar beslut om behandling som ska verkställas inom högst 90 dagar stämmer de av detta mot nationellt gemensamma medicinska indikationer som tagits fram av läkare inom sju specialiteter, bland annat ortopedi, ögon och gynekologi. Arbeta pågår med att arbeta fram indikationer för fler specialiteter.

Läkarna ska få hjälp

Om den egna kliniken inte klarar av att ge behandling inom 90 dagar ska läkaren informera patienten om de behandlingsalternativ som står till buds inom denna tidsperiod. Det ska ske med hjälp av information från landstinget.

– Det är inte meningen att läkaren själv ska ringa runt, säger Johan Calltorp.

Många landsting inrättar nu vårdlotsar, vårdslussar, vårdkoordinatorer – namnen varierar – för att hjälpa läkarna.

– Eftersom flera landsting har kapacitet

Utvidgningen av vårdgarantin

innebär att beslutad behandling ska inledas inom högst 90 dagar från det att beslutet om behandling fattades. Garantin ska gälla fullt ut i hela landet och omfatta all behandling inom landstingens planerade vård. Sedan tidigare gäller besöksgarantiregler: Kontakt med primärvården samma dag, besök hos allmänläkare om det behövs inom 7 dagar, besök hos specialist inom 90 dagar.

Johan Calltorp, professor och ledare för den nationella projektgruppen som arbetat fram den nya vårdgarantin, ser vårdköerna som ett arbetsmiljöproblem eftersom de utgör stort tryck på personalen.



FOTO: PETER ÖJIN

tetsproblem inom samma vårdområden kan nog många hänvisningar komma att gå till privat vård.

Johan Calltorp ser vårdköerna som ett arbetsmiljöproblem eftersom de utgör stort tryck på personalen. En förändringsprocess som via omorganisation minskar köerna och berör läkarna kommer efter hand att genomföras. Läkarna ska involveras i klinikernas planering.

– Besöksrutinerna kan till exempel ändras. Multisjuka (diabetes, hypertension, hjärtsvikt) och en del rygg- och psykiatripatienter kan lära sig att själva känna igen vissa symtom och kontakta en sjuksköterska. Fast då krävs att läkarna klarar av att delegera och i första

hand ser sig som teamledare.

– Dessutom lämnas i dag återbud till 30 procent av besökstiderna. Återbudsfrekvensen skulle minska om patienterna själva fick välja besökstid och höra av sig när de känner behov av besök.

Behov av omfördelning

Ibland kan vårdköerna vara en resursfråga, som inom ortopedin, men inte alltid. Det har visat sig via ögonläkarnas nya indikationsinstrument NIKE att cirka 10 000 starroperationer i dag görs för tidigt eller »i onödan«, alltså på fel indikation, medan samtidigt en lika stor grupp inte opereras. Det är inte resursbrist, snarare behov av omfördelning.

Johan Calltorp är medveten om den nya vårdgarantins svaga punkt, till exempel att tiden för utredningar inte räknas in. Det får honom att tänka på England där patienten från år 2007 garanteras vänta högst 18 veckor från remissbeslut om specifik behandling till »knife on skin«.

Irène Olsson
frilansjournalist

»90+90 dagar är för lång tid«

Läkarförbundet tycker att vårdgarantin är bra, patienterna måste kunna ges vård i rimlig tid, säger förbundsordföranden Eva Nilsson Bågenholm.

■ – Vi anser till och med att vårdgarantins 90+90 dagar är för lång och har i vårt sjukförsäkringsprogram i stället föreslagit 30+90 dagar. För den sjukskrivne som väntar på behandling är sex månaders väntan en oerhört lång tid. Även samhällsekonomiskt är det en lång tid och på sikt bör garantin sänkas ytterligare.

Eva Nilsson Bågenholm tror att extra finansiella och personella resurser kommer att behövas när garantin ska tillämpas och att bekymmer inte kan undvikas i inledningen.

– Farhågor finns förstås, som att patienter med kroniska internmedicinska sjukdomar kommer i andra hand och får sämre tillgänglighet. Prioriteringar måste göras och det kanske inte blir enligt prioriteringsordningen som riksdagen beslutat. Det saknas enhetliga nationella indikationer för alla diagnoser och det

»För den sjukskrivne som väntar på behandling är sex månaders väntan en oerhört lång tid«, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.



FOTO: TOM AHLEHÉN

finns risk för ojämlika beslut över landet. Arbetet med nationella indikationer måste lyftas fram.

Eva Nilsson Bågenholm understryker att eftersom det är både tidskrävande och frustrerande att administrera värdköer är det positivt att många kliniker nu genomför förändringar för att få bort dem. Det leder inte bara till ökad tillgänglighet för patienterna utan också till bättre arbetsmiljö.

– Jag tror och hoppas att när dessa förändringar är genomförda har uttrycket »stå i kö« försvunnit inom vården och ersatts av »planeringstid«.

Irène Olsson