

Bättre läkemedelsanvändning

Läkemedel används vid behandling av de flesta sjukdomar. Vi vet att behandlingen kan förbättras genom individualiserad dosering, ökad följsamhet till rekommendationer och via samsyn mellan patient och läkare. Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet arbetar gemensamt kring frågor som rör läkemedel och IT i vården och har tillsammans formulerat krav på framtidens beslutsstöd för läkemedelsförskrivning, grundat på Läkarförbundets IT-policy. Vi har tagit fram ett gemensamt dokument som beskriver förutsättningarna för en god läkemedelsanvändning, »Patient-läkarmötet – krav på beslutsstöd för läkemedelsförskrivningen«.

Vårt mål är att både patienter och vårdpersonal ska få bättre kunskap och information om läkemedelsbehandling, om möjligheter och risker, om dosering, effekter och bieffekter. Läkemedelsbehandlingen kan bli säkrare. Idag saknar patienter och sjukvårdspersonal överblick över aktuell läkemedelsbehandling. Sveriges landsting har under de senaste fem åren påbörjat en utveckling mot säkrare behandling med stöd av system, där »kunskapen alltid finns till hands«. Men mycket återstår.

Den översiktliga informationen med tillhörande beslutsstöd, som modern IT-teknik medger, måste integreras i vården för att kunna stödja patient-läkarmötet och en personspecifik ordination och dosering. Information och beslut kring läkemedel måste kopplas till övrig vårddokumentation. För en effektiv och evidensbaserad läkemedelsbehandling krävs en nationell ordinationsdatabas tillgänglig i en nationell patientjournal.

Målet för framtida IT-stöd i sjukvården bör vara att all information finns samlad inom sjukvården och att patienten kan styra tillgängligheten. Detta gäller även läkemedel, som ska hanteras med samma sekretess- och behörighetsnivåer som gäller för övrig information inom vården. På så vis skyddas patientens integritet och onödigt arbete med att skapa motsvarande sekretess- och behörighetsnivåer i parallella system utanför vården undviks. En nationell strategi för IT-stöd i vården kan inte baseras på nuvarande organisationsstruktur såsom landsting, nationellt apoteksmonopol etc, utan måste knytas till varje enskild patient. Datorstödet ska främja patientkontakten och stödja patientens autonomi.

En avvägning mellan patientens integritet och patientens säkerhet måste alltid ske och ska utgå från patientens informerade samtycke. Patienter som inte medger vårdgivare komplett tillgång till journalinformation måste alltid informeras om de medicinska riskerna med detta.



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm

Patienten möter ofta många olika vårdgivare och behovet av informationsutbyte mellan vårdgivare är stort. Varken gamla eller nya organisationsstrukturer eller byggnader bör vara utgångspunkt för informationshanteringen. Patienten disponerar och koordinerar sin information och ska kunna styra vem som får ta del av vilken information i olika situationer. IT-systemen skall stödja detta.

All erfarenhet visar att professionens kunskap i evidensbaserad medicin och det praktiska arbetet i sjukvården är ovärderlig för att utforma IT-system, som stöder och inte försvårar verksamheten. Läkare-/förskrivarkompetens och farmakologiskt liksom vetenskapligt kunskande skall vara centrala i alla skeden av utveckling av nya IT-system, som ska stödja läkemedelsförskrivningen. IT-system kan kopplas till annan journalinformation och på det sätt ge intelligenta beslutsstöd och underlätta klinisk forskning som inte är möjligt idag.

Kvalitetsarbetet är särskilt viktigt vid läkemedelsförskrivning, eftersom det handlar om risker för biverkningar och skador, men också om stora kostnader för sjukvården och samhället. Därför måste IT-baserade system för stöd vid läkemedelsförskrivning utformas tillsammans med vårdens företrädare.

Vi vill att våra visioner snarast förverkligas i den praktiskt kliniska vardagen. Då kan svensk sjukvård och klinisk forskning bli internationellt slagkraftig och till ett föredöme.

»Läkare-/förskrivarkompetens och farmakologiskt liksom vetenskapligt kunskande skall vara centrala i alla skeden av utveckling av nya IT-system, som ska stödja läkemedelsförskrivningen.«



LARS L GUSTAFSSON
Svenska Läkaresällskapet kommitté för läkemedelsfrågor



EVA NILSSON-BÅGENHOLM
ordförande Sveriges läkarförbund

Varför bli allmänläkare?

Inför valet i höst talar de flesta partier om vikten av att satsa på hälso- och sjukvården, och inte minst äldrevården. En viktig del är en utbyggd primärvård, men ändå har bara ett parti ett förslag på familjeläkarsystem. Varför? Bra med familjeläkare, men absolut inget nationellt system? Varför skulle de unga läkarna vilja satsa på att bli familjeläkare? MSF gjorde nyligen en enkät som visar att mindre än 20 procent av studenterna kan tänka sig att bli allmänläkare, dvs status you eller snarare en minsk-

ning. Det måste finnas en positiv inställning från våra politikernas sida, annars blir det aldrig någon utbyggnad. Våga satsa på primärvården! Vi har i läkarförbundet tagit fram ett förslag på hur vi vill lösa den nära vården. Vi vill höra vad ni medlemmar tycker, läs programmet på vår hemsida och lämna dina synpunkter före den 17 mars.

Om nu inte politikerna har en lösning så kan vi bidra med förslag!

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande Sveriges läkarförbund