

Utbyggt Fass i landstingen

Läkare får tillgång till den senaste informationen i databasen Fass i sina förskrivningssystem, enligt ett nytt avtal. Viktigt är att oberoende information också släpps fram, menar Mikael Hoffmann, nyttiträdd chef för NEPI, Nätverk för läkemedelsepidemiologi.

Avtalet som tecknats mellan Läkemedelsindustriföreningen, Lif, och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, innebär bland annat att SKL ansvarar för att den senaste onlineversionen av Fass blir åtkomlig i alla journalssystem i landstingen. Tidigare har inte alltid den senaste informationen nått ut till alla, på grund av att journalsystemen i sig haft dåliga rutiner för uppdatering, eller på grund av misar i administrationen, menar Per Manell, ansvarig för Fassverksamheten på LIF.

– Nu blir uppdateringen helautomatiserad, och ingen behöver vara osäker på att de inte har den aktuella versionen, säger Manell.

Mikael Hoffmann, som även är ordförande i läkemedelskommittén i Östergötlands läns landsting, är positiv till att en vidare databas byggs upp och att sjukvården nu klargjort hur samverkan ska ske mellan Fass och Svensk informationsdatabas för läkemedel, SIL.

SIL, som ägs av samtliga sjukvårdshuvudmän, tar på detta sätt ansvar för att information från Nationellt produktregister för läkemedel,



Mikael Hoffmann

NPL, läkemedelskommittéernas rekommendationer och andra riktlinjer hänger ihop.

Men den största informationsdelen kommer från läkemedelsindustrin, enligt Per Manell. Avtalet gör i praktiken industrin till huvudleverantör av läkemedelsinformation till sjukvården. Mikael Hoffmann kan se en viss fara med systemet – om inte även negativa synpunkter på läkemedel når ut i vården.

– Det är viktigt att SIL innehåller annan värdefull information som SBU-dokumentation, värdering från Läkemedelsverket och riktlinjer från Socialstyrelsen som kan komplettera Fass. Till exempel säger inte Fass-texter hur vi bör använda antibiotika just nu utifrån resistensläge, säger Hoffmann.

Agneta Borgström

Avbrutna avtalsförhandlingar

Avtalsförhandlingarna mellan Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, ajournerades sent på torsdagen den 14 juni. Parterna står för långt ifrån varandra i arbetstidsfrågan, förklarar Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

– SKL vill få igenom de ändringar i de allmänna bestämmelserna som de fått i avtalen med de andra förbunden. Vi har diskuterat andra lösningar, men vi finner att det inte går att hitta en utväg just nu, säger hon.

Det är fackförbunden Kommunal, SKTF och SSR som för en månad sedan kom överens med SKL om en skrivning som innebär att den sammanhängande dygnsvilan kan brytas för störningar så länge den under en längre period blir ett genomsnitt av elva timmar.

Läkarförbundets förhandlingsdelegation godkände förra veckan fyra lokala kollektivavtal om avvikelser från Arbetstidslagen inom landstingssektorn: Jämtland, Jönköping, Kalmar och Västernorrland.

Sedan tidigare har delegationen godkänt ett avtal: Dalarna.

Nya förhandlingar mellan SKL och förbundet tas upp den 24 augusti. Eftersom Läkarförbundets avtal går ut den 30 juni, förlängs detta med sju dagars uppsägningstid, till dess att ett nytt avtal träffats. ■

Kritik mot Bushs nominering av medicinsk talesman

George Bushs nominering av kardiologen James Holsinger till »surgeon general« i slutet av maj har mött hård kritik, inte minst från hbt- och aidsgrupper, på grund av Holsingers negativa inställning till homosexuella.

»Surgeon general« tjänstgör vid hälsodepartementet och är den amerikanska regeringens talesman i hälsofrågor. Bushs nominering måste godkännas av senaten.

Kritikerna pekar på att Holsinger i ledande ställning inom Metodistkyrkan motsatt sig att en lesbisk kvinna skulle få tjänstgöra som pastor och gett sitt stöd till en pastor som vägrat en homosexuell man att bli medlem i kyrkan. Holsinger har också, enligt CNS news, tillsammans med sin fru grundat »Hope Springs Community Church in Lexington«, som erbjuder rehabilitering för bland annat homosexuella som vill ändra sin sexuella läggning. ■

NÅGRA FRÅGOR TILL DISTRIKTLÄKARE META WIBORGH

Vad är »Läkare för oberoende« ?

Distriktläkare Meta Wiborgh tog förra hösten initiativet till nätverket »Läkare för oberoende« för att få igång en debatt om hur läkemedelsindustrins kommersiella intressen styr.



Vad vill ni med nätverket?

– Vi vill verka för att läkarna har en mer kritisk hållning mot industrin. Det är en chimär att tro att det är gratis att gå på utbildningar som anordnas av industrin.

– Vi vill också komma bort från den sjukförklaring som ofta sker av friska individer och ger höga läkemedelskostnader. Dessutom vill vi, liksom SBU, uppmärksamma problem med korta forskningsstudier som ligger till

grund för livslång behandling.

Hur ser ni på det reglerande avtal om utbildningar och bjudresor som finns med läkemedelsindustrin?

– Vi tycker att det är bra. Det blev ju en skärpning, sedan har man i och för sig lättat på avtalet igen. Den stora grejen idag är dock den allmänna medikaliseringen av människors problem.

Kan du ge exempel?

– Det gäller sjukförklaring av livskriser som skilsmässor

och problem på jobbet, men även riskfaktorer. Jag kan till exempel se hur vi som distriktläkare får in hälsokontroller på 40-åriga män med måttlig förhöjning av kolesterol, där företagsläkare vill att medicin ska sättas in. Men männen har inga andra riskfaktorer, de är helt friska.

Vad har ni för förslag för att mota industrins utbildningar?

– När det gäller utbildningar tycker vi att det är bättre att ge mer pengar till läkemedelskommittéer som kan se till att oberoende utbildningar hålls. Det är så vanligt att industrin finns med som arrangörer.

Vilka stödjer ert nätverk?

– Vi är ett 60-tal medlemmar som har skrivit under våra förslag. Mest allmänläkare, men också en del andra.

Ni annonserade i DN. Var det för att ragga medlemmar?

– Nej, vi vill få igång debatten om dessa problem.

Agneta Borgström