

# Läkemedelspolitik utan läkare?

**A**nvändningen av läkemedel har ökat kraftigt under de senaste decennierna, och läkemedel har allt mer kommit att ersätta andra ofta både dyrare och mindre effektiva behandlingsmetoder. Läkemedel står i dag för ungefär 15 procent av de totala sjukvårdsutgifterna. En rad reformer har genomförts, och trots att kostnaderna inte längre ökar i samma takt ägnas läkemedel en mycket större uppmärksamhet än andra behandlingsmetoder.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har nyligen träffat en ny överenskommelse om statens ersättning till landstingen för läkemedelskostnaderna. Överenskommelsen listar en rad åtgärder som ska effektivisera användningen och öka kunskapen på läkemedelsområdet, och man har tillsatt en arbetsgrupp med representanter för staten, SKL och landstingen för detta arbete.

Arbetsgruppen ska förankra sitt arbete i en gemensam referensgrupp med personer från SKL och tre departement. Med all respekt för gruppernas kompetens undrar vi ändå – var finns läkarna?

Gruppen ska utarbeta riktlinjer för förskrivning och för ett system med begränsad förskrivningsrätt. Läkare har sedan länge rätt att oavsett specialistkompetens skriva ut läkemedel om det sker utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Begränsas förskrivningsrätten till viss specialistkompetens leder det till flaskhalsar i vårdprocessen och till minskad tillgänglighet som följd av ett ökat remitteringsbehov.

När ett läkemedel sätts in första gången görs ordinationen ofta av en mindre grupp läkare som arbetar särskilt med denna patientgrupp. Därefter måste fortsatt förskrivning ofta ske av de läkare som följer upp behandlingen inom den öppna vården.

**F**rågan om en särskild registrering av förskrivningsorsak på recept för ett nationellt register har varit aktuell i flera omgångar. Förslaget har mött motstånd bland förskrivarna, framför allt för att det hotar patientens integritet och är tidsödande utan att tillföra ett mervärde för patienten.

Läkarförbundet oroas även över att så många oanvända läkemedel kasseras varje år, dels för att den enskilda patienten inte får rätt vård, dels för att det får negativa följder från miljö- och kostnadssynpunkt. Den enskilt väsentligaste faktorn för att minska kassationen av läkemedel är patientens följsamhet till ordinationen.

Det viktigaste tillfället då man kan påverka detta är vid patient-läkarmötet. För att utveckla och förbättra rutinerna för läkemedelsinformation till pati-

enterna måste professionen vara involverad, inte alienerad genom ogenomtänkta förslag.

Förbundet vill också kommentera de läkemedelsgenomgångar som bedrivs i många landsting, framför allt i syfte att höja kvaliteten i medicineringen för äldre. Den modell som ofta används bygger på diskussioner i team mellan läkare, farmaceut, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

Äldrevården bör i stället organiseras så att ansvarig läkare och vårdpersonal får tid och resurser att göra uppföljningar och utveckla det egna kvalitetsarbetet. Klinisk farmaci har aldrig utvärderats i förhållande till de relevanta alternativen – sannolikt skulle det visa sig att man tjänar mer på att låta redan befintliga yrkesgrupper, framför allt läkare och sjuksköterskor, få motsvarande tid och ansvar för genomgången.

Däremot behövs mer farmaceutisk kompetens på vårdavdelningar och kliniker. I dag utnyttjas kliniska farmakologer (läkare) inte i den utsträckning som vore önskvärd för att stärka utbildning och kvalitet på förskrivningen. Det beror till stor del på bristen på specialister inom klinisk farmakologi men också på att utbildningen inom farmakologi och farmakoterapi under läkarutbildningen har urholkats och nu brister betydligt. Klinisk farmaci kan inte utvecklas utan att dessa områden utgör grunden och kan inte heller ersätta farmakologisk kompetens.

**A**tt staten, SKL och landstingen nu vill arbeta aktivt runt dessa områden är lovligt och visar på ett ökat ansvarstagande. Men att göra detta utan att läkarna är med från början kommer att leda till brister i planering, utförande och uppföljning av insatserna. Vi har värdefull och kompletterande kunskap inom området, och Läkarförbundet deltar gärna i detta arbete på ett aktivt sätt.

»Med all respekt för gruppernas kompetens undrar vi ändå – var finns läkarna?«



**MIKAEL ROLFS**  
ordförande i  
Läkarförbundets  
råd för läkemedel och medicin-  
teknik; ledamot i  
centralstyrelsen



**EVA NILSSON  
BÅGENHOLM**  
ordförande i  
Läkarförbundet

## Lyssna på MSF om kvaliteten i utbildningen!

I höstas beslöt regeringen att bygga ut läkarutbildningen med ytterligare 330 platser under fem år. Redan då slog Medicine studenternas förbund larm om riskerna för utbildningens kvalitet.

Nu har högskoleminister Lars Leijonborg (fp) i en radiointervju aviserat att han ska verka för att ännu fler studenter ska utbildas till läkare.

MSF kartlägger kontinuerligt hur det ser ut på de stora medicin- och kirurgikurserna. Resultaten visar att det redan är alldeles för trångt på våra svenska läkarutbildningar.

Man kan förstå ilskan hos MSF när man från politiskt håll bara

talar om ett ökat antal studenter men inte svarar på hur man samtidigt ska få en godtagbar standard. MSFs enkät visar att många studerande redan i dag missar väsentliga moment som varje läkare måste kunna.

Nästän var fjärde student på kirurgikursen svarar att de inte tillgodogjort sig den praktiska kunskap som förväntas av dem. Hälften anser att det behövs stora förbättringar av den kliniska utbildningen.

Som de studerande själva så bra uttryckt det: För att patienterna ska kunna känna sig trygga krävs inte bara fler läkare. Det krävs bra läkare. **LT**



**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