

Läkarförbundet förespråkar generisk förskrivning i ny policy

Läkarförbundet har antagit ett nytt läkemedelsprogram, som bland annat rekommenderar generisk förskrivning. Ett miljöperspektiv finns också med, liksom krav på genomlysning av traditionella växtbaserade läkemedel.

Läkarförbundets centralstyrelse antog nyligen ett nytt reviderat läkemedelsprogram, »Läkemedel är ett av läkarens viktigaste redskap«.

Programmet spänner över den fria förskrivningsrätten och läkares roll gentemot patienten, över näringspolitik till läkemedelshantering i ett miljöperspektiv. Programmet har tidigare kritiserats för att vara alltför omfattande och oprecist.

– Vi har nu med kansliets hjälp stramat åt skrivningarna. Vi kommer att sammanfatta det viktigaste i en tiopunktlista som vi trycker och sprider externt, säger Mikael Rolfs, ledamot i centralstyrelsen och förbundets ta-

lesman i läkemedelsfrågor.

En förändring i den nya policyn är att förbundet nu ställer sig positivt till förskrivning av generika som första handsval, en kursändring som i praktiken gällt sedan 2005. Enligt Läkarförbundet finns det flera fördelar med generisk förskrivning jämfört med generiskt utbyte på apotek. Den viktigaste, framhåller förbundet, är att patienten och läkaren diskuterar »rätt« läkemedelsnamn från början, och på så vis minskar risken för »hopblandningar och bristande följsamhet«. Men en förutsättning för att generisk förskrivning ska få genomslag är att de elektroniska förskrivningsstöden utvecklas.

En fråga som också uppmärksammas är den ökade användningen av naturläkemedel. Läkarförbundet vill ha en bättre genomlysning av traditionella växtbaserade läkemedel och mer utbildning på området. Läkarförbundet »ska



Läkarförbundet vill att det satsas mer på att få fram uppgifter om vad traditionella växtbaserade läkemedel har för effekter, biverkningar och interaktioner med andra läkemedel. Bilden visar vänderot, *Valeriana officinalis*, traditionellt använd mot bl a tillfälliga insomningsbesvär.

Foto: Mujo Korach/IBL

verka för« att producenterna och Läkemedelsverket avsatte ökade resurser för att ta fram uppgifter om effekter, biverkningar och interaktioner med andra läkemedel, något som i remissvar på programmet fått mothugg och kritiserats för att inte gå ihop med vetenskap och beprövad

erfarenhet och evidensbaserad medicin.

Helt nytt i programmet är avsnittet om läkemedel i ett miljöperspektiv. Läkarförbundet önskar dels bättre och mer lättillgänglig information om läkemedels miljöegenskaper, dels ett nationellt reglerat miljöklassificeringssystem för läkemedel.

Det var 2005 som Läkarförbundet beslöt att se över sitt läkemedelspolitiska program från 1999. Flera frågor i programmet känns igen. Läkarens allmänna förskrivningsrätt bör kvarstå. Vården bör organiseras så att tid ges för möte mellan läkare och patient, för att stödja patientens följsamhet till ordination, men också för att öka patientens förståelse för hur gamla läkemedel ska hanteras.

Marie Närlid

Artikeln har tidigare publicerats i en längre version på lakartidningen.se.

En nätversion av programmet »Läkemedel är ett av läkarens viktigaste redskap« kommer att finnas tillgänglig på slf.se.

Samförståndet i Region Skåne kärvar

Processen för samgåendet av de båda universitetssjukhusen i Skåne är minst två månader försenad. Förtroendeklyftan mellan Mellersta Skånes läkarförening och regionledning ökar.

I mars nåddes ett tillfälligt samförstånd efter ett samverkansmöte där regiondirektör Sören Olofsson bromsade in och lät tillsätta projektledare för att driva processen vidare i samförstånd med personalen (se LT nr 5, 9 och 14/2008). Men samförståndet blev tillfälligt.

– Det var ett spel för gallerierna. Arbetsgivaren tog tillbaka sitt ursprungliga förslag och gjorde små förändringar



Lars Nevander

samtidigt som man utlovade tätare regional samverkan mellan Malmö och Lund. Sjukhusledningarna och Region Skåne har återgått till sitt hårt styrda förslag, säger Lars Nevander, ordförande i Mellersta Skånes läkarförening, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och verksam vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund.

Lars Nevander upprepar kravet på att få tillgång till det underlag som ligger till grund för Region Skånes om-

organisation, ett utredningsarbete från konsultfirman McKinsey. Eftersom det gick under benämningen »managementstöd« har materialet undsluppit offentligheten.

Enligt tidigare pressuppgifter överväger också läkarföreningen att stämma arbetsgivaren, något Lars Nevander halvt tar tillbaka.

– Att undanhålla oss information är ett brott mot MBL. Vi får fundera på om vi ska överväga en stämning. Det är inte någon brådska.

Nästa centrala förhandling mellan Region Skåne och facken är planerad till den 13 maj.

– Vi vill samverka med pro-

jektledarna, inte sitta med Sören Olofssons jurister, säger Lars Nevander, som i grunden är negativ till Region Skånes planer:

– Vi har inget emot att man koncentrerar den högspecialiserade vården, där patientunderlaget är litet. Men att ge sig på den specialiserade vården är klåfingrigt. Beräkningar för enheter för till exempel bröstcancer visar att en klinik bör nå en nivå om 150 nya patienter per år för att kunna upprätthålla kompetens och kunna ge god vård. Men de enheter som planeras nu för Malmö/Lund ligger på 600 patienter per år.

Marie Närlid