



## ÖVERENSKOMMELSE

## Därför tar vi nu krafttag för en trygg hemgång.

Eva-Britt Sjöberg (KD), kommunalråd i Norrköping, och Christoffer Bernsköld (S), regionråd i Region Östergötland, skriver på nt.se om en gemensam överenskommelse mellan kommunerna och regionen om en bättre planerings- och utskrivningsprocess för äldre patienter.

## Barnfeber

## Ta paracetamolens risker på allvar

Många föräldrar tror att feber är farligt (hög feber uppfattas som över 38,5 grader). 20 procent tror att feber kan orsaka hjärnskada, 10 procent att barnet riskerar dö. Dessa missuppfattningar leder till en stor överbehandling, vanligen med paracetamol.

Två epidemiologiska studier visar ett samband mellan paracetamolanvändning under graviditet och ADHD.

Europeiska läkemedelsmyndigheten konstaterar att något säkert orsakssamband inte är bevisat. Samtidigt fastslås att läkemedel under graviditet skall användas med yttersta försiktighet. Uppmärksamheten har medfört att de som använder paracetamol under graviditetens första månader i Danmark minskat från 4 till 0,9 procent. En svensk forskargrupp visade i en djurstudie att en normaldos av paracetamol vid fem dagars ålder påverkade djurets intelligens och beteende. De påvisade också den biokemiska orsaken till nervcellsskadorna.

Följande rekom-

mendationer avseende barnfeber och dess behandling baseras på en engelsk expertgrupps granskning av alla vetenskapliga artiklar om feber, barn 0-5 år, se även [www.nice.org.uk/guidance/cg160](http://www.nice.org.uk/guidance/cg160).

**Är feber farligt?** Nej, nästan aldrig. Feber som orsakas av infektioner är reglerad. Det är den bakomliggande orsaken som kan vara farlig, som urinvägsinfektion, blodförgiftning, lunginflammation.

**Vilka är fördelarna med att sänka febern?** Det som man behöver behandla är de besvär barnet har, som öroninflammation eller halsont. Endast enstaka doser behövs. En vanlig missuppfattning är att paracetamol förebygger krampor. Detta är felaktigt.

## Är febermedicinerna effektiva och säkra?

Paracetamol och ibuprofen används. Båda är effektiva feberned-sättande preparat. Det saknas väsentliga data avseende paracetamols säkerhet och kompletterande studier är



Tomas Sveger, barnläkare.

nödvändiga. Graviditetsstudierna och djurstudien är oroande. Ibuprofen kan ge upphov till en mycket allvarlig biverkan hos ett av 1-2 miljoner behandlade barn.

## Förslag till rekommendationer:

- 1 Använd inte feberned-sättande mediciner enbart för att sänka temperaturen.
- 2 Använd endast paracetamol/ibuprofen om barnet har besvär, till exempel smärta.
- 3 Ge febermedicin så kort tid som möjligt.
- 4 Alla barn under tre månaders ålder med temperatur över 38 grader ska läkarbedömas akut. Risken för allvarlig sjukdom är tio gånger större än senare. Även barn 3-6 månader gamla med hög feber har ökad risk för allvarlig sjukdom. Kontakta sjukvården akut.
- 5 För barn över sex månader är det tecken på allvarlig sjukdom som avgör behovet av läkarundersökning, till exempel blekhet, slutar leka, ligger, dryckesvägrar, skriker kontinuerligt, krampmiss-tanke, frossa, snabb ljudlig andning, hudblödning. Om barnet verkar svårare sjukt än normalt vid feber - sök akut.

Skapa en vetenskapligt baserad utbildning och information om barnfeber. Tag paracetamols potentiellt skadliga inverkan på hjärnan på yttersta allvar! ■



FOTO: THINKSTOCK

## Särläkemedel

## Landstingen bör ha samma regelverk

Att som förälder få besked att medicinen för ens barn inte längre ska fortsätta förskrivas på grund av att regionen anser det vara för dyrt, tror jag skulle få oss alla att reagera med bestörtning. Just det har hänt Max föräldrar - nu för andra gången.

I slutet av juli förra året uppmärksammades sjuåriga Max i Göteborg i media. Han skulle då inte få den nya bromsmedicinen Translarna för sin sällsynta muskelsjukdom. Innan dess hade läkemedlet Soliris för patienter med den sällsynta njursjukdomen ahus stoppats, på grund av alltför hög kostnad. Nu händer samma sak igen - med fler läkemedel. Där ett av dem är för de nio patienter i Sverige som lider av cystinosis, och ett annat för familjär hyperkolesterolemi, FH.

**I HÄLSO- OCH** sjukvårdslagen står det som första paragraf att "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen".

I praktiken handlar det dock inte om den behandlande läkarens bedömning, läkemedlen är ju godkända att användas, läkemedlen



**I praktiken handlar det dock inte om den behandlande läkarens bedömning.**

**Penilla Gunther** (KD), riksdagsledamot, närings- och socialutskottet och ledamot i Nordiska rådets presidium.

kan avstyras av just ekonomiska skäl.

**NT-RÅDET GÖR** bedömningar som mellanhand mellan ansvarig myndighet, Tandvårds- och läkemedelsverket, och de 21 landstingen/regionerna. Trots projekt om ordnat införande av nya läkemedel där NT-rådet avger en rekommendation om användning till landstingen, verkar man ändå vilja göra egna val.

Sedan 2013 ska EU-länderna ha nationella planer för sällsynta diagnoser, där även tillgång till orphan drugs (särläkemedel) ska ingå. Sverige har fortfarande inte en sådan plan. Nordiska rådets välfärdsutskott har diskuterat detta som något för hela Norden att samarbeta om, och även Nordens välfärdscenter, men det går för långsamt.

Det är små patientgrupper i varje land. Life science-företagen skulle få en gemensam marknad i Norden om en samordnad syn på vilka läkemedel som accepteras kostnads-mässigt för dessa diagnoser skulle finnas. Men framför allt skulle det ge en jämlik vård oavsett vilken del av Sverige eller Norden man bor i.

I Norge har det införts en modell med nationella pengar att söka för "viktiga läkemedel", så kallade blårecept. I Danmark kan läkare ansöka från *Läkemedelsstyrelsen* om ekonomiska resurser för personer med sällsynta diagnoser. Jag har själv motionerat om en nationell pott för kliniker att söka medel ur, för orphan drugs, och vet att många stödjer den tanken.

**TÄNK OM VI KAN** ta chansen nu - i och med det förslag som kommit om en ny regionindelning - och nyttja det kunnande hos universitetssjukhusen med den specialistkompetens som finns i de sex sjukvårdsregionerna, och indela dem därefter. Det måste vara tydligt för patienterna att staten genom uppdrag till regionerna ska kunna styra utformningen av vården så den blir mera jämlik.

För så här kan vi inte ha det längre. Det går lätt att säga, att var och en har rätt att söka vård i annat landsting - eller utomlands - men eftersom reglerna är osäkra för vem som har rätt till vad, och hur länge som i Max fall, är det ändå ingen garanti för att få den behandling man behöver. ■

## Yrkesgrupp

## Vi syns - men vi finns inte



**Att media kanske inte vet att vi finns till är nog så dåligt.**

**Jennifer Arnqvist**, leg biomedicinsk analytiker.

En sak har jag lagt märke till mer och mer.

Det dolda yrke som så få känner till och knappt kan uttala utan att vricka tungan syns mer i media än vad man tror.

Jag har sett i nyhetsinslag på TV4 att de mer än gärna visar klipp från laboratorier där legitimerade biomedicinska analytiker arbetar, när själva nyheten handlar om exempelvis zikavirusets utbrott eller framsteg inom alzheimersforskningen.

Nu senast såg jag på [dagensmedicin.se](http://dagensmedicin.se) ett inlägg om svalnande intresse för kliniska studier på Karolinska institutet efter Macchiarini-fallet. Där användes en bild i laborativ miljö, med sänkor, handskar och kryror.

**VARFÖR ANVÄNDS** legitimerade biomedicinska analytikers arbete som ett sätt att få nyhetsinslag häftiga och lockande? Sedan får de inte ens ett hedersnämmande i nyhetsinslaget. Fastän jag och många andra vet att utredning av smittutbrott, framsteg i forskning och arbete inom kliniska studier görs med stor hjälp av legitimerade biomedicinska analytiker.

Det är inte konstigt att ingen vet vad vi gör då inte media lyfter fram oss. Att media kanske inte vet att vi finns till är nog så dåligt. Precis som att våra medarbetare - läkare, sjuksköterskor med flera - oftast inte vet vad för arbete vi utför eller vikten av vårt arbete. Inte förrän de står där utan labbresultat så att de inte kan sätta en diagnos eller ändra pågående behandling för bättre effekt.

**JAG TROR ATT** vi alla måste bli bättre på att höja rösten och faktiskt värdera detta fantastiska yrke bättre. Biomedicinska analytiker, sjuksköterskor, läkare, arbetsgivare, media och allmänhet måste tillsammans utreda vad yrket gör och vad det bör värderas till. ■

## Om DM Debatt

► Dagens Medicins debatt läser du både här och på [dagensmedicin.se/debatt](http://dagensmedicin.se/debatt). Där kan du kommentera inlägg och läsa en del debatt som bara finns på sajten.

► Vill du debattera hos oss? Bra att veta är att korta inlägg har större chans till snabb publicering än långa. Vi vill också gärna ha ett porträttfoto. Viss redigering av accepterade texter kan ske.

► Kontakt: 072-713 92 66, [debatt@dagensmedicin.se](mailto:debatt@dagensmedicin.se)

**Christofer Elghorn** debattredaktör

