

VEM FÖRSKRIVER VAD OCH TILL VILKEN KOSTNAD?

En analys av förskrivningsmönstret hos olika läkarkategorier i Växjö kommun antyder att skillnaderna är betydande. Det finns skäl att hävda att en väl utbyggd primärvård bidrar till en mera kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

HSU 2000 har nyligen offentliggjort utredningsbetänkandet »Reform på recept» [1] och föreslår bland annat att landstingen övertar kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård. Det är ännu oklart hur detta skall genomföras i detalj. Det finns inte heller något färdigt förslag om hur de statliga pengarna skall fördelas mellan landstingen, eller mellan de olika läkarkategorierna inom den öppna vården.

En enkel, men inte självklart rationell, princip kan vara att medelstillelningen styrs av de faktiska kostnader som läkemedelsförskrivningen hittills genererat. Det kan då vara intressant att se hur förskrivningen och dess kostnader fördelas mellan olika läkarkategorier.

Nedan beskrivs denna fördelning, baserad på en receptregistrering utförd i Växjö kommun under den senaste femårsperioden. Resultaten för studiens första år har tidigare publicerats på annat håll [2, 3].

Studieområdets struktur

Växjö kommun hade under perioden 1990–1994 omkring 70 000 invånare, varav ungefär 50 000 bodde i tätorten och resterande 20 000 på den omgivande landsbygden.

De betjänades av fem vårdcentraler i tätorten och fyra på landsbygden. Total-



antalet distriktsläkare ökade under perioden från 27 till 31. I tätortsdistriktet hade varje distriktsläkare ansvar för drygt 2 500 invånare, medan motsvarande siffra för landsbygdsdistriktet var knappt 2 000. Antalet invånare i de nio vårdcentralernas upptagningsområden varierade mellan 3 000 och 15 000.

På tätortens centrallasarett och psykiatriska sjukhus arbetade ungefär 130 respektive drygt 20 specialister. Det fanns ett 20-tal privatpraktiserande läkare med etableringstillstånd, varav en allmänpraktiker. Knappt 10 företagsläkare sysslade framför allt med förebyggande arbete.

Åtta apotek fanns i kommunen, varav ett lasarettapotek.

Registrering av recepten

Åren 1990–1994 ADB-registrerades under mars månad samtliga recept som expedierades på kommunens åtta apotek. Förutom preparat och pris registrerades förskrivande läkare, samt patientens ålder, kön och bostadsort.

Distriktsläkarna registrerades efter vårdcentralstillhörighet. Övriga läkare i Kronobergs län registrerades på en av följande kategorier: Övriga distriktslä-

DEBATT

”Om, som 'Reform på recept' föreslår, kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård överförs till landstingen, är det därför av särskild vikt att inga formella eller budgetmässiga inskränkningar görs i allmänläkarnas förskrivningsrätt.”

kare (främst förskrivning på den för flera kommuner gemensamma jourläkarcentralen), sjukhusläkare (inklusive psykiater), privatläkare, respektive företagsläkare.

Vid redovisningen slogs den lilla gruppen övriga distriktsläkare ihop med den stora huvudgruppen distriktsläkare. I en restgrupp, som ej studerades närmare, ingick tandläkare, veterinärer, sjuksköterskor, barnmorskor och läkare utanför Kronobergs län. Varje inlämnat recept gavs också en av nio bostadsorter beroende på vilken vårdcentral upptagningsområde patienten tillhörde.

Successivt ökad förskrivning

Under de fem marsmånaderna expedierades nästan 140 000 recepten. Med undantag för 1991, då påskveckan inföll i mars, ökade antalet recepten successivt, från knappt 27 000 år 1990 till knappt 31 000 år 1994, en ökning med 15 procent.

Andelen recepten förskrivna av di-

Tabell 1. Fördelningen av nio vårdcentralers recepten (totalt 139 907) på de fyra läkarkategorierna.

	Andel av respektive områdes recepten, procent		
	Växjö kommun, medelvärde	Tätort, variationsvidd för fem vårdcentralersområden	Landsbygd, variationsvidd för fyra vårdcentralersområden
Distriktsläkare	48,3	40,8–44,7	52,4–78,4
Sjukhusläkare	30,4	30,9–35,0	14,6–27,6
Privatläkare	18,7	19,2–21,7	5,3–18,3
Företagsläkare	2,6	2,5–3,2	1,5–1,7

Författare

ANDERS HÅKANSSON
docent, distriktsläkare, Växjö

HÅKAN CARL
distriktsläkare, Växjö

HENRY ANDERSSON
apotekare, Växjö

ARNE MELANDER
professor, Malmö och Stockholm.

Tabell II. Fördelningen av varje läkarkategoriens recipe på de femton ATC-grupperna.

ATC-grupp	Andel av respektive grupps recipe, procent				
	Distriktsläkare (67 557 recipe)				
	Medel- värde	Variationsvidd för nio vårdcentraler	Sjukhusläkare (42 536 recipe)	Privatläkare (26 146 recipe)	Företagsläkare (3 668 recipe)
A Matsmältningsorgan	10,6	9,2–11,9	10,4	8,7	12,0
B Blod	3,6	2,4– 5,1	4,2	1,7	1,1
C Hjärta och kretslopp	21,4	17,3–24,6	13,4	10,0	16,3
D Hud	4,8	3,5– 5,9	6,5	15,4	7,4
G Urin- och könsorgan	2,9	2,2– 3,4	6,2	12,0	1,0
H Hormoner	1,9	1,3– 2,5	3,0	1,6	0,9
J Infektionssjukdomar	13,3	9,4–16,3	8,4	8,6	7,3
L Tumörer	0,0	0,0– 0,2	0,8	0,1	0,0
M Rörelseapparaten	5,3	4,4– 6,5	4,2	4,1	15,5
N Nervsystemet	17,0	12,9–20,3	18,7	16,0	20,1
O Extempore	0,3	0,2– 0,6	1,3	3,3	0,6
P Antiparasitära medel	0,4	0,1– 0,6	0,8	0,6	0,6
R Andningsorganen	15,0	11,3–18,1	12,3	13,8	14,1
S Ögon och öron	3,3	2,8– 4,4	9,4	4,1	3,0
V Varia	0,2	0,0– 0,3	0,2	0,1	0,2

striktläkare ökade från 44,2 till 50,9 procent, medan sjukhusläkarnas andel minskade från 32,9 till 29,9 procent, privatläkarnas från 19,8 till 16,9 procent, och företagsläkarnas från 3,1 till 2,3 procent.

De största förändringarna skedde i de två stadsdistrikt, som fick nya vårdcentralbyggnader och samtidigt fler distriktsläkare. Där ökade distriktsläkarnas andel av alla recipe med 15 procentenheter, från 32 till 47 procent. Distriktsläkarnas andel av samtliga recipe var betydligt större på landet än i staden (Tabell I).

Nästan oförändrad fördelning

Fördelningen av recipe på olika ATC-grupper var i huvudsak oförändrad under de fem åren. Grupp B (blod och blodbildande organ) ökade sin andel på grund av tillkomsten av acetylsalicylsyra i lågdos, medan grupp R (andningsorganen) minskade sin andel på grund av receptfriheten för näsdroppspreparaten.

De ATC-grupper som hade mer än tio procent av den totala försäljningen var (Tabell II): N (nervsystemet: 16,9 procent), C (hjärta och kretslopp: 16,7 procent), R (andningsorganen: 13,7 procent), J (infektionssjukdomar: 10,8

procent), och A (matsmältningsorgan och ämnesomsättning: 10,2 procent). Grupperna O (extempore-beredda läkemedel), P (antiparasitära medel), L (tumörer), och V (varia) stod för mindre än två procent av försäljningen vardera.

Till barn och ungdomar förskrevs läkemedel framför allt av distriktsläkare och sjukhusläkare (Tabell III). Privatläkarna och företagsläkarna hade tyngdpunkten av sin förskrivning hos människor i arbetsför ålder. Merparten av pensionärernas recipe förskrevs av distriktsläkare.

Kostnaderna steg snabbare

Totalkostnaderna för expedierade recipe ökade successivt från fyra miljoner 1990 till drygt sju miljoner 1994, en ökning med drygt 75 procent. Stigande kostnader sågs framför allt i ATC-grupperna A (matsmältningsorgan och ämnesomsättning) och N (nervsystemet) genom ökande försäljning av omeprazol, sumatriptan och selektiva serotoninåterupptagshämmare.

Kostnaderna steg även i grupperna C (hjärta och kretslopp) och R (andningsorganen) genom ökande försäljning av kalciumantagonister, ACE-hämmare och inhalationssteroiden budesonid.

Medelkostnaden per recipe för hela

studieperioden var för distriktsläkarna 162 kronor, för företagsläkarna 184 kronor, för privatläkarna 214 kronor och för sjukhusläkarna 235 kronor (Tabell IV).

För ATC-grupperna med en recipeandel över två procent låg distriktsläkarna lägre i kostnader i samtliga grupper jämfört med sjukhusläkarna och i tio av elva grupper jämfört med privatläkarna.

För 1990 hade distriktsläkarna lägst kostnader i nio av elva grupper, för åren 1991, 1992 och 1993 i tio av elva grupper, och för 1994 i samtliga elva ATC-grupper. I dessa jämförelser har inte företagsläkarna tagits med, eftersom de stod för endast 2,6 procent av expedierade recipe.

Några tänkbare utfall

Om läkemedelsförsäljningen under mars månad utgör en tolfedel av årsförsäljningen, skulle läkemedelskostnaderna för Växjöborna under 1994 ha varit 86 miljoner kronor. Om alla läkarkategorier 1994 hade skrivit lika billiga preparat som distriktsläkarna (192 kronor per recipe) hade årskostnaden sjunkit till 71 miljoner kronor.

Om däremot alla läkarkategorier valt preparat i prisnivå med sjukhusläkarna och privatläkarna (277 respektive 278 kronor per recipe) hade årskostnaderna stigit till 103 miljoner kronor.

Om, slutligen, recipefördelningen på de fyra förskrivarkategorierna hade varit lika med genomsnittet under de fem studiemånaderna i Lammhult (beläget 40 km från centralorten och med en läkartäthet på en distriktsläkare per 1 500 människor), där distriktsläkarna förskrev hela 78,4 procent av invånarnas recipe, och om 1994 års medelkostnader för de fyra förskrivarkategorierna använts i beräkningen, så hade

Tabell III. Fördelningen av varje läkarkategoriens recipe (totalt 136 590) på fyra åldersgrupper. För en del recipe saknades uppgift om patientens ålder.

Åldersgrupp, år	Andel recipe per åldersgrupp, procent			
	Distriktsläkare (64 499 recipe)	Sjukhusläkare (42 402 recipe)	Privatläkare (26 047 recipe)	Företagsläkare (3 642 recipe)
0–14	8,8	10,0	3,8	0,3
15–44	19,7	25,4	34,5	31,3
45–64	21,4	28,4	34,8	62,4
65–99	50,0	36,1	26,9	6,0
0–99	100,0	100,0	100,0	100,0

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

Tabell IV. Läkemedelskostnaden uttryckt i kronor per recipen för de fyra läkarkategorierna i de elva ATC-grupper som har en recipeandel över två procent.

		Kostnad per recipe, kronor				
		Distriktsläkare (67 557 recipen)				
ATC-grupp		Medel- värde	Variationsvidd för nio vårdcentraler	Sjukhusläkare (42 536 recipen)	Privatläkare (26 146 recipen)	Företagsläkare (3 668 recipen)
A	Matsmältningsorgan	260	176–364	364	279	315
B	Blod	178	125–254	293	263	205
C	Hjärta och kretslopp	202	156–235	226	230	316
D	Hud	121	93–136	158	187	130
G	Urin- och könsorgan	178	162–272	211	159	162
H	Hormoner	74	60– 87	426	128	126
J	Infektionssjukdomar	110	84–146	200	225	158
M	Rörelseapparaten	159	113–239	246	182	143
N	Nervsystemet	118	95–142	162	194	121
R	Andningsorganen	163	130–188	228	220	130
S	Ögon och öron	69	55– 81	108	141	82
Totalt (alla ATC-grupper)		162	127–190	235	214	184

1994 års kostnad blivit 78 miljoner kronor. Detta skulle betyda en minskning på knappt 10 procent jämfört med den faktiska årskostnaden på drygt 86 miljoner kronor.

Nyare och dyrare preparat

Under perioden 1990–1994 ökade antalet utköpta recipen i Växjö med 15 procent, medan motsvarande kostnadsökning var drygt 75 procent. Samtidigt ökade förskrivningen i hela landet med drygt 10 procent, och dess kostnader med knappt 60 procent [4]. Vår undersökning ter sig därför representativ.

Den visar därtill, liksom riksstatistiken från Apoteksbolaget [4], att den kraftiga kostnadsökningen främst beror på övergång till nyare och dyrare preparat inom behandlingsområdena magsår, migrän, depression, hypertoni och astma.

Till en del torde denna kostnadsökning vara rationell. Övergången till effektivare farmakoterapi vid magsår och astma medför sannolikt vinster för både patienter och samhälle [5, 6].

Samtidigt måste noteras att omeprazol (Losec) uppenbarligen används på betydligt vidare och sämre underbyggda indikationer än verifierat ulcus och refluxoesofagit. Likaså torde den ökande användningen av serotonin-specifika antidepressiva (Cipramil m fl) vara medicinskt motiverad i många fall, men det föreligger säkert också en överanvändning av dessa medel.

Kostnadsökningen på hypertoniområdet måste anses helt oacceptabel. SBU:s rapport [7] understryker att de klassiska och billiga medlen inte bara sänker blodtrycket lika effektivt som de nyare medlen, utan också är de enda som har bevisad strokeförebyggande effekt, och därför borde användas i flertalet fall. Därtill kommer att de billigaste medlens (tiaziderna) metabola sidoeffekter inte

torde uppkomma vid de låga doser som numera är gängse i Sverige [8].

Distriktsläkarna skriver ut mest men också billigast

Vår studie visar, som väntat, att distriktsläkarna står för en större volym expedierade recipen än någon annan läkarkategori. Deras andel av recipen ökar med avståndet från tätorten, där sjukhusläkarna och privatläkarna finns.

Distriktsläkarna dominerar förskrivningen till de äldre, som är de största läkemedelskonsumenterna. Förskrivningen till barn och ungdomar delas relativt jämnt mellan distriktsläkare och sjukhusläkare. Privatläkarnas förskrivning är koncentrerad till invånare i arbetsföra åldrar.

Den mest slående iakttagelsen är, att distriktsläkarnas förskrivning inom varje större läkemedelsgrupp sker till lägre kostnader än vad som är fallet för övriga läkarkategorier. Att sjukhusläkarna skriver ut dyrare medel kan till viss del bero på en anrikning av svårare fall på sjukhusets mottagningar och vid hemgång efter slutna vård.

Någon motsvarande förklaring är emellertid svår att finna vad gäller privatläkarnas dyrare förskrivning, särskilt om man betänker att patienter i arbetsföra åldrar dominerar deras mottagningar, medan distriktsläkarna handhar patienter i samtliga åldrar och framför allt de många äldre som har kroniska sjukdomar.

Kostnadseffektiv primärvård

Även om föreliggande studie enbart berört förskrivning – utan analys av bakomliggande diagnoser – finns det skäl att hävda att andra faktorer än rent medicinska bidrar till de påtagliga skillnaderna i läkemedelskostnader mellan

olika läkarkategorier. Det kan också hävdas att en väl utbyggd primärvård bidrar till en mera kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Detta understryker betydelsen av det framtida ersättningssystemets utformning. Om, som »Reform på recept» föreslår [1], kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård överförs till landstingen, är det därför av särskild vikt att inga formella eller budgetmässiga inskränkningar görs i allmänläkarnas förskrivningsrätt. Det är också väsentligt att primärvården erbjuds goda möjligheter till producentobunden fortbildning på läkemedelsområdet.

Litteratur

1. Reform på recept. Delbetänkande av HSU 2000. Stockholm: Fritzes, 1995. (SOU 1995: 122).
2. Jacobsson I, Håkansson A, Andrén P. Distriktsläkaren förskriver många och billiga läkemedel. Lokal förskrivningsstudie i Växjö kommun. AllmänMedicin 1991; 12: 171-4.
3. Håkansson A, Andrén P. Vem tar hand om barnen – och vem tar hand om de gamla? En receptstudie. AllmänMedicin 1992; 13: 220-2.
4. Nordenstam I, Wennberg M, Kristoferson K. Svensk läkemedelsstatistik 1994. Stockholm: Apoteksbolaget, 1995.
5. Jönsson B, Carlsson P. The effects of cimetidine on the cost of ulcer disease in Sweden. Soc Sci Med 1991; 32: 275-82.
6. Gerdtham UG, Hertzman P, Boman G, Jönsson B. Impact of inhaled corticosteroids on asthma hospitalization in Sweden: a pooled regression analysis. Stockholm: Handelshögskolan, 1993. (EFI Research Report, October 1993).
7. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik. Måttligt förhöjt blodtryck. Stockholm: SBU, 1994. (SBU-rapport nr 121).
8. Carlsen JE, Kober L, Torp-Pedersen L, Johansen P. Relation between dose of bendrofluazide, antihypertensive effect and adverse biochemical effects. BMJ 1990; 300: 975-8.