

"REFORM PÅ RECEPT" ÖKAR KRAVEN PÅ LÄKARINTEGRITET

Då måste landstingen finansiera fortbildningen!

Förslagen i »Reform på recept» från den statliga utredningen HSU 2000 kan komma att leda till radikala förändringar när det gäller landstingens möjligheter att påverka kostnaderna för läkemedel. Därmed kommer också läkemedelsindustrin att ändra strategi.

Det kommer att ställa särskilda integritetskrav på läkare involverade i läkemedelskommittéer, vetenskapliga och fackliga föreningar. Samtidigt måste landstingen ta sitt ansvar för finansieringen av fortbildningen.

Landstingens styrning av läkemedelsförskrivningen kan – enligt HSU 2000 – ske genom att läkemedelskommittéerna ges ett större inflytande. Dessa kommittéer skall enligt förslagen i utredningen utfärda rekommendationer om val av läkemedel, inneha pedagogiska uppgifter samt fylla en mer fiskal funktion för att säkerställa läkarnas följsamhet till läkemedelslistorna.

Som exempel kan tas Landstinget Västmanland. I ett utkast till vårdavtal med privata familjeläkare i Västmanland, vilka idag svarar för hälften av primärvården i länet, finns följande skrivning: »Vårdgivaren skall följa de kommande landstingsövergripande rekommendationerna som kan förväntas tas fram av läkemedelskommittéerna.»

Förskrivningsrätten hotas

Om detta genomförs innebär det att den fria förskrivningsrätten är borta. Det leder i sin tur till att läkemedelsbolagen – som idag står för det mesta av produktinformationen – kommer att fokusera intresset på läkare i nyckelposi-



tioner och satsa mindre resurser för marknadsföring/fortbildning riktad till enskilda läkare.

Mot bakgrund av att läkemedelskommittén i Västmanland kommer att påverka förskrivningen av läkemedel till ett värde av 400–500 miljoner kronor per år är det av central betydelse att dess ledamöter har höga krav på integritet gentemot kommersiella och politiska intressen.

Landstingen måste investera i fortbildning

Sannolikt kan landstingen genom regler åstadkomma en ökad förskrivning av billigare generika och – som en engångseffekt – sänka kostnaderna med 5–10 procent. Det motsvarar 20–50 miljoner kronor i ett genomsnittligt landsting. För att åstadkomma en rationell läkemedelsterapi på längre sikt måste landstingen investera i fortbildning som en motvikt till industrins reklam.

Bland annat som en följd av skicklig marknadsföring sker idag en vidgning av indikationerna när läkemedel bör användas samt en glidning mot förskrivning av nya och dyrare läkemedel. Ett exempel på detta utgör SBU-rapporten om »Måttligt förhöjt blodtryck» som visar att vi skriver ut nya dyra ACE-hämmare när vi borde ordinera billiga beta-blockerare och diuretika eller inte skriva ut läkemedel alls.

Fler exempel:

En kritisk analys av orsakerna till försäljningsframgångarna för magsårsmedicinen Losec saknas idag. Många människor med vitt skilda orsaker till sur mage behandlas nu med detta kostsamma läkemedel. Hur stor del av ordi-

DEBATT

”Det är troligt att producentobunden fortbildning och forskning skulle leda till stora besparingar inom läkemedelsområdet. Det är säkert att producentobunden fortbildning och forskning skulle leda till en mer rationell användning av resurserna.”

nationerna utgör behandling av hyperaciditet orsakad av riskbruk av alkohol?

En kraftfull marknadsföring av inahalerbara steroider har lett till att många astmatiker har fått bättre behandling. Samtidigt har många feldiagnoser medfört att tusentals luftrör dagligen smörjs med kortison i onödan. Vilka ekonomiska och medicinska följder har detta på sikt?

De nya dyra antidepressiva läkemedlen har i kontrollerade studier på särskilt utvalda patientmaterial visat goda effekter med gynnsam biverkningsprofil. Överfört till vardaglig klinisk praktik förefaller det som om effekten ofta är dålig och biverkningar med illamående påtagliga. Vem vill satsa tid och resurser på klinisk forskning med en sådan hypotes?

Kunskapen om att två tabletter Treo comp och ett stolpiller Primperan har samma goda effekt som det synnerligen dyra läkemedlet Imigran har ett ringa kommersiellt intresse och får därför en begränsad spridning.

Det är troligt att producentobunden fortbildning och forskning skulle leda till stora besparingar inom läkemedelsområdet. Det är säkert att producentobunden fortbildning och forskning skulle leda till en mer rationell användning av resurserna. Landstingen måste ta sitt ansvar i denna fråga!

Nästa steg: organiserad samverkan!

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har i samverkan med de all-

Författare

JONAS SJÖGREEN
allmänläkare, Västerås

ULF MÅWE
allmänläkare, Luleå.

mänmedicinska institutionerna, Svenska distriktsläkarföreningen (DLF) och Svenska privatläkarföreningen (SPLF) med framgång drivit utvecklingen för en kontinuerlig fortbildning för allmänläkare. Gösta Tibblin och Christina Fabian understryker i olika inlägg i Läkartidningen vikten av att finna organisatoriska former för denna samverkan i enlighet med UEMO-dokumentet om »continuing medical education» (CME).

Vi delar helt denna uppfattning. Vi anser att den pågående diskussionen om gränsdragningen till kommersiella intressen är nödvändig för att lyckas med detta. Vi måste gemensamt skapa trovärdighet för att övertyga landstingen och staten om betydelsen av att satsa på en fortbildning utifrån de behov som framkommer i allmänläkarens praktiska arbete med patienter.

Följ gällande regler!

Det är för denna trovärdighets skull, som det är så betydelsefullt att vi följer våra egna uppställda regler för vårt förhållande till industrin. Det är inte bra att nyckelpersoner i våra föreningar genom sin aktiva medverkan legitimerar arrangemang som inte följer regelverket.

Vi anser det mycket angeläget att SFAM såsom huvudansvarig för fortbildningen snarast tar ett konkret initiativ för att skapa en organiserad samverkan inom den allmänmedicinska professionen. •

Receptregister måste användas rätt:

KVALITETSUTVECKLING – EJ SANKTIONSGRUND

Det delbetänkande från HSU 2000 angående läkemedel, »Reform på recept», som nyligen lagts fram innehåller, förutom finansieringsförslagen, en del viktiga och inte helt okontroversiella förslag som berör den enskilde läkaren. Hit hör bl a registreringen av förskrivare, recept och förskrivningsorsaker.

Producentobunden information om läkemedel ges idag på flera sätt. Läkemedelsverkets skrifter finns tillgängliga för varje förskrivare. Apoteken ordnar på många håll regelbundna träffar med förskrivare, och då gäller det främst presentation av nytillskotten på läkemedelsmarknaden. Utbildningsaktiviteter från läkemedelskommittéerna om rationellt läkemedelsval förekommer.

De flesta läkare försöker nog så gott det går att vara uppdaterade och rationella vid förskrivning av läkemedel. En förutsättning för att själv kontrollera detta är återföring av receptstatistik, men det är få läkare som har någon klar uppfattning om hur den egna förskrivningens volym och profil egentligen ser ut.

En förbättring i det avseendet är den återföring av egen receptstatistik som läkare i vissa landsting numera kan beställa från apoteket. Den lider dock av bristen att representera endast tre månaders förskrivning och inte hela årets, och den kommer dessutom något sent för att vara användbar.

Läkemedelskommittéernas roll föreslås bli förstärkt

Förslaget i delbetänkandet innebär att läkemedelskommittéernas roll förstärks, vilket är positivt då de hittills haft en rätt tillbakadragen roll. Deras arbete har ju mest bestått i att rekommendera val av synonympreparat. Tyvärr har dessa rekommendationer inte följts särskilt väl och några mer omfattande eller systematiska uppföljningar eller utbildningsinsatser har det i de flesta landsting inte funnits resurser till.

Om läkemedelskommittéerna nu enligt förslaget får ökade resurser för egen kunskapsutveckling, för uppföljning av

DEBATT

»Man kan starkt ifrågasätta om en enskild förskrivares siffror över huvud taget skall vara tillgängliga för någon annan än förskrivaren själv. Detaljuppgifter om läkemedelsval och diagnos bör inte utan synnerliga skäl vara tillgängliga för vare sig landsting, läkemedelskommitté eller chefsöverläkare.»

förskrivning och, framför allt, för information och utbildning av förskrivarna, är det ett steg i rätt riktning. Det förväntas då att bättre och billigare läkemedel kommer att skrivas ut och att även andra behandlingsalternativ vägs in innan man beslutar om kostsam läkemedelsterapi. Men vilka medel kommer att användas?

Registrering av recept och enskilda förskrivare

Det mest kontroversiella i utredningens förslag är registreringen av enskilda förskrivare, recept och förskrivningsorsaker. Det torde inte bli lätt att få accept för detta om det inte finns garantier för att uppgifterna används rätt, dvs för kvalitetsutveckling och inte som underlag för kontroll, sanktioner eller direktiv angående val av behandling.

Man kan starkt ifrågasätta om en enskild förskrivares siffror över huvud taget skall vara tillgängliga för någon annan än förskrivaren själv. Detaljuppgifter om läkemedelsval och diagnos bör inte utan synnerliga skäl (missstanke om missbruk av recepträtt etc) vara till-

Författare

GÖSTA ELIASSON
distriktsläkare, Vårdcentral Centrum, Falkenberg.