

LÄKARE OCH APOTEKARE BÖR SAMARBETA MERA!

Det gagnar obunden läkemedelsinformation

Inger Hallqvist Lindvalls debattartikel i föregående nummer av Läkartidningen bygger delvis på felaktig eller bristfällig information om Apoteksbolagets roll när det gäller läkemedelsinformationen till läkare. Inger av de senaste årens utredningar har ifrågasatt bolagets opartiskhet.



Det är lätt att instämma i Hallqvist Lindvalls huvudbudskap i hennes debattartikel att »obunden läkemedelsinformation måste stärkas». Påståendet gäller främst öppenvården. I den slutna vården är läkemedelsanvändningen under god kontroll, och här gäller det att för framtiden bevara vad man uppnått.

I öppen vård har läkemedel länge varit en fri nytthet för sjukvårdshuvudmännen. Intresset för kostnadskontroll har därför varit lågt. Om de förslag som HSU 2000 framlagt blir genomförda kommer man säkert att satsa de resurser som behövs för att uppnå en kostnadseffektiv läkemedelsbehandling, vilket är ett av syftena med den obundna läkemedelsinformationen.

Jag har föga att invända mot den analys Hallqvist Lindvall gör av hur läkemedelsinformationen till läkare sker idag. Jag delar dock inte alltid hennes slutsatser, vilka till en del bygger på bristfällig eller felaktig information, framför allt då det gäller Apoteksbolagets medverkan.

Blygsam informationsbudget

Apoteksbolaget är en samhällsäg organisation som av sin ägare – staten – ålagts vissa uppgifter, bl a läkemedelsinformation. Detta är skälet till att vi medverkar. Den årliga kostnaden för informationen till läkare är 25–30 miljoner kronor, inte 130 som Inger Hallqvist Lindvall uppger. Den senare siffran in-

kluderar även kundinformation på apoteken.

Apoteksbolagets kostnad för information till läkare är således 1–2 procent av vad läkemedelsindustrin anges satsa. Andra samhällsägda organisationer som bedriver läkemedelsinformation har också små budgetar.

Om man vill ändra på styrkeförhållandena skall man minnas att »läkemedelsinformationsmarknaden» är en fri marknad. Nya åtgärder från en aktör kommer troligen att mötas av åtgärder från andra aktörer.

Det är därför tveksamt om enbart ökade resurser för obunden information leder till vad man önskar. Troligen måste den obundna informationen också ges ett mervärde för läkarna som den kommersiella informationen inte har.

Full returrätt

Inger Hallqvist Lindvall hävdar att obunden information inte bara skall stå fri från producenter utan även från distributören, Apoteksbolaget. Detta är en rimlig slutsats om man tror att apoteken själva kan välja sitt sortiment och har läkemedel i lager som man måste sälja. Så är dock inte fallet.

För att bolagets opartiskhet då det gäller läkemedelsval inte skall kunna ifrågasättas har apoteken full returrätt för alla varor. Prissättningen följer också en formel med lägre procentuellt pålägg ju dyrare läkemedlet är. Bolagets opartiskhet har heller inte ifrågasatts i de utredningar som gjorts under 90-talet.

»Fältorganisationen» existerar

Jag instämmer i Hallqvist Lindvalls slutsatser då det gäller behovet av star-

DEBATT

”Det är därför tveksamt om enbart ökade resurser för obunden information leder till vad man önskar. Troligen måste den obundna informationen också ges ett mervärde för läkarna som den kommersiella informationen inte har.”

ka läkemedelskommittéer. För att deras rekommendationer skall få önskad effekt behöver kommittéerna en »fältorganisation» som sprider deras budskap och förklarar deras ställningstaganden.

Sedan 1992 finns en sådan organisation i det samarbete som då startade mellan Apoteksbolaget och Läkemedelsverket. Programmet omfattar ca 300 apotekare över hela landet, som på 10 procent av sin arbetstid erbjuder allmänläkare genomgångar av vissa av Läkemedelsverkets workshop-rapporter och nyregistrerade läkemedel och sätter dessa i relation till den lokala kommitténs rekommendationer.

Metodiken för den här informationen har utvärderats (i den sk HIP-studien) och läkarnas attityder till apotekarnas insatser är mycket positiva. Påverkan på förskrivningen har dokumenterats främst i Skåne, där man funnit stora effekter.

Inget motsatsförhållande

Det finns ingen anledning att tro att inte läkare skulle kunna göra stora insatser i den oberoende informationen, men att detta skulle ske på bekostnad av de apotekare som nu arbetar med detta verkar vara en märklig slutsats. På många platser har apotekare och läkare presenterat workshops och gett annan information tillsammans (t ex Ögat i Stockholm).

Den kombinationen har av allmänläkare rankats betydligt högre än om apotekare eller läkare uppträtt ensamma. Frågan om informatörernas grundutbildning är kanske trots allt inte den vik-

Författare

J LARS G NILSSON

professor, Apoteksbolaget, Farmaceutiska sektorn, Stockholm.

Replik:

Ge informationsstödet till obundna instanser!

Enligt avtalet med staten skall Apoteksbolaget verka för god information om läkemedel. Hur detta skall ske är inte preciserat. Man kan bli ifrågasätta Apoteksbolagets fördelning av medel för forskrivare- respektive patientinformation samt den stora skevheten i fördelningen mellan medicinsk och farmaceutisk kompetens i informationsarbetet.

Det är glädjande att man från Apoteksbolagets sida nu för första gången medger att den bästa obundna informationen om läkemedel ges av läkare och apotekare tillsammans. Varför har Apoteksbolaget då hittills inte satsat på denna modell?

Apoteksbolagets pålägg

Lars G Nilsson (LGN) medger också att det är rimligt att obunden information inte endast skall stå fri från producenten utan även från distributörer av läkemedel. Han menar emellertid att detta inte är relevant för Apoteksbolaget, eftersom bolaget är opartiskt då det gäller läkemedelsval och prissättningen följer en formel med lägre procentuellt pålägg ju dyrare läkemedlet är. Detta resonemang haltar emellertid betänkligt.

Då det gäller opartiskheten vid läkemedelsval kan distriktsläkaren Jonas Tovi citeras: »Däremot har det varit svårt att få apoteken att acceptera nya

tingaste i sammanhanget, med tanke på att läkemedelsindustrin tycks lyckas väl med en konsultkår med många olika grundutbildningar.

Inget dubbelarbete

Inger Hallqvist Lindvall befarar att det finns ett dubbelarbete kring informationen mellan Apoteksbolaget och Läkemedelsverket. Så är inte fallet.

Sedan många år har Apoteksbolaget, Landstingsförbundet och Läkemedelsverket en gemensam arbetsgrupp där alla väsentliga informationsfrågor diskuteras, och där flera viktiga gemensamma initiativ tagits. Samordningen gäller också Läkemedelsboken (som kostar ca 3 miljoner kr/år och inte 10 som Hallqvist Lindvall tror), där Läkemedelsverkets chef är medlem av redaktionskommittén. •

generiska läkemedel. Dessa har nämligen spärregeln att ett generiskt läkemedel måste förskrivas minst tre gånger innan apoteket tar hem det – oavsett om det finns med på läkemedelskommitténs baslista och även om det är mycket billigare än det gamla originalpreparatet.» (Nytt om generiska läkemedel 1/95).

Beträffande Apoteksbolagets formel för procentuellt pålägg gäller att påslaget vid ett inköpspris av exempelvis 5 kronor är 390 procent! Att påslaget sjunker vid ökande inköpspris innebär ändå att Apoteksbolagets påslag i kronor räknat ökar kraftigt trots att bolaget inte har några eller mycket obetydliga merkostnader för att sälja dyrare än billiga läkemedel. Riksförsäkringsverket har i ett brev (17/11 1994) till Socialdepartementet betonat risken för att Apoteksbolaget med nuvarande prissättningssystem hellre säljer dyra originalpreparat än billigare generika. Denna farhåga bestyrks även av en undersökning gjord av Svenska Dagbladet (27/3 1996), som visar att Apoteksbolaget håller upp till 20 gånger högre priser än FN:s barnfond Unicef!

Obundna instanser

Om apotekaren skall bli helt trovärdig i sin expertroll som informatör måste det starka sambandet mellan läkemedlets pris och apotekens förtjänst brytas. Detta framhölls nyligen i flera föredrag vid en farmaceutisk kongress i Stockholm (Svensk Farmaceutisk Tidskrift 12/95). Farmaceuter som vill arbeta med obunden läkemedelsinformation bör lämpligen vara anställda av oberoende instanser som läkemedelskommittéer, läkemedelsinformationscentraler och Läkemedelsverket. LGNs påstående att engagemang av läkare i den oberoende informationen skulle ske på bekostnad av de apotekare som nu arbetar med information får stå för honom själv.

Om Apoteksbolaget vill stödja obunden läkemedelsinformation bör detta stöd i linje med förslagen i ett par tidigare läkemedelsutredningar gå direkt till obundna instanser som läkemedelskommittéer, läkemedelsinformationscentraler, avdelningar för klinisk farmakologi och Läkemedelsverket. Några nämnvärda initiativ för att ekonomiskt stärka dessa obundna instanser har hittills inte tagits av den arbetsgrupp LGN talar om trots att Apoteksbolaget

för 1994 redovisade en överutdelning till ägarna på 750 miljoner kronor (Dagens Industri 1/3 och 8/3 1995).

Statligt informationsutbud

Beträffande central forskrivarinformation, t ex Läkemedelsboken (10 miljoner kronor avsåg kostnaden per utgivningstillfälle), förtjänar Läkemedelsverkets nyligen avgivna remissvar på Socialdepartementets promemoria »Apoteksbolagets framtida roll» att citeras: »Utgångspunkten att Apoteksbolaget skall renodla en kärnverksamhet, bedriva konkurrensutsatt verksamhet och upprätta affärsmässiga relationer till sjukvårdshuvudmännen finner Läkemedelsverket svärförenlig med att Apoteksbolaget samtidigt skall ges ett ansvar för att den producentobundna professionella informationsverksamheten utvecklas centralt. I de fall Apoteksbolaget skall bedriva särskild central nationell professionell läkemedelsinformation bör den utgöra uppdrag inom ramen för det samlade informationsutbudet för vilket de statliga myndigheterna Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har ansvar.»

Det är viktigt att sjukvården får möjlighet att sköta forskrivare- och patientinformation på egna premisser precis som annan sjukvårdsverksamhet. Detta underlättas om läkemedelskommittéerna och informationscentralerna får eget budget- och personalansvar och skulle ytterligare underlättas om läkemedelsförsörjningen drevs i huvudmännens regi.

Inger Hallqvist Lindvall

leg läkare, ledamot av HSU 2000, landstingsledamot (mp), Uppsala