

Replik om läkemedelsanvändningen:

LANDSTINGSÄGDA APOTEK SKULLE SÄNKA KOSTNADER

De apotek som finns vid sjukvårdsinrättningarna bör tas över av landstingen. Informationsapotekare vid dessa enheter skulle då slippa intressekonflikten mellan att å ena sidan arbeta för sänkta läkemedelskostnader och å den andra att slå vakt om Apoteksbolagets vinst.

Hans Liedholm och medarbetare har i LT 24/96 lagt ned stor möda och stort engagemang på att bemöta mina debattinlägg. Författarna ställer sig i sin replik frågan vems budbärare jag är. Min roll är i detta sammanhang den som *förtroendevald politiker*.

Jag ser det härvid som min uppgift att bidra till att särintressen av ekonomisk, maktmässig och facklig art får stå tillbaka för ett rationellt och effektivt utnyttjande av de ekonomiska medel som svenska folket avsätter för sjukvårdsändamål. Att jag tidigare arbetat inom klinisk farmakologi har ingen relevans i detta sammanhang. Min specialinriktning är för övrigt inom arbets- och miljömedicin.

Liedholm för en diskussion om »budbärare och om det etiskt viktiga att deklarerat vilka roller man spelar och vilka bindningar man har». Kanske borde Liedholm ha redovisat att han sedan 1988 innehåft en biträdande överläkartjänst i Lund som till 100 procent, de senaste åren till 50 procent, finansierats via medel från Apoteksbolaget.

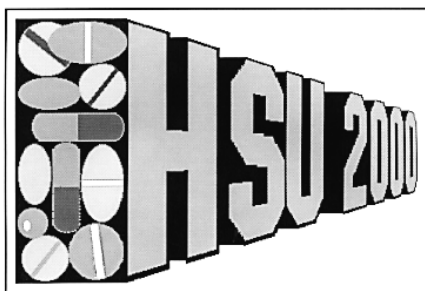
Liedholms nuvarande tjänst i Malmö som t f överläkare finansieras till 50 procent via apoteksbolagsmedel. Liedholm har också åtnjutit forskningsanslag från Apoteksbolaget.

Apotek i landstingsregi

En central fråga av stor betydelse för farmaceuternas möjligheter till integrering i sjukvårdsarbetet på olika sätt, t ex

Författare

INGER HALLQVIST LINDVALL
leg läkare, ledamot av HSU 2000,
landstingsledamot (mp), Uppsala.



i informations-sammanhang genom informationsapotekare och kliniska apotekare, förbigås med total tystnad. Jag avser förslaget att apoteksverksamhet – i första hand apotek lokaliserade till sjukhus- och vårdinrättningar för försäljning till allmänheten – skulle kunna övertas och drivas i regi av sjukvårdshuvudmännen.

Det är förståeligt att representanter för Apoteksbolaget avstår från synpunkter på denna fråga. Det kan vara svårt för dem att motivera varför läkemedelsdistribution inte kan skötas av samma organisationer som ansvarar för försörjningen av övriga nödvändiga sjukvårdskomponenter. Det kan vara ännu svårare att motivera varför apoteksverksamheten skall undgå rationalisering och effektivisering.

Den nyligen presenterade promemorian från Socialdepartementet, »Apoteksbolagets framtida roll», saknar tyvärr jämförande analyser av Apoteksbolagets effektivitet. Bolagets prissättningsystem är kostnadsdrivande och stimulerar inte till effektivitet, vilket också tidigare påpekats av Konkurrensverket i ett remissvar (Dnr 1176/94).

Ingen faktisk effektivisering

Ju dyrare läkemedel man säljer, desto mer pengar får bolaget från läkemedelsförmånen – idag ett statligt ansvar men inom kort sannolikt ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen. Trenden är dessutom en övergång från billigare till dyrare läkemedel. Detta medför att bolaget kan visa ett bättre resultat, mätt som procentuell sänkning av marginalen, utan att någon faktisk effektivisering skett.

Att Apoteksbolaget under senare år sänkt sin marginal i procent räknat, be-

DEBATT

”Man måste fråga sig varför Apoteksbolaget har avstått från att satsa tillräckliga medel på forskningsinformation och på obundna instanser såsom läkemedelskommittéerna ... när man haft både de finansiella möjligheterna och 25 år på sig att göra detta!”

tyder inte att marginalens storlek i kronor minskat! Riksförsäkringsverkets sammanställning (Dnr 6993/94-422) visar att produktiviteten, mätt som antal expedierade recept per helårsarbetare, i t ex Danmark är cirka 80 procent högre än den svenska. Ett liknande förhållande gäller Tyskland med cirka 70 procent högre produktivitet.

Stockholmslandstinget berett att överta apotek

Det är mycket intressant att landets största landsting, Stockholms läns landsting, i remissvar till Socialdepartementet (Dnr LS 9601-0007) på de aktuella utredningarna inom läkemedelsområdet betonar att – om landstingen skall ta över kostnadsansvaret för hela läkemedelsnotan – måste förslaget ändras så att de får rätt att bedriva detaljhandel med läkemedel.

Om en sådan reform genomfördes skulle förutsättningarna för Apoteksbolaget radikalt förändras, eftersom apoteken vid sjukvårdsinrättningarna utgör nära hälften av bolagets 905 apotek. Som ett viktigt motiv för övertagande framhålls att kostnaderna för läkemedel i slutet och öppen vård i Stockholms läns landsting beräknas utgöra 20 procent av sjukvårdens totala kostnader 1997.

Man framhåller också att om landstingen skall få en reell möjlighet att driva sjukhusapoteken så måste försäljning till allmänheten också få ske. Ett sådant övertagande skulle innebära en kostnadspress på Apoteksbolaget, utan

Informationsapotekare utan knytning till Apoteksbolaget skulle lättare kunna bidra till sänkta läkemedelskostnader.

att man därmed släpper läkemedelsförsäljningen fri.

Slipper lojalitetsproblem

Andra fördelar med förslaget är att sjukvårdshuvudmännen skulle slippa komplicerade förhandlingar med Apoteksbolaget om marginalens storlek och innehåll t ex angående informationsutbud. Apotekare skulle som landstingsanställda slippa de nuvarande lojalitetsproblemen, och de skulle kunna arbeta som ledamöter och sekreterare i läkemedelskommittéer utan risk att råka i intressekonflikter.

Det kan nämnas att även andra landsting, t ex i Blekinge och Dalarna, i sina remissvar är inne på samma linje. Landstinget i Blekinge skriver sålunda: *»Kanske skulle landstingen i framtiden vara den naturliga ägaren av apoteken.»*

Swaga motiv för statligt ägande

Som huvudmotiv för att Apoteksbolaget bör drivas i statlig regi även i fortsättningen har angetts behovet av att trygga läkemedelsförsörjningen. På vilket vis är landstingen – som äger sjukhus och administrerar nästan all sjukvård i landet, inklusive läkemedlen i sluten vård – sämre rustade som ägare av apotek än staten, som inte bedriver någon sjukvård?

Ett annat motiv för statligt ägande anges vara behovet av det som med Apoteksbolagets terminologi kallas »producentobunden» läkemedelsinformation. Apoteksbolaget skriver bl a i ett remissvar (AB Dnr 1681) att man »varnar för att den informationsstruktur som idag fungerar väl och som fortlö-

pande vidareutvecklas kan skadas» om monopolet luckras upp.

Enligt Lars G Nilssons replik på mitt ursprungliga debattinlägg består denna informationsstruktur huvudsakligen av 300 apotekare som endast ägnar 10 procent av sin arbetstid åt forskvarinformation, dvs 30 årsarbetare. Apoteksbolaget har nära 12 000 anställda, så satsningen på forskvarinformation måste betraktas som synnerligen marginell.

Man måste fråga sig varför Apoteksbolaget har avstått från att satsa tillräckliga medel på forskvarinformation och på obundna instanser såsom läkemedelskommittéerna, i linje med påpekanden i tidigare läkemedelsutredningar, när man haft både de finansiella möjligheterna och 25 år på sig att göra detta!

Exemplet från södra Sverige, som Liedholm och medarbetare lyfter fram, och det samarbete mellan primärvårdsläkare, klinisk farmakolog och apotekare i sydöstra sjukvårdsområdet i Stockholm, som jag nämnde i mitt förra inlägg, är lysande *undantag*, där läkare och apotekare tillsammans presenterat informationen.

Vilseledande begrepp

Hans Liedholm medger att Apoteksbolaget inte lämnar oberoende information utan just vidarebefordrar den information som tillhandahållits av producenterna. Begreppet *oberoende* är därför vilseledande som beteckning på Apoteksbolagets informationsverksamhet.

För att försvara beteckningen oberoende på denna verksamhet låter Hans Liedholm och medarbetare påskina att Läke-medelsverket i minst lika hög grad är beroende av producenterna, eftersom Läke-medelsverket är avgiftsfinansierat,

dvs får in mer pengar ju fler nya läkemedel som registreras och ju fler som hålls registrerade.

Författarna menar att den information som ligger till grund för registrering tillhandahålls uteslutande av producenten, och att Läke-medelsverket till följd av finansieringssättet inte skulle vara i stånd att lämna oberoende information. Dessa uppgifter är förvisso mycket intressanta och manar till eftertanke.

Kritiska landsting

I linje med ovanstående synsätt ifrågasätter flera landsting, t ex Dalarna, Uppsala och Stockholms läns landsting i sina remissvar på HSU 2000 om det är lämpligt att Apoteksbolaget i fortsättningen tillhandahåller läkemedelskommittéernas sekretariat. Uppsala läns landsting skriver:

»Läkemedelskommittén kommer att vara landstingets expertorgan vad gäller läkemedelsfrågor och det är mot den bakgrunden mycket tveksamt om Apoteksbolaget fortsättningsvis skall upprätthålla funktionen att vara kommitténs sekretariat.»

Stockholms läns landsting är skarpare i sin skrivning:

»När utredningen diskuterar läkemedelskommitténs organisation förefaller den förespråka den tidigare rådande situationen, dvs att läkemedelskommitténs sekretariatsfunktion skall uppehållas av Apoteksbolaget. Vi ifrågasätter denna princip eftersom läkemedelskommittén skall vara landstingets expertorgan på läkemedel. Sekretariatet har, som utredningen påpekar, en viktig funktion och har stora möjligheter att styra arbetet inom kommittén t ex påverka remissvaren i för landsinget viktiga policyfrågor. I sådana ärenden kan Apoteksbolagsanställd personal hamna i svåra intressekonflikter.»

Olyckligt med dubbla lojaliteter

Hans Liedholm ställer i sin replik frågan: Vilken är konspirationsteorin? Jag hävdar att en trovärdig information kring läkemedel sannolikt kräver att informatören är finansiellt oberoende av läkemedelsförsäljningens storlek.

Detta är inget misstänkliggörande av apotekare som yrkesgrupp utan ett ifrågasättande av det faktum att apotekare med anställning hos Apoteksbolaget utsätts för dubbla lojaliteter.

Informationsapotekare skulle kunna bidra till att sänka läkemedelskostnaderna, t ex genom att förespråka val av billigare likvärdiga läkemedel (generika) framför dyrare originalpreparat. Detta skulle emellertid minska Apoteksbolagets inkomster och dess pensionsstiftelsens vinst, eftersom denna är kopplad till ett procentuellt påslag på läkemedlets inköpspris. •