

Remissvar om läkemedel

Patienternas väl måste gå före kraven på sparande

Patienternas väl och ve måste komma i förgrunden, åtgärder för att pressa läkemedelsnotan får inte hota kvalitet och integritet. Läkarförbundet betonar de medicinska utgångspunkterna i sitt remissvar på betänkanterna Läkemedel i vård och handel (SOU 1998:28) och Läkemedelsinformation för alla (SOU 1998:41).

– Vi bedömer att frågan om generisk substitution är den del av utredningarnas förslag som har störst betydelse för patienternas säkerhet. Från erfarenheterna av ca 100 000 dagliga patientbesök drar läkarkåren slutsatsen att utbyte mot annat läkemedel med samma verksamma substans kan gå bra under förutsättning att den förskrivande läkaren har gett sitt medgivande. Det är i förskrivningsögonblicket som valet av läkemedel skall göras – inte efteråt, säger Bernhard Grewin, förbundets ordförande.

– Läkarkåren är positiv till att pressa Sveriges läkemedelsnota. Men vi kan bara göra det med patienternas bästa för ögonen. Läkarens val av läkemedel till en patient görs utifrån en helhetsbedömning av patienten och dennes behov, säger Bernhard Grewin.

– Att byta ut ett preparat mot ett annat med likvärdig verksamma substans är inte alltid utan problem – byte av en sorts tablett mot en annan som skiljer sig i form och smak t ex kan i vissa fall leda till ökad risk för bristande följsamhet i patientens läkemedelskonsumtion. Namnförbistringen kan vålla förväxlingar – särskilt för äldre patienter, som ofta har svårt att klara av nya instruktioner, säger professor Lars-Olof Boréus, ordförande i Läkarförbundets läkemedelsgrupp.

– Förskrivaren som bäst känner sin patient bör avgöra om motiven till ett byte kan förstås av patienten eller om det kan befaras leda till oklarhet. Det kan också finnas ansvarsproblem med ett byte. Vem bär t ex ansvaret för underbehandling eller uppkomst av eventuella biverkningar om apoteket bytt ut det förskrivna läkemedlet mot ett annat utan läkarens medgivande? Ett byte av förskrivet läkemedel på apoteket bör



Ett byte på apoteket av förskrivet läkemedel måste föregås av kontakt med förskrivaren, kräver Lars-Olof Boréus.

därför alltid föregås av kontakt med förskrivaren, betonar Boréus.

Apotekare som informatörer

I betänkanterna föreslås att personer med särskilt läkemedelskunnande, framför allt apotekare och kliniska farmakologer, bör delta i sjukvårdens patientinformation som konsulter till övrig sjukvårds-

personal och i vissa sammanhang som informatörer direkt till patienten.

Läkarförbundet välkomnar den första delen av detta förslag. Däremot skall läkemedelsinformationen till en patient i första hand förmedlas av den ansvarige förskrivaren. Yrkesgrupperna inom sjukvården bör fungera som konsulter till den läkare som har att förmedla information till patienten. Införandet av patientansvarig läkare – PAL – gjordes just för att åstadkomma att patienten får en samlad bedömning av sin kliniska situation från ett och samma håll.

Det föreslås i betänkandet att patienten på apoteket erbjuds registrering och lagring av uppgifter om sina förskrivna läkemedel. Denna information skall senare kunna användas av apoteket för rådgivning till patienten själv och – om patienten så medger – för information till förskrivaren.

Svaga argument

– De angivna syftena med sådana »läkemedelsprofiler» är svaga sett från patientsynpunkt. De kan inte motivera den merkostnad i investeringar och drift som uppkommer. För patienten/kunden finns det också direkta praktiska och psykologiska nackdelar med systemet som inte berörs i utredningen, framhåller Lars-Olof Boréus.

– Således beskärs möjligheten att köpa ut läkemedel vid olika apotek alltefter databasens geografiska omfattning, såvida inte alla landets apotek skall få upp varje kunds läkemedelsprofil på sina dataskärmar. Vidare ställs patienten inför ett ställningstagande vid

utköpet. Skall man utnyttja erbjudandet om att få en läkemedelsprofil upprättad, och vill man medge att innehållet rapporteras till olika förskrivare?

– Den nyligen antagna svårhanterliga receptregisterlagen kräver ju redan att patienten också skall ta ställning till registrering av receptet i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsregister, säger Boréus.

Orimlig dubblering

– Ytterligare en oroande tanke framförs i förslaget, nämligen att även andra personliga uppgifter än förskrivna läkemedel skall kunna ingå i profilen. Hur dessa – som redan avhandlats vid patient-läkarmötet – skall tas fram från patienten/kunden vid apoteksbesöket – muntligt vid disken eller via ifyllande av formulär – anges ej. Ett system med ett slags dubblering av vissa inslag i sjukjournalen är enligt Läkarförbundet inte rimligt och måste ses som ett nytt hot mot patientintegriteten, säger Lars-Olof Boréus.

I stället för att utöka receptregistrets ändamål med de nu föreslagna läkemedelsprofilerna anser Läkarförbundet att man skall undersöka möjligheterna att använda ett smart card eller kumulativ läkemedelslista som patienten själv har hand om. Den som så vill kan då få receptexpedieringen noterad på kortet/listan vid apoteksbesöket utan att informationen lagras i apotekets datorer.

Patienten avgör om han/hon vill ha uppgifter införda på sitt kort. Detta system ger inga garantier för att alla läkemedelsexpeditioner hamnar på kortet/listan, men det kunde vara kostnads- mässigt rimligt och dessutom ge patienten rätten att själv ha hand om integritetskänslig information och även avgöra om han/hon vill visa upp kortet hos läkare.

Förstärkta kommittéer

Förbundet kan instämma i förslaget om ett lagfäst ansvar för läkemedelskommittéerna (LK) att ge läkemedelsinformation till hälso- och sjukvårdens personal. Detta eliminerar emellertid inte behovet av information från läkemedelstillverkarna, framhålls det. Båda kanalerna behövs för läkarnas fortbildning på läkemedelsområdet.

Att LKs läkemedelslistor samman-

Läkemedel i priskonkurrens

Förbundet tveksamt till system med dubbla prisförhandlingar

Läkarförbundet kan till nöds acceptera utredningsförslaget om att landstingen skall få förhandla med industrin om inköpspriset för läkemedel, sedan en statlig myndighet först beslutat om ett maximalt inköpspris. Men detta bör endast ses som ett första steg mot ett helt avreglerat system.

I betänkandet »Läkemedel i priskonkurrens» föreslås alltså att en ny statlig myndighet får rätt att självständigt besluta om maximalt inköpspris till apotek (AIP) samt om ett enhetligt utförsäljningspris (AUP) till konsumenten.

Därefter skall industrin och

sjukvårdhuvudmännen kunna förhandla om lägre inköpspriser till apotek mot förskrivning av vissa utlovade volymer. Skillnaden mellan AIP och det lägre priset tillfaller landstinget som en vinst eller besparing.

Läkarförbundet ifrågasätter bl a om den ledande medicinska expertisen räcker till för medverkan i dels centrala, dels lokala prisförhandlingar utan dubbla engagemang. Det återstår också att se hur företagen ställer sig till dubbla prisförhandlingar.

Risk för påverkan

En särskild risk ser förbundet i det att landstingen – för att få ett lägre pris – förut-sätts utlova industrin en viss förskrivningsvolym av de berörda preparaten:

– Ett sådant system kan få olyckliga konsekvenser om sjukvårdhuvudman-nen i syfte att uppnå de utlovade voly-merna söker påverka förskrivningsrät-ten på annat sätt än via läkemedelskom-mittéernas på medicinska grunder ut-färdade rekommendationer, heter det i remissyttrandet.

Förbundet erinrar bl a om en analys av professor Bengt Jönsson (i en bilaga till betänkandet) som visar att riskerna med en situation utan priskontroll är små. Internationaliseringen medför allt mindre prisskillnader mellan olika län-der.

Förbundet anser således att det fö-reslagna systemet inte får betraktas som slutgiltigt utan bara som ett steg på vä-gen mot en avreglering. •

Grupp mot forskningsfusk ifrågasätts i remissyttrande

Det vore fel att inrätta en särskild nationell gransknings-grupp för att hantera forsknings-fusk. Gruppen skulle bl a få en oklar juridisk ställning, fram-håller Läkarförbundet i ett re-missyttrande och förespråkar i stället ett mera domstolsliknan-de organ.

Förslaget lades fram av den parla-mentariska kommittén för forsknings-etik i ett delbetänkande om »Att värna om vetenskapens integritet och en god forskningssed». Läkarförbundet är

dock skarpt kritiskt mot inrättandet av en sådan granskningsgrupp.

I yttrandet konstateras att bara det att gruppen inleder en utredning kan inverka menligt på den berördes möjligheter att verka. Organets beslut kan också få karaktären av en dom, även om det saknas formella sanktionsmöjligheter.

– Det är viktigt att en utredning i ett ärende sker på ett objektivt sätt och, som påpekas i betänkandet, att de viktiga rättssäkerhetskraven på opartiskhet och kompetens tillgodoses.

Förbundet anser därför att det i stäl-let bör övervägas att inrätta ett dom-stolsliknande organ som har att tilläm-

pa de förfaranderegler som gäller för liknande verksamhet. Då kan kraven på kompetens tillgodoses på samma sätt som i domstolar, med sakkunnigförfa-rande, muntliga förhandlingar vid be-hov etc.

Man kritiserar också att gransk-ningsgruppen föreslås inrättas under Sveriges universitets- och högskoleför-bund. Förbundet är inte föreskrivet i lag eller förordning utan är en privat insti-tution av korporativ karaktär för att bl a tillvarata arbetsgivarintressen inom högskoleväsendet.

– Det är minst sagt förvånande att en av regeringen tillsatt parlamentarisk ut-redning föreslår att en intresseförening inrättar ett granskningsorgan för att till-godose ett nationellt intresse. En fråga om forskningsfusk kan utvecklas till en traditionell facklig tvist där forskaren söker fackligt stöd mot arbetsgivaren och ifrågasätter dennes utredning, framhålls det i yttrandet.

Att det nationella granskningsorga-net då är inrättat av arbetsgivarens in-tresseorganisation inbjuder enligt Lä-karförbundet till en för högskolorna synnerligen olycklig processgång. •

ställs i en nationell översikt finner för-bundet vara en naturlig åtgärd. Men det skall då vara översikter för informa-tionsändamål – inte något slags natio-nell rekommendationslista, betonar Lä-karförbundet, som avstyrker förslaget om inrättande av ett Statens råd för lä-kemedelsinformation.

Regionalpolitik på recept?

Förbundet motsätter sig inte att and-ra intressenter än Apoteket AB skall kunna etablera apotek. Däremot kritise-

rar man starkt att glesbygdsservicen då skall garanteras genom att varje expedi-erat recepte åläggs en särskild avgift för detta ändamål.

– Förslaget saknar all rimlighet. De sjuka skall inte på sina recept behöva betala kostnaden för att Sverige är ett land med glesbygd. Enligt vårt förslag måste statens satsning på regionalpoli-tiska åtgärder finansieras med skatte-medel, avslutar Bernhard Grewin. •

Remissyttrandet i sin helhet finns på Läkartidningens hemsida www.slf.se under Media och information.

Uno Käärik
redaktör
tel 08-790 34 87

Layout: Lars-Olof Nihlén
tel 08-790 34 65