

Förskrivarna måste vara med på noterna om en reform ska fungera

– I den senaste läkemedelsreformen gick politikerna för fort fram. Därför kom det en reaktion i efterhand. Lagarna passade dåligt in i daglig sjukvård. För att en reform på det läkemedelspolitiska området ska fungera måste förskrivarna vara med på noterna. Läkarna måste bli tillfrågade, men också själva engagera sig mer aktivt redan när förändringar i regelsystemen kommer på tal.

Det anser Lars Boréus, ordförande i Läkarförbundets arbetsgrupp som lagt fram ett förslag till läkemedelspolitiskt program för förbundet.

FOTO: HANS PETTERSSON

Lars Boréus har länge deltagit i debatten om läkemedelsfrågor och också länge varit med i Läkarförbundets referensgrupp för läkemedelsfrågor. Han kan notera hur debatten i de läkemedelspolitiska frågorna har förändrats.

– För 25 år sedan var ägandefrågorna de centrala i debatten. Diskussionen kulminerade vid den socialdemokratiska kongressen 1975 då krav på förstärkning av den svenska läkemedelsindustrin fördes fram, säger Lars Boréus. Argumentet för detta krav var att ingen skulle få tjäna pengar på sjuka.

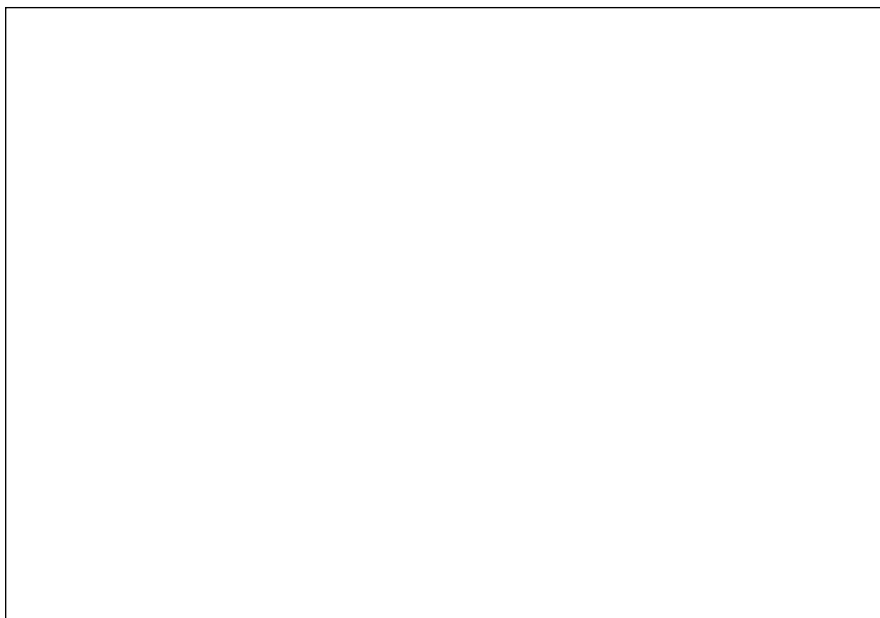
Vem ska betala?

Idag konstaterar han att debatten om läkemedelsfrågor är lika livlig, men rör helt andra ting. Det centrala i dagens debatt är hur samhället, dvs vi skattebetalare, ska ha råd med läkemedelsnotan samt hur mycket staten, landstingen respektive patienterna själva ska betala.

– Politikerna har insett att forskningen går snabbt framåt och att nya läkemedel blir allt dyrare. Läkemedelsindustrin blir också allt mer internationell och det medför nya problem.

– En tydlig tendens är att läkemedelsföretagen blir allt mer specialiserade och att konkurrensen mellan de olika läkemedelsföretagen minskar. Det gör det svårt för de nationella systemen att ha kontroll över kostnaderna.

– Problemet är också att begreppet



– Vi kommer säkert snart att få se nya reformförslag, det finns ju många aktörer på läkemedelsscenen, säger Lars Boréus, ordförande i den arbetsgrupp som lagt fram ett förslag till läkemedelspolitiskt program för förbundet.

»läkemedel» blir allt svårare att definiera. Vi kan hitta riskfaktorer hos enskilda patienter associerade med utvecklingen av sjukdom. Då kanske vi på ett tidigt stadium kan förhindra eller uppskjuta detta med profylax. Men problemet är att vi sällan vet vilka individer som kommer att utveckla en viss sjukdom eller hur svårtad den då blir.

– Ska vi behandla stora patientgrupper som i behandlingsögonblicket är friska för att undvika framtida sjukdom? Vad är samhällsekonomiskt lönsamt? Därför blir hälsoekonomiska studier allt viktigare. Men de är tidsödande och när resultatet är klart kanske frågeställningen redan är överspelad.

Av debatten att döma har man på landstingspolitisk nivå blivit chockad av utvecklingen, just när man på egen önskan fått över kostnadsansvaret för läkemedlen från staten. Skattebetalarna vill ha rimlig tillgång till nya läkemedel som den medicinska kunskapstillväxten möjliggör och som människorna (friska såväl som sjuka) är väl informerade om via massmedia. Patienternas press på förskrivarna kommer att öka.

– Politikernas olust att diskutera grundproblemet (att samhället inte har råd med allt) leder till kortsiktiga pro-

påer, ibland ganska desperata. Att föreslå att läkarnas »fria» förskrivningsrätt bör naggas i kanten är ett beprövat publikknipande sätt att föra debatt. Problemet är bara att en sämre tillgänglighet för receptbelagda läkemedel i första hand drabbar patienterna och att svåröverskådliga förändringar i rutin-sjukvårdens struktur skulle bli följden.

Krav på förskrivaren

– En mer konstruktiv lösning än att skylla utvecklingen på ett alltför frikostligt bruk av receptblocket vore att fastslå, att *förskrivningsrätt* ska följa *kompetens*.

Med kompetens menas då kombinationen av en god grundutbildning, egen erfarenhet och en kontinuerlig, livslång fortbildning. För att förskrivningen ska bli optimal fordras därutöver att läkaren kan anpassa terapivalet till den individuella patientens speciella behov.

– Kraven på förskrivaren är alltså stora och kommer troligen att öka ytterligare. Att säga nej till receptbegäran från en initierad patient kan vara krävande och att samtidigt välja den billigaste möjliga förskrivningen är ett samhälleligt krav.

– Varje läkemedelsordination bör

betraktas som ett tidsbundet kontrakt mellan läkare och patient, ett kontrakt som efter den överenskomna tiden ska omprövas vid en ny bedömning. Särskilt inom den eftersatta äldrevåden skulle ett sådant system bli ett stort kvalitetslyft.

I det läkemedelspolitiska programmet läggs stor vikt vid fortbildningskravet. Olika utformning av den formaliserade delen kan tänkas, men arbetsgruppens förslag är att specialitetsföreningarna utformar nationella eller regionala utbildningar i sitt ämne, där de aktuella läkemedelsfrågorna för specialiteten är integrerade.

Denna fortbildning bör enligt gruppen kompletteras med regelbunden kursverksamhet i allmän läkemedelslära, gärna arrangerad av den lokala läkemedelskommittén. Dessa kurser bör inriktas mot kunskapsbyggnad inom området klinisk läkemedelsprövning och läkemedelsvärdering. De kliniska prövningarna är ju som bekant läkemedelsindustrins främsta säljargument.

Minska stödet från industrin

Men fortbildningen är en ekonomisk fråga. Idag står industrin för en stor del av fortbildningen. Det finns ett avtal som reglerar samverkan som innebär att läkarkåren själv bestämmer innehållet.

– Men det idealiska vore om vi hade råd att organisera en bra fortbildning utan industrins bidrag.

Men för att återvända till den senaste läkemedelsreformen, konstaterar Lars Boréus att den medfört två år av civil olydnad. De två åren borde istället ha ägnats åt lokala provkörningar före riksdagsbeslutet och till förankring hos förskrivarna.

– Man hade kunnat lära av läkemedelskommittéernas historia. De växte upp lokalt och »underifrån» och fångade upp intresset bland läkare, sjuksköterskor och farmaceuter. Och då blev det en bra verksamhet. Läkemedelsreformen kom »uppifrån» och plötsligt och innehöll delar som inte går att implementera i den pressade sjukvård som vi nu har.

– Förhoppningsvis kan vi lära av misstagen. Det skulle behövas. Vi kommer säkert snart att få se nya reformförslag, det finns ju många aktörer på läkemedelsscenen, säger Lars Boréus.

Kristina Johnson

Policyprogrammet lyfter fram behovet av fortbildning

**Nya läkemedel kan ge bättre terapeutiska möjligheter. Men det ställer samtidigt krav på allt skarpere diagnostik. Uppföljning av behandlingsresultat måste förstärkas för att de nya medlens värde ska kunna be-
stämmas. Detta innebär att förskrivning av läkemedel blir en allt mer krävande uppgift. Därför måste fortbildningen i farmakoterapi kraftigt förstärkas. Detta framgår av förslaget till ett läkemedelspolitiskt program för Läkarförbundet.**

Programförslaget »Läkemedel i fokus» har utarbetats av en arbetsgrupp inom Läkarförbundet under ledning av Lars Boréus. Det har presenterats för centralstyrelsen och är nu ute på remiss bland förbundets delföreningar.

Programmet blickar framåt och söker fånga in läkarnas professionella roll i en framtid karaktäriserad av stora förändringar i läkemedelsarsenalen och i informationsflödet både till förskrivare och patienter. Läkarnas roll i relation till vetenskap och beprövad erfarenhet, respektive till naturläkemedel och icke-medicinska synsätt diskuteras liksom vad en fortsatt fri förskrivningsrätt ställer för krav. Läkemedelsinformationen, samarbetet med andra kompetenser inom hälso- och sjukvården och relationerna till massmedia är aspekter som också tas upp.

Arbetsgruppen menar att en god läkemedelsanvändning innebär att medicinska, psykologiska, sociala och ekonomiska hänsyn ska integreras. Det medför att höga krav måste ställas på läkarens förskrivarkompetens. »Läkarens skall handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och ständigt vidga sina kunskaper.» Så lyder en av de etiska reglerna, som Läkarförbundet fastställt.

Kravet på vetenskaplighet innebär att läkemedel med svag eller obefintlig

dokumentation ska, om det är möjligt, undvikas. Basen för all behandling ska vara dokumenterade data, evidensbaserad medicin. Man konstaterar också att olika vårdprogram har utvecklats för att underlätta kunskapspridning och öka möjligheterna till vetenskapliga utvärderingar.

Men erfarenheter från arbetet i läkemedelskommittéer under det gångna året talar starkt för att vårdprogrammen måste vara lokala för att få något större genomslag.

Livslång fortbildning

För läkaren är inhämtande av nya insikter en livslång yrkesprocess och läkemedelsområdet är ett särskilt tydligt exempel på detta förhållande. Introduktion av nya preparat och därmed förenad marknadsföring ställer allt större krav på terapeutiska ställningstaganden och kritisk förmåga hos läkaren. Kommersiella budskap måste kunna värderas rätt och vägas mot hittills vedertagen terapi.

I programförslaget framhålls att receptförskrivningsrätten måste vara bunden till kompetens. Den generella förskrivningsrätten för läkare, använd under professionellt och juridiskt ansvar och kombinerad med kontinuerlig fortbildning, är den bästa garantin för god läkemedelsanvändning. Den får inte inskränkas genom någon form av reglering.

I programförslaget menar man att om läkemedelskommittéernas rekommendationer följs torde det ge en bättre säkerhet och ekonomi i läkemedelsanvändningen än ett system där synonymer byts ut på apoteket.

Regeringen har nyligen givit direktiv till Socialstyrelsen att undersöka förutsättningarna för en utökning av förskrivningsrätten till andra sjuksköterskor än till den grupp som har rätten idag. Förbundet har efterlyst syftet med en sådan utvidgning av förskrivningsrätten och påpekar att även iterering av recept är ett medicinskt ställningstagande som

Ny ram för industrins medverkan

Läkemedelsföretagen kan i samarbete med läkarkåren medverka i sammankomster för produktinformation eller terapiinriktad fortbildning. Det framgår av den överenskommelse som i vinter omförhandlats mellan Läkarförbundet och Läkemedelsindustriför-

eningen (LIF). Överenskommelsen ger en ram för samarbetet och syftet är att det ska ske på ett sådant sätt att parterna i förhållande till varandra intar den oberoende ställning som förutsätts i gällande lagstiftning och som från etisk synpunkt är ett oavvisligt krav.

Sammankomster för produktinformation kan bli förmedla löpande produktinformation eller ta upp ett medicinskt ämne inkl produktinformation.

Sammankomster för terapiinriktad fortbildning och/eller vetenskapligt möte kan förmedla fortbildning inom ett ämnesområde med problem- och inte produktorienterad information.