

Kan vi spara på läkemedelsnotan?

Läkemedelsförmånsutredningens betänkande »Den nya läkemedelsförmånen« (SOU 2000:86) är i mångt och mycket en gedigen analys av problemen med läkemedelssubventionen i en tid av kraftigt ökande kostnader för läkemedelsbehandling. Förslagen är i huvudsak väl genomtänkta, och Läkarförbundet kan således stödja flertalet av dem i sitt i dagarna avgivna yttrande över utredningen.

Den föreslagna modellen för subventionering med en orabatterad patientandel på 1 800 kronor per 12-månadersperiod är en önskvärd förenkling av systemet. I och med att patientandelen föreslås ligga kring 30 procent av totalkostnaderna för receptbelagda läkemedel kan man dock utgå från att beloppet på grund av kostnadsökningarna successivt måste höjas, kanske varje år.

För att stävja hamstring och omotiverat stora uttag av läkemedel när frikortsgrensen uppnåtts föreslås här till en välmotiverad expeditonsavgift. 40 kronor i avgift för varje förskrivet läkemedel anser Läkarförbundet dock vara i högsta laget. Frågan är om detta förslag har någon aktualitet efter det att socialministern offentligt tog avstånd från det ett par dagar innan utredningen lämnades till ministern.

Det finns en uppenbar risk att allt fler patienter, särskilt äldre med många mediciner, av kostnadsskäl kan komma att avstå från medicinskt välmotiverad eller nödvändig medicinering i framtiden. Ett införande av denna modell måste därför noga följas upp i framtiden med forskning och utvärdering av effekterna för enskilda patienter så att negativa konsekvenser undviks.

Läkarförbundet delar utredarens syn att det inte är självklart att alla godkända läkemedel skall subventioneras. Tanken på en statlig nämnd med uppgift att besluta om olika medels subventioneringsgrad är i princip riktig – men frågan är om det behövs en helt ny myndighet för detta.

Enligt förbundets uppfattning bör man i första hand pröva att ge detta uppdrag till någon befintlig myndighet inom läkemedelsområdet. Förbundet

stöder inte heller tanken på att huvudmännen skall ges ett starkt inflytande över nämndens bedömningar.

Det är i stället nödvändigt att såväl ärendeberedning som beslut i dessa frågor baseras på expertkunnande – medicinskt, farmakologiskt, farmaceutiskt och hälsoekonomiskt. Eljest är risken stor för ett snävt utgiftsbegränsande betraktelsesätt utan tillräckliga hänsyn till medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter.

Utredningen lyfter på ett bra sätt fram vikten av kunskap, kompetens, producentbunden information och förskrivarstöd. Det är väsentligt att huvudmännen och staten främjar kvaliteten i läkemedelsanvändningen genom mer resurser till obunden information och uppföljning.

Grundutbildningen i farmakologi och klinisk farmakologi för läkare och andra förskrivare måste utökas. Och framför allt måste huvudmännen följa utredningens starka uppmaningar när det gäller att ansvara för att genomföra och finansiera fortbildning och kompetensutveckling för förskrivarkåren och nu gå från ord till handling.

Läkarförbundet instämmer i utredningens slutsatser vad avser betydelsen av ett effektivt förbud mot marknadsföring av receptbelagda läkemedel till allmänheten. Den enskilde patienten har ingen möjlighet att värdera läkemedelsreklam och bedöma olika alternativ. Det är en uppgift för behandlande läkare att diskutera med patienten.

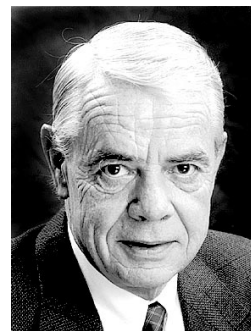
Utredningens syn på värdet av den fria förskrivningsrätten överensstämmer med Läkarförbundets – det är positivt att inga förslag om inskränkningar har lagts. Beträffande återföring och uppföljning av förskrivningar kan förbundet acceptera förslaget om arbetsplatskoder om sekretessproblemen bl a på små arbetsplatser kan lösas.

Däremot avvisar läkarkåren bestämt de återkommande tankarna om obligatoriska förskrivningskoder. Om en enskild läkare önskar tillgång till sin förskrivningsprofil som ett led i det egna kvalitetssäkringsarbetet kan en frivillig förskrivningskod vara rimlig. Men problemen

med att sekretesskydda sådana individuppgifter inom den offentliga vården måste först lösas.

Utgångspunkten för utredningen är att begränsa eller få kontroll över kostnadsutvecklingen för läkemedel. Men det är då viktigt att se läkemedel som en integrerad del av hälso- och sjukvården. Det är ingalunda självklart att alltid sträva efter sänkta utgifter för läkemedel.

Resurserna bör styras till välmotiverade behandlingar som är effektiva och inte genererar onödigt stora kostnader med marginell nytta för patienterna. En god läkemedelsekonomi kan uppnås genom öppna prioriteringar mellan olika behov som är förankrade inom den medicinska professionen.



Per-Olov Stålbo

Per-Olov Stålbo
direktör vid Läkarförbundet
med ansvar för läkemedelsfrågor