

rias förebyggande syfte ska lyftas fram (»androm till lärdom; ej blott till varnagel«). Bl a genom att »nära-på-händelser« – dvs den aktuella risksituationen ledde inte till någon reell patientskada – bör anmälas anonymt.

Men sjukvårdspersonal har – och måste ha – ett långtgående personligt ansvar för sin yrkesverksamhet, fastlagt i lagstiftningen (§ 5 i LYHS) och i yrkeskårens etiska plattformar. I detta ingår också det disciplinära ansvaret. Som patient lägger jag, ibland bokstavligen, mitt liv i personalens händer och måste kunna lita på att den känner sitt personliga yrkesansvar. Vi är nog eniga om denna grundsyn, och t ex Sveriges yngre läkares förening (Sylf) slår fast att det personliga yrkesansvaret är en självklarhet. HSAN har sin roll i detta sammanhang, men liksom Sylf tror vi att det vore bra om patientnämnderna tar på sig en starkare roll i detta sammanhang.

Några debattörer vill inrätta något slags »HSAN för politiker och (högre) administratörer«, för att ställa dem till svars för organisatoriska grepp och budgetering m m som »någon« anser vara på tok. Vi anser att det är fel tänkt. Det finns redan former att granska dem som vi har valt till vår skattefinansierade svenska sjukvård.

#### Vad händer nu?

Kring de frågor vi redovisat i denna artikel behöver vi självfallet samråda och samarbeta med andra viktiga aktörer inom hälso- och sjukvården.

Vår Lex Maria-översyn är startpunkt för en mera generell utveckling av Socialstyrelsens roll i arbetet med att främja patientsäkerheten, genom metoder som ökar öppenheten och viljan att bidra till målet att alla undvikbara patientskador ska elimineras. Under nästa år ska vi göra motsvarande översyn av vår individtillsyn.

På några punkter kan det bli aktuellt med ändringar i den lagstiftning som styr Lex Maria-ordningen, så att vi med tydligt statsmaktsstöd än mer kan fokusera på det förebyggande perspektivet och tona ner föreställningen att Lex Maria skulle vara en symbol för en straffande inställning till sjukvårdspersonalens handlande.

Det har i samband med remissbehandling föreslagits en mera total översyn av hela »säkerhetssystemet« i svensk sjukvård: Lex Maria, HSAN, kvalitetssäkring, patientnämnder, tillsynsordningen etc, möjligen på parlamentarisk nivå. Det förslaget är väl värt att pröva, men ett sådant eventuellt politiskt initiativ tar sin tid att få utfört. Under den tiden kan mycket göras enligt det »program« vi här skisserat. •

# Läkemedel och allmänheten

## – ett exempel på asymmetrisk information

Årets ekonomipris till Nobels minne gick till de tre USA-ekonomerna Akerlof, Spence och Stiglitz för deras analys av »marknader med asymmetrisk information«, alltså marknader där aktörerna på den ena sidan har betydligt bättre information än den andra [1]. Typexemplet är marknaden för begagnade bilar. Säljaren vet avsevärt mer än köparen om en viss bil. Risken är stor att köparna över lag drar sig för att handla och att marknaden därför inte fungerar.

JERKER HANSON  
 f d cheföverläkare, Stockholm  
*jerker.hanson@swipnet.se*

■ Bilhandlarnas sätt att hantera denna situation har varit att utfärda en garanti som gör att köparen kan känna sig tillräckligt trygg för att våga köpa en begagnad bil.

Detta kallar Nobelpristagarna för att bilhandlarna ger en »trovärdig signal«, varigenom marknaden kommer att fungera som avsett. Hit räknas också varumärken, butikskedjor, licensiering och diverse andra kontraktsformer.

#### Sjukvård och läkemedel

En annan utpräglad »asymmetrisk« situation torde »marknaden« för läkemedel och sjukvård vara. »Köparen« – patienten/befolkningen – är här i ett avsevärt underläge vad gäller att ha tillgång till och kunna tolka information. Traditionellt har läkaren mer eller mindre effektivt informerat sina patienter om sina åtgärder inkluderande ordination av läkemedel.

Idag vill de flesta patienter vara betydligt mer aktiva i skötseln av sin egen hälsa. Man vill veta vad som är nyttigt och vilka läkemedel som är bra för vad. Även för oss läkare är det dock svårt att ha ett grepp om annat än en mycket liten del av den kunskap som finns inom detta område. Alla behöver »trovärdiga signaler« för att kunna hantera sin och andras hälsa. Är det rimligt att tro att läkemedelsindustrin ensam kan ge de »trovärdiga signaler« som krävs [2]?

#### Läkemedelsreklam till allmänheten

Redaktör Yngve Karlsson beskriver [3] situationen i USA, där reklam för receptbelagda läkemedel direkt till befolkningen (DTC – Direct To Consumer) är tillåten. I annonserna finns nästan ingenting av all den kunskap ett företag har om sina produkter – det är marknadsavdelningarna som har stått för innehållet.

Dessa annonser stödjer inte »empow-

erment« av patienter – tvärtom handlar det framförallt om manipulation. Liknande förhållanden har belysts av andra [4-7].

En annan faktor – utöver reklamen – som kan verka för en icke-optimal förskrivning av läkemedel är att kortsiktiga ekonomiska incitament blir alltför över-skuggande när de ökande läkemedelskostnaderna inom en snar framtid kräver ökat kostnadsansvar hos både förskrivare och befolkning/patienter.

#### Läkemedelskommittéernas roll

Läkemedelskommittéerna skall idag enligt lagen »bedriva obunden läkemedelsinformation till såväl offentliga som privata vårdgivare«.

Det vore rimligt att kommittéernas uppdrag även omfattade information till patienter och befolkning för att ge »trovärdiga signaler« för rationell användning av läkemedel. Kommittéerna har god tillgång till vetenskaplig kompetens även om resurserna är ansträngda. Det som ofta saknas är specifik kompetens för information och »marknadsföring«.

#### Referenser

1. Kungl Vetenskapsakademien. Pressmeddelande. <http://www.nobel.se/economics/laureates/2001/press.html>
2. Lindén B. DTC på gott eller ont. Pharma Industry 2001;4:75-82.
3. Karlsson Y. Direktreklam till allmänheten medikaliserar vanliga symtom. Läkartidningen 2001;98:5525.
4. Bardeley D. Läkemedelsinformation till allmänheten. Info från Läkemedelsverket 2001;12:16-9.
5. Bell R, Wilkes MS, Kravitz S. The educational value of consumer-targeted prescription drug print advertising. J Family Practice 2000;49:1092-8.
6. Findlay SD. Direct-to-consumer promotion of prescription drugs. Pharmacoeconomics 2001;19:109-19.
7. Ihre T, Melander A, Nilsson JLG, Westerholm B. Företagen bör avstå från reklam för receptläkemedel till allmänheten. Läkartidningen 2001;98:4381.