

Matz Widerström, Läkarförbundets läkemedelsråd:

Kommittéernas listor får aldrig bli direktiv vid förskrivningen

Det är helt naturligt att kostnaden för läkemedel ökar när nya preparat kommer. Det säger Matz Widerström, ledamot och tidigare ordförande i Läkarförbundets läkemedelsråd. Han rekommenderar samtidigt en sund skepsis mot nya mediciner, innan de visat vad de går för.

LENNART EDQVIST
frilansjournalist

■ Matz Widerström har som infektionsläkare länge varit intresserad av läkemedelsfrågor. När han satt i Läkarförbundets styrelse 1997–2000 fick han rollen som talesman i dessa frågor och deltog i arbetet med förbundets läkemedelspolitiska program som presenterades 1999.

Ett av de viktigaste budskapen där var att läkaren inte bara har rätt utan faktiskt är skyldig att skriva ut det bästa preparatet till lägsta kostnad.

Han konstaterar att detta inte alltid är så lätt, särskilt inte med helt nya läkemedel.

Rätt medel för rätt indikation

– Det är viktigt att vi skriver ut rätt preparat för rätt indikation och inte stirrar oss blinda på att det är ett nytt medel. Det finns ju många nya läkemedel som inte tillför särskilt mycket, kanske så lite att vi måste ifrågasätta om det är rimligt att det är tio gånger dyrare men bara ger enstaka procents förbättring.

– Då måste vi i läkarkåren och hela samhället ställa oss frågan vad vi skulle kunna få istället för de pengarna.

Matz Widerström konstaterar att ju högre krav vi ställer på effektivitet, desto mer kostar de nya läkemedlen att forska fram. Mot den bakgrunden finner han det naturligt att kostnaden för läkemedel stiger. Frågan är bara vad som är en rimlig ökning, 2, 5 eller 10 procent?

Den ökning på cirka 10 procent som vi haft under de senaste åren beror, säger han, främst på att det har kommit nya preparat, inte på att vi använder mer av de gamla. I de fall då nya preparat gäller områden där det tidigare inte funnits något läkemedel kan förbättringen för patienterna bli mycket stor även om effekten i sig är jämförelsevis liten.

Objektiviteten viktig här

En ständigt pågående diskussion gäller läkarkårens förhållande till läkemedelsföretagen och deras kurser.

– Vi vill naturligtvis helst få utbildningen från våra huvudmän, men industrin måste hjälpa till, säger han och tycker att det vore dumt att förneka att industrins marknadsföring påverkar läkarna. Men läkare måste försöka att vara så objektiva och vetenskapliga som möjligt vid bedömning av nya preparat.

– Är det bara ett försäljningstrick eller faktiskt ett väldigt bra preparat som jag vill att min patient därför ska få? Det ställer stora krav på oss att följa med i utvecklingen på läkemedelsområdet.

Det är visserligen omöjligt för en enskild läkare att läsa allt som skrivs och göra en samlad bedömning.

Här krävs vägledning som i första hand ska komma från läkemedelskommittéer och specialistföreningar.

Han betonar att läkemedelskommittéernas listor och uttalanden är just råd och vägledning, aldrig får bli direktiv.

– Det finns alltid undantag där man måste välja något annat än det som står på läkemedelskommitténs lista därför att patienten behöver det.

Den läkare som till cirka två tredjedelar av sin förskrivning håller sig till kommitténs råd har »hamnat ganska vettigt«.

Det är landstingens ansvar att ge läkemedelskommittéerna tillräckliga resurser, även om det aldrig kan bli lika stora belopp som industrin satsar på marknadsföring. Om landstingen anslog så mycket som en tiondel av dessa belopp skulle det vara väldigt bra.

Viktiga bedömningar

Matz Widerström anser att även Läkemedelsverkets bedömningar är viktiga och önskar att de inte bara publiceras i informationsskriften »Läkemedelsverket informerar« utan också sprids genom att verkets personal informerar läkarna direkt ute på fältet.

Samtidigt tycker han att industrin har många bra utbildningar, och om man är alltför kritisk så kan det bli som att »kasta ut barnet med badvattnet«.

– Vi vet i dag att de allra duktigaste forskarna, de duktigaste farmakologerna

finns inom industrin, i varje fall vad gäller att utveckla nya läkemedel.

–Då måste vi faktiskt lyssna på dem också. De nya substanserna tas i allmänhet fram inom industrin, och därför måste vi ha ett vettigt samarbete.

»Smart card« kan vara en lösning

Överförskrivning bedömer han som ett stort problem ur samhällets synvinkel, ibland också för den enskilde patienten. Men det är inte någon helt lättlös fråga eftersom läkaren ofta inte känner till vilka andra preparat en patient har. Då kan det inträffa att apotekets personal upptäcker att det nya läkemedlet inte bör kombineras med ett annat som patienten redan har.

– Jag tror att om vi i förskrivningsögonblicket hade bättre möjligheter att se vilka läkemedel patienten redan har så skulle kassationen minska.

Han bedömer att detta i huvudsak är

På en fri marknad kommer ett bra och billigt läkemedel att konkurrera ut ett dyrare.

ett storstadsfenomen, men eftersom en stor del av invånarna bor i storstäder blir det ett stort problem.

Lösningen skulle kunna vara ett »smart card«, åtminstone för de patienter som själva kan hålla reda på det. Att ett sådant kort inte redan finns förklarar han med att det är för många myndigheter och organisationer inblandade och var och en vill ha den lösning som gagnar det egna intresset.

– Det bästa vore en rikstäckande lösning med Internet så att alla landsting kan koppla upp sig. Integritetsproblemen kan lösas genom att uppgifterna be-

Tema: Läkemedel

traktas som journal med åtföljande sekretess. Information ska bara få hämtas ut efter medgivande från patienten.

Börja med mindre förpackningar

En annan faktor bakom att läkemedel kasseras är att det ofta skrivs ut onödigt stora förpackningar första gången en patient får ett läkemedel.

I Olof Edhags utredning (SOU 2000:86) förordas att läkaren istället för att genast skriva ut 100 tabletter oftare börjar med en startförpackning på kanske 30 tabletter. Om det fungerar bra kan patienten få de återstående 70 tabletterna hemskickade eller själv hämta ut dem från apoteket.

En åtgärd som Matz Widerström föreslår för att minska överförskrivningen är att gå igenom patientens medicinlista en–två gånger per år. Då måste läkaren också våga att sätta ut mediciner som inte fyller någon funktion, inte bara sätta in nya. Återigen är problemet att läkaren inte alltid har tillgång till journalen och därför inte alltid vet på vilken indikation ett medel förskrivits och således inte vågar sätta ut det.

Obligatorisk substitution dåligt

I det förslag – »Den nya läkemedelsförmänen« – som regeringen den 11 oktober överlämnade till lagrådet ingår obligatorisk generikasubstitution som ett sätt att kontrollera kostnadsökningen.

– Det är ett av de sämre förslagen, kommenterar Matz Widerström och förklarar sin ståndpunkt:

Läkaren förklarar för patienten vilken medicin receptet gäller, vilken effekt den har och kanske till och med visar förpackningen.

Alla människor har en inneboende, vettig negativ inställning till läkemedel och vill inte ta dem i onödan. Läkaren måste följaktligen övertyga om att medicinen är till nytta. Då krävs ett förtroendefullt samarbete mellan läkare och patient.

Om apoteket sedan lämnar ut ett läkemedel som heter något annat, har en annan förpackning som kanske innehåller tabletter med ett annat utseende, är det inte konstigt om patienten börjar undra om det verkligen är rätt medicin.

Dessutom är de besparingar som kan göras små, eftersom förskrivningen redan i dag gäller billiga generika. Enligt en beräkning av Apoteket AB skulle besparingen bli mindre än 50 miljoner kronor. En större besparing – uppemot 500 miljoner – kronor skulle kunna göras på parallellimport.

Matz Widerström påpekar att också parallellimporterade läkemedel kan vara problematiska genom att de ibland har andra namn eller är förpackade så att vis-

»Det finns alltid undantag där man måste välja något annat än det som står på läkemedelskommitténs lista därför att patienten behöver det«, säger Mats Widerström, som anser att den läkare som till cirka två tredjedelar håller sig till kommitténs råd har hamnat ganska vettigt.



FOTO: KRISTOFFER LINDBLAD

sa patienter inte kan öppna dem. Varierande beredningsformer kan göra att effekten inte blir den avsedda.

I situationen med patientkontakten ska läkaren dock aldrig behöva sitta och fundera på vilken medicin som är billigast. Den diskussionen ska föras i läkemedelskommittén, specialitetsföreningen, eller landstinget. När dessa instanser har rekommenderat en medicin för att den är kostnadseffektiv, billig och bra behöver patienten inte fundera på om läkaren skriver ut det bästa preparatet.

Regeringens förslag att bara det billigaste av likvärdiga medel ska subventioneras och att patienter som väljer ett dyrare ska betala mellanskillnaden själv »känns inte heller riktigt bra«.

– Det riskerar att ge en väldig likriktning av läkemedel, ingen dynamisk marknadskraft. På en fri marknad kommer ett bra och billigt läkemedel att konkurrera ut ett dyrare. Men om man inte tror på marknadskrafterna utan på planhushållning och på att staten äger och styr allting, då ska man göra på det här sättet.

Matz Widerström säger att en sådan modell gör att konkurrensen mellan företagen försämras eftersom det får alla att snegla på varandra och lägga sig på i stort sett samma prisnivå. Dessutom är Sverige inte en större marknad än en

storstad i USA, och det kan de både ha och vara utan. Sammantaget anser han att lagrådsremissen visar att regeringen inte vågar ta ett helhetsgrepp på läkemedelsområdet och att en ny utredning bör tillsättas snarast möjligt.

Han anser att det är klokt att vara lite skeptisk mot nya medel, och som allmänläkare avvakta en tid tills det nya är prövat av specialister, särskilt om det redan finns medel som fungerar bra.

– Om det är ett splitter nytt läkemedel som kan vara bra, testa på ett antal patienter, byt inte genast för alla och följ med i debatten vad specialister säger, råder han.

Ingen begränsning till specialister

Däremot vill han inte införa en begränsning så att bara specialister ska få skriva ut vissa medel. Det skulle kunna medföra att bara en mindre grupp patienter får del av bra läkemedel.

Det handlar om den fria förskrivningsrätten som dock också medför ett ansvar: Ingen läkare får skriva ut ett preparat som han eller hon inte behärskar. Matz Widerström jämför med en kirurg som inte börjar operera med en ny metod utan att först ha lärt sig den.

– Vårt förhållningssätt som läkare måste vara att inte utsätta våra patienter för större risk än nödvändigt. •