

Strategi och handlingsprogram för läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att återremittera ärendet till Hälso- och sjukvårdsutskottet med ett uppdrag att utveckla handlingsprogrammet för läkemedel ytterligare enligt nedanstående riktlinjer.

Läkemedelskostnaderna har ökat med cirka 10% varje år under 1990-talet. Den socialistiska majoriteten har beslutat att kostnadsökningarna får vara högst 4% fr o m nästa år. För att detta mål ska uppnås måste kraftfulla åtgärder sättas in. Det är mycket tveksamt om handlingsprogrammet uppfyller sådana krav. Förmodligen utgår den politiska majoriteten från att den enskilde förskrivaren ska ta ansvar för läkemedelsbudgeten om målet ska uppnås.

En viktig utgångspunkt för ett handlingsprogram om läkemedel är att beskriva och analysera läkemedlets roll i den totala behandlingen av patienten. Läkemedlet har sin givna roll och värde i behandlingen. Vilket värde läkemedlet har i behandlingsprocessen måste beskrivas i handlingsprogrammet. En sådan analys saknas.

I ärendet saknas också en analys över vad som är en rimlig nivå för läkemedelskostnaderna. Är kostnadsökningsnivån 4% en vetenskapligt fastställd och en optimal omfattning av kostnaderna för läkemedel? Är en kostnadsökning på 10% rent av rimlig om man ser till befolkningens behov?

Utgångspunkten för arbetet med ett handlingsprogram för läkemedel måste vara att den enskilde patienten får rätt läkemedel efter sina behov. I många fall uppfyller läkemedlen i Kloka listan sådana krav särskilt när det gäller basläkemedel. Men i andra fall måste den enskilde patienten få det senast utvecklade läkemedlet för att ett bra behandlingsresultat ska uppnås.

Handlingsprogrammet för läkemedel får inte innebära att dessa patienter förvägras ett sådant läkemedel. Det skulle vara en tillbakagång om så skulle vara fallet.

De förslag som läggs fram är omfattande. Frågan är om de är tillräckligt omfattande för att nå målet om en reducering av kostnadsökningarna. Vi betvivlar det. Det som presenteras är en rad förslag som tycks skapa en stor administrativ överbyggnad. Frågan är hur detta kopplas ihop med den enskilde förskrivaren. Det är två separata system som verkar var för sig. Innebär det ett administrativt merarbete för förskrivaren som tar värdefull tid från det direkta patientarbetet?

Vi är också rädda för att det blir ett Svarte Petter-system där förskrivningar flyttas från öppen till sluten vård. Detta om man inför systemet med att förskrivaren får del av vinsten om man skriver ut billigare läkemedel. Vi är av etiska skäl mycket tveksamma till att införa så starka ekonomiska incitament i vården. Sådana styrsystem kan vara mycket kraftfulla och i detta fall vara direkt negativa för den enskilde patienten.

Den nationella folkhälsokommittén föreslog att sex nationella centra skulle bildas för icke-medikamentella metoder. Föreslås att ett sådant center inrättas i Stockholms län. Det ska skapa alternativ för läkemedelsbehandling mot livsstilssjukdomar.

Vem betalar läkemedelskostnaderna på sjukhem och särskilda boenden? Hur kommer fördelningen att bli mellan patient, kommun, landsting och staten? Kommer kostnaderna att öka för landstinget? Hur kommer den landstingsgemensamma journalen att fungera? Finns det gemensamma IT-system som gör att alla vårdgivare såväl offentliga som privata kan samverka i en sådan journal? Finns resurser för att göra systematiska läkemedelsgenomgångar? Finns det provförpackningar i tillräcklig omfattning?

Ett genomgående tema i förslaget till handlingsprogram är att det föreligger en kunskaps- och informationsbrist som förklarar dagens suboptimala läkemedelsförskrivning. Detta är sannolikt endast ett mindre problem. I förslaget till handlingsprogram saknas en analys av vad som styr förskrivarnas beteende. Om man ska ändra beteenden måste de relationer och lojaliteter som finns mellan förskrivare och läkemedelsföretag brytas. Kunskaper om modern marknadsföring, som finns inom landstinget, måste då utnyttjas.

En producentoberoende information om läkemedel är av stor betydelse för att rätt läkemedelsval ska ske. Det måste ske genom en utökad utbildning direkt till förskrivarna och utbildningen måste anordnas av landstinget. Det är viktigt att en producentneutral utbildning anordnas. En sådan utbildning kommer att ske i konkurrens med den utbildning som läkemedelsföretagen också anordnar.

Landstinget måste därför ställa tydliga krav på vad företagens utbildning ska innehålla. Landstingets utbildning måste vara av hög kvalitet för att locka förskrivarna att delta. För att uppnå ett gott resultat måste landstinget göra en rejäl satsning. En sådan satsning saknas i handlingsprogrammet för läkemedel. Vad en sådan utbildning bör omfatta och vad den kostar bör belysas i ärendet. Det har tidigare genomförts besök på vårdcentraler från läkemedelskommittéer för att diskutera användningen av läkemedel. Detta arbete måste fortsätta.

En upphandling föreslås göras avseende hjälpmedel/förbrukningsartiklar för intagande av läkemedel och för behandlingskontroll. Det är oklart om förändringarna syftar till att begränsa sortimentet. Insulinpumpar för diabetiker bör även i framtiden vara kostnadsfria. Om en sådan upphandling ska göras är det mycket viktigt att representanter för berörda handikapporganisationer deltar. Handikapporganisationernas medlemmar har ofta kroniska sjukdomar och är därför väl insatta i hur olika förbrukningsartiklar fungerar. Deras medlemmarna vet hur olika förbrukningsartiklar ska användas på bästa sätt. Denna kunskap är ovärderlig i ett förändringsarbete. Tidigare förändringsarbeten inom området har inte varit så lyckade och det är därför viktigt att planera mycket noggrant för en sådan förändring. Förändringarna får inte innebära att den kroniskt sjukes egenavgifter ökar.

Såväl läkemedlens miljöpåverkan som problemet med kassation av läkemedel utreds för närvarande av Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Resultaten av dessa utredningar bör avvaktas innan Stockholms läns landsting fastställer rutiner för detta. Huruvida miljörisker kommer att beaktas på EU-nivå är mer osäkert. En väg att gå kan istället vara att försöka påverka läkemedelsindustriföreningen att införa miljömärkning av läkemedel.