

MERA LÄKEMEDELSTANKAR

I sitt delbetänkande »Reform på recept» (SOU 1995:122) ägnade sjukvårdsutredningen HSU 2000 stort utrymme åt läkemedelskommittéernas funktion och ställning. De skulle få utvidgade uppgifter, arbeta mer utifrån ett helhetsperspektiv på patientbehandlingen samt identifiera behov av och ta initiativ till vårdprogram.

Inte minst här i Läkartidningen har läkemedelsdebatten, med viss tonvikt på informationsaspekterna, varit synnerligen livlig sedan betänkandet kom. Läkarförbundets synpunkter på läkemedelskommittéerna speglades på ledarplats i nr 15/96. Där framhölls bland annat att det medicinska inslaget i kommittéerna behöver förstärkas, om de skall kunna fullgöra funktionen som kvalitets-säkringsorgan.

Under sommaren har Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) i Lund publicerat en intressant och lättläst rapport med titeln »Läkemedelskommittéernas framtida roll» (1996:3). Dess utgångspunkt är att HSU 2000 visserligen angivit omfattande arbetsuppgifter men saknar definitioner och diskussion kring målen för framtidens kommittéer.

I praktiken blir det sålunda upp till sjukvårdshuvudmännen att precisera målsättningar och beslutsperspektiv för den egna kommittéverksamheten. Går det då att samordna kommittéföreträdarnas medicinska synpunkter med huvudmännens ekonomiska ambitioner?

För deltagare i den diskussion som förestår kan IHE-rapporten vara en nyttig lektyr. Den ger en kort historisk bakgrund och internationella utblickar samt underlag för strukturering av kommittéernas framtida

uppgifter. Men den ställer också många frågor som kräver svar för att alla förväntningar på läkemedelskommittéerna skall kunna infrias.

När den första moderna läkemedelskommittén bildades på Karolinska sjukhuset 1961 var syftet främst att göra ett urval av lämpliga läkemedel, medan prisfrågorna kom i andra hand. Den fick många efterföljare i slutet av 1960-talet och i dag finns ett hundratal kommittéer landet runt. Deras uppgifter har successivt förändrats och utökats, bland annat på det ekonomiska området, och inriktningen är inte längre begränsad till den slutna vården.

Flera statliga utredningar har under de senaste tio åren uttalat att läkemedelskommittéerna är viktiga och bör stärkas, men inte lämnat särskilt många konkreta förslag på hur detta skall gå till.

Av en enkät som besvarats av representanter för tolv västeuropiska länder framgår att förskrivningsstyrning via läkemedelskommittéer eller restriktioner – genom listor, utgiftstak, budgetar, referenspriser, olika subventioneringsnivåer etc – i någon form hör till vårdens vardag varhelst man kommer. Syftet är, precis som i vårt land, att dels stödja en rationell användning av påvisat effektiva och säkra läkemedel, dels minska kostnaderna.

IHE-rapporten konstaterar att kommittéerna i dessa länder ofta saknar sanktionsmöjligheter, men att deras rekommendationer ändå förefaller att respekteras – samt att undantag från obligatoriska restriktioner tilläts i motiverade fall.

Restriktioner på nationell nivå finns i bland annat Italien, där en

kommitté utsedd av regeringen rangordnar läkemedel efter betydelse och anger subventionsgraden. I ett decentraliserat sjukvårdssystem som det svenska skulle nog en dylik hanteringsordning inte vinna acceptans.

HSU 2000:s målformulering för läkemedelskommittéerna talar om »kostnadseffektiv användning av läkemedel sedd ur ett helhetsperspektiv där samtliga patienters bästa beaktas». IHE-rapporten undrar om helhetsperspektiv är samhällets eller landstingets perspektiv. Och mot vad skall kommittéerna väga kostnaderna för olika läkemedel – mot egenskaper, mot sjukvård eller mot sjukdom?

Många uppskattande omdömen har genom åren fällt om läkemedelskommittéerna. Ändå avslutas denna rapport med den principiella frågan: Behövs de? Deras existens ger läkemedelsresurserna en särställning i vården.

Med stor sannolikhet är värdet av kommittéernas insatser större än kostnaden för dem, men det finns inga säkra uppgifter som vare sig stödjer eller rubbar den bedömningen. Plats för analys, alltså.

Om och när HSU 2000:s förslag om läkemedelskommittéerna skall förverkligas krävs en allsidig diskussion om målsättningen, befogenheter, behovet av kompetens, ekonomiska resurser och mycket annat. Att verksamheten varit så pass framgångsrik beror till stor del på det lokala engagemanget. Hur man bäst organiserar detta framöver måste, som Läkarförbundet framhöll i sitt remissvar på »Reform på recept», få avgöras av och inom respektive landsting. •