

# Är det rätt att ge förskrivarna bonus?

■ Hösten 2001 inleddes en försöksverksamhet vid Uppsala läns landsting. Syftet var att begränsa läkarnas förskrivning av vissa dyra läkemedel. Försöket innebär att såväl landstingets förvaltningar som Privatläkarföreningen nu får bonus på 50 procent av det belopp som sparas genom att läkarna förskriver lägre volymer och/eller billigare men likvärdiga preparat inom en viss grupp av preparat.

## Två stora läkemedelsgrupper

För närvarande och fram till i sommar gäller försöket två läkemedelsgrupper: protonpumpshämmare och selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). För den första gruppen utbetalas bonus även vid volymminskning. Det totala belopp som utbetalades i bonus andra halvåret 2001 var 946 000 kronor.

Denna försöksverksamhet är mycket tvivelaktig, trots att den har ett lovvärt syfte, nämligen att nedbringa dyra läkemedelskostnader. Vet jag som patient att min läkare skapar bonus genom att i en svår valsituation förskriva ett billigare preparat eller inget preparat alls, har jag anledning att vara oroad. Rimligen måste Socialstyrelsen snarast på eget initiativ granska konsekvenserna av detta system i ett etiskt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Och vilken uppfattning har Läkärförbundet?

## Endast ekonomiska incitament möjliga?

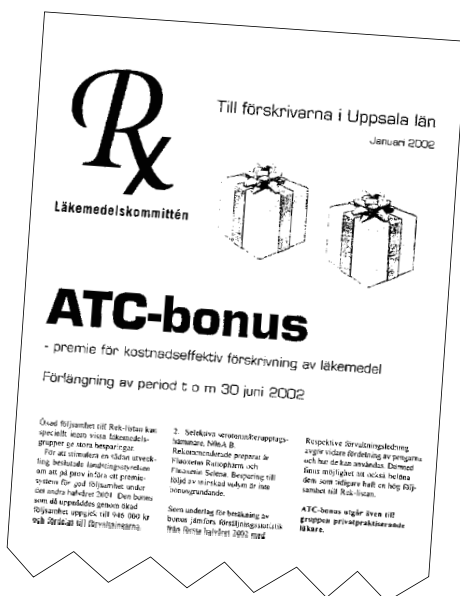
Läkarnas förskrivningsrätt är förvisso mycket stark. Men när läkemedelskommittén vid landstinget i Uppsala län fick landstingsstyrelsens uppdrag att pröva ett ekonomiskt fördelaktigt bonus-system var detta samtidigt ett erkännande av att endast ekonomiska incitament kunde vinna framgång.

Detta är en uppgiven inställning. Och det är särskilt anmärkningsvärt att bonus-systemet gäller en av våra starkaste, mest välutbildade och välavlönade yrkesgrupper.

## Det borde finnas andra vägar

Andra modeller borde i stället ha prövats. En bättre information om priser och effekter av nya likvärdiga preparat skulle ha givits. Beskrivningar av de konsekvenser som skenande förskrivningskostnader får för den övriga vården hade varit ett annat sätt. Varje läkare betalar dessutom en hög landstingsskatt och har, åtminstone de landstingsanställda, ett tjänstemannaansvar att utan bonusinslag lojalt verka för kostnadsbesparingar och effektivare vård.

Försöket är tänkt att fortsätta och i framtiden gälla nya läkemedelsgrupper.



## Information till förskrivarna.

Detta leder sannolikt till kortsiktiga besparingar inom nya grupper varav hälften på nytt går i de anställdas »egna fickor«.

## Replik:

# Bonus för samma kvalitet till lägre kostnad

■ Läkemedelskommittén i Uppsala läns landsting initierade, utformade och har också uppdraget att bevaka det bonus-system Staffan Olsson här kritiserar.

Han medger att bonussystemets syfte är lovvärt men är oroad av att hans läkare under inflytande av detsamma kan frestas att välja en behandling som inte är lege artis. Redan föreställningen att så kan ske är naturligtvis allvarlig.

## Samma kvalitet till lägre kostnad

För att undanröja dylika misstankar har kommittén därför hos länsborna ivrigt spritt budskapet att byte endast sker till alternativ som har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet – under parollen samma kvalitet till lägre kostnad. Endast detta är bonusgrundande.

Staffan Olsson finner det vidare anmärkningsvärt att det skall behövas ekonomiska drivkrafter för att få läkare att följa givna rekommendationer. Det borde räcka med bättre information. I kommittén är vi övertygade om att upplanningarna delar den uppfattning Staffan Olsson här i grunden ger uttryck åt, nämligen att man tycker det är självklart att doktorn väljer ett billigare alternativ bara det är likvärdigt.

Bland förskrivarna tycker man inte att frågan är lika okomplicerad. Att byta

or«. Några långsiktiga och bestående effekter av systemet lär inte kunna spåras på flera år, om de ens existerar.

## Modell för skola och socialtjänst?

Men kanske är jag alltför konservativ i min inställning. Möjligen skulle försöket i stället kunna utvecklas till att gälla andra yrkesgrupper i samhället? Borde inte lärare bonusbelönas för att de återanvänder de billigaste och väl slitna läromedlen år efter år?

Skulle inte socialsekreterare få sin del av kakan för att de minskar kommunens kostnad genom att konsekvent välja de billigaste, likvärdiga biståndsinsatserna? Varför välja dyrt bistånd när halva besparingen, liksom i Uppsala, kan komma personalen till del i form av ökad fortbildning eller andra trevliga personalstödande insatser?

## Staffan Olsson

lärarutbildare, debattör  
och författare, Södertälje  
Staffan.Olsson@lms.se

terapi kräver viss extra tid och viljekraft. Är motivet enbart kostnadsskäl kan – inför ett enskilt fall – den insatsen kännas mindre »kostnadseffektiv«.

Bonussystemet är en mycket tydlig signal från huvudmannen att man gärna ser att tid och kraft ändå ägnas den insatsen. Och själva tror vi att har man en gång gjort ett byte och funnit det ändamålsenligt så har man inget emot att fortsätta. Detta apropå Staffan Olssons förutsägelser angående projektets bestående värde.

## Pengarna hamnar inte i enskildas fickor

Måhända onödigt men för säkerhets skull vill vi slutligen påpeka att bonuspengarna ingalunda går i någons »egna fickor«. De går till verksamheten att underförstått användas i något uppbyggligt syfte, gärna med anknytning till läkemedelsområdet.

Detta åter sagt apropå Staffans Olsson förutsägelser angående projektets bestående värde. Och allra sist lovar vi att fortsätta utveckla och förbättra »andra modeller«.

## Sven Jakobson

ordförande i läkemedelskommittén  
i Uppsala läns landsting  
sven.jakobson@lmk.ck.lul.se