

Referat från
LÄKEMEDELS
RIKSDAGEN

22 januari 2008



LÄKEMEDELSVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY



Socialstyrelsen



Läkemedelsförmänsnämnden



Författare Samuel Lagerrkrantz, medicinjournalist
Foto, typografi och layout Maud Sundén,
Läkemedelsakademin.

Läkemedelsakademin i Stockholm AB
Box 11 36, 111 81 Stockholm
Tel 08-723 50 00, fax 08-20 50 00
e-post: info@lakemedleakademin.se
www.lakemedelsakademin.se

Tryckort Printografen, Helsingborg 2008

Förord

Läkemedelsförmånsnämnden, Läkemedelsverket, Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen arbetar alla för att stödja utveckling och ändamålsenlig användning av läkemedel. Myndigheterna har olika roller. Men samtidigt samarbetar de nära i ett sammanhållet system för att främja god användning av läkemedel i hälso- och sjukvårdens dagliga verksamhet. De fyra myndigheterna arrangerar tillsammans **Läkemedelsriksdagen**. Det är från och med 2007 ett årligt återkommande arrangemang. Syftet är att skapa ett forum för diskussion och debatt med viktiga aktörer på läkemedelsområdet.

22 januari 2009

Nästa Läkemedelsriksdag genomförs på City Conference Center (Folkets Hus) i Stockholm torsdagen 22 januari 2009. Boka in dagen nu! Programmet utarbetas under året och kommer under hösten att läggas ut på Läkemedelsakademins hemsida www.lakemedelsakademin.se.

Förslag och synpunkter på Läkemedelsriksdagen kan skickas till:
Anders Cronlund e-post:

anders.cronlund@lakemedelsakademin.se

Denna rapport är producerad av Läkemedelsakademin i Stockholm AB i samarbete med Läkemedelsförmånsnämnden, Läkemedelsverket, Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen.

Se även hemsidorna www.sos.se; www.sbu.se; www.lakemedelsverket.se; www.lfn.se

Rapporten är tryckt i 12 000 exemplar och texten distribueras även till forskrivare samt beslutsfattare inom sjukvård, myndigheter och läkemedelsindustri via skriften Informatrion från Läkemedelsverket. En pdf-fil av rapporten kan laddas ner från respektive myndighets hemsidor samt från www.lakemedelsakademin.se



LÄKEMEDELSAKADEMIN

SWEDISH ACADEMY OF
PHARMACEUTICAL SCIENCES



Läkemedelsriksdagen 22 januari 2008

Makten över läkemedelsinformationen - vem skall styra?

Moderator: *Göran Rosenberg*

Välkomna! *KjellAsplund*, generaldirektör, Socialstyrelsen

Marknadsföringsknep för dold påverkan på patienter och förskrivare
Magnus Söderlund, docent, Handelshögskolan, Stockholm

Vem skall styra informationen till patienten?

Vilket ansvar har myndigheter att informera patienter?

Gunnar Alvan, generaldirektör, Läkemedelsverket
Ann-Christin Tauberman, generaldirektör,
Läkemedelsförmånsnämnden

Vem skall ansvara för informationen efter apoteksmonopolets fall?
Helena Nilsson, sekreterare i Apoteksmarknadsutredningen

Hur vill regeringen stödja patienternas ställning på läkemedelsområdet
Göran Hägglund, socialminister

Patientföreningarna - en växande maktfaktor

Bengt Lindqvist, ordförande i Centrum för handikapp- och
rehabiliteringsforskning tidigare utredare av patient-
föreningarnas ställning

Läkemedelsreklam - håller EU-kommissionen på att byta fot?

Anders Olauson, Europas patientrepresentant i
Pharmaceutical Forum, Ågrenska, Hovås



Direkt marknadsföring till konsument - för och emot

Björn Beermann, professor, Läkemedelsverket

Richard Bergström, VD, Läkemedelsindustriföreningen

Diskussion med mentometeromröstning

Medverkan av förmiddagens talare

LUNCH

EMEA:s strategi för öppenhet och kommunikation

Thomas Lönngren, executive director EMEA, London

Vem skall styra informationen till läkarna?

Eva Nilsson Bågenholm, ordförande Läkarförbundet

Kerstin Hulter-Åsberg, ordförande, Sveriges läkemedelskommittéer och i kommittén för läkemedelsfrågor inom Svenska Läkaresällskapet

Johan Brun, medicinsk chef, Pfizer

Kjell Asplund, generaldirektör, Socialstyrelsen

Måns Rosen, direktör, SBU

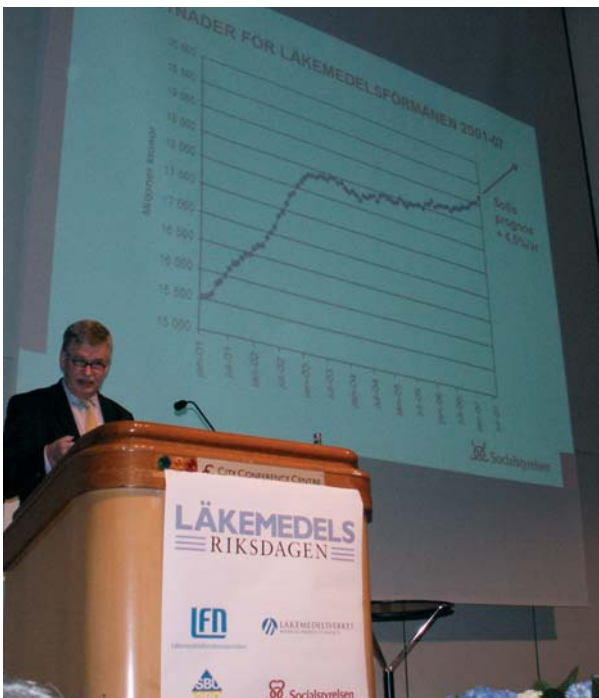
Diskussion och mentometeromröstning

Medverkande under eftermiddagen

Gunnar Alvan Avslutning och sammanfattning av dagen



*Moderator
Göran Rosenberg*



*Socialstyrelsens
generaldirektör
Kjell Asplund*

Läkemedelsriksdagen 2008

Läkemedelsriksdagen 2008 ägde rum den 22 januari i City Conference Center i Stockholm. Arrangörer var de fyra myndigheterna Läke-medelsverket, Socialstyrelsen, SBU och Läkemedelsförmånsnämnden i samarbete med Apotekarsocieteten. Journalisten Göran Rosenberg var moderator. Cirka 450 personer besökte Läkemedelsriksdagen.

Första talare vid årets läkemedelsriksdag var Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund. Han välkomnade konferensdeltagarna och påtalade den stora betydelse som läkemedel idag har i samhället.

Kostnader för läkemedel debatteras allt mer och Kjell Asplund visade en kurva för att illustrera utvecklingen på området. Där framgick att kostnaderna ökade kraftigt mellan år 2000 och år 2003 för att sedan hålla en relativt jämn nivå, bland annat eftersom flera stora patent löpte ut och Läkemedelsförmånsnämnden bildades.

Nu ser det dock ut som att kostnaderna är på väg att öka igen. Socialstyrelsen bedömer att detta kommer att ske med fyra och en halv procent per år den närmaste framtiden. Det kan jämföras med en ökning på ungefär en till en och en halv procent de senaste åren.

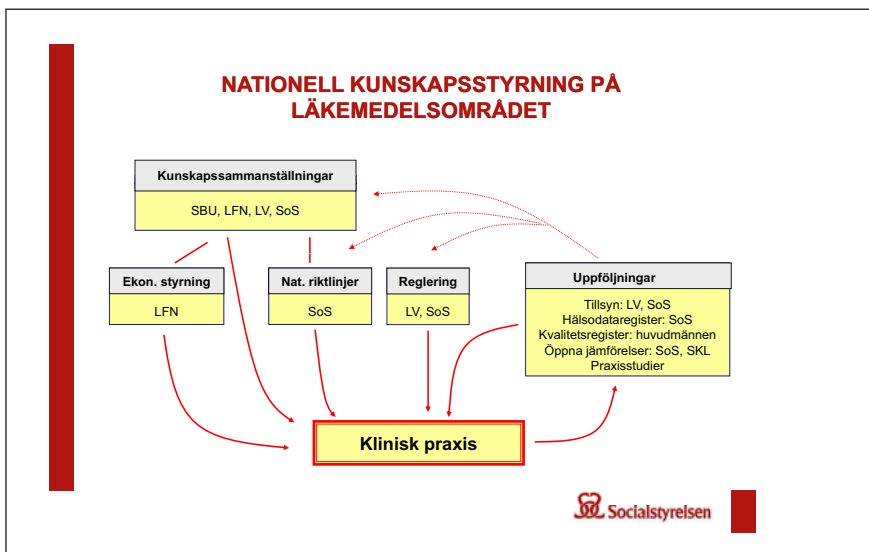
Ökande marknad för några av er i publiken, nya ekonomiska bekymmer för andra och för oss alla en avspeglning av framstegen på läkemedelsområdet, sa Kjell Asplund som spådde en intensiv debatt om hur kostnadsökningen ska hanteras.

Att hantera kunskap och okunskap

Läkemedelsindustrins nyorientering i informationsarbetet var ett annat ämne som Kjell Asplund tog upp. Tidigare var läkarna den främsta målgruppen för industrins marknadsföring, men idag vänder sig företagen i allt högre utsträckning även till beslutsfattare och allmänhet.

Industrins publikation Patient-Fass är enligt Kjell Asplund ett föredöme för övriga Europa. Och han sa att de nya medierna innebär nya möjligheter att nå allmänheten.

– Det är också fascinerande hur traditionella medier kan utnyttjas, sa Kjell Asplund, och nämnde marknadsföringen av vaccin mot livmoderhalscancer som han kallade smart men utmanande.



Därefter talade han om myndigheternas uppdrag att sammanställa kunskap och deras ansvar att se till att kunskapen tas tillvara. Alla fyra myndigheter som stod som arrangörer har i uppdrag att producera kunskaps-sammanställningar och både Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har tillsynsansvar.

Kjell Asplund underströk att det är viktigt att ”mjuka instrument” som information och kunskap fungerar.

- Annars kommer det obönhörligt krav på tuffare styrmedel, mer reglering, mer hårdhänt användning av ekonomiska styrmedel och mer av repressiv tillsyn.

- Idag handlar det alltså om information, hur vi hanterar den samlade kunskapen, men också hur vi hanterar okunskapen, charlataneriet, sa Kjell Asplund.

Marknadsförarnas hemliga tricks

Magnus Söderlund, docent vid Handelshögskolan i Stockholm, presenterade en exposé över marknadsförarnas och försäljarnas hemliga knep. Han hade valt ut de knep och strategier som enligt dokumentation fungerar. För att inte peka ut någon i publiken undvek han exempel från läkemedelsreklam. Den kopplingen fick lyssnarna själva göra.

Han började med att berätta om det knep som han benämnde ”Slaget under bältet”. Säljaren ger då köparen ett mycket förmånligt erbjudande, men kunden kan inte genast komma i åtnjutande av det eftersom en väntetid finns inbyggd. När den gått återkommer säljaren med ett erbjudande som inte alls är särskilt fördelaktigt längre. Ändå köper oftast kunden produkten.

– Idén är att den lilla väntetiden gör att kunden hinner vänja sig mer och mer vid sin nya roll som ägare av den här produkten och hinner uppfinna olika skäl till varför han eller hon vill ha det här. Sen blir det svårare att backa från det beslut som man har fattat inledningsvis, förklarade Magnus Söderlund.

Ett annat knep kallade han för ”Öga för öga”, det vill säga att om säljaren ger kunden något vill kunden gärna återgälda det och köper produkten. Ett ytterligare knep går ut på att säljaren istället för acceptera ett nej kommer med ett nytt erbjudande som köparen inte kan motstå.

Ett knep som ofta används inom läkemedelsområdet är det som Magnus Söderlund kallade ”Auktoriteten vet bäst”, vilket innebär att en expert får vittna om en produkts förträfflighet. Om personen verkligen är expert på det område han eller hon uttalar sig om kan vara svårt för mottagaren att avgöra.

Moderatorn Göran Rosenberg undrade om det är möjligt att producera information som är helt fri från dold påverkan. Magnus Söderlund sa att Fass är ett sådant exempel, men han ifrågasatte också om det bör regleras hur köpare och säljare förhandlar med varandra.

– Tänk om det är så att man i ett demokratiskt samhälle måste få påverka varandra och ta till knep och knåp, sa han.

Hans budskap var att det väsentliga är att känna till knepen, inte att förbjuda dem. Den som lär sig om den dolda marknadsföringen kan enligt Söderlund vaccinera sig mot den. Han hävdade också att det kan finnas ädla syften med de knep han tagit upp. Som exempel nämnde han att när läkare har svårt att få patienter att följa en ordination skulle de ha nytta av att snegla på marknadsförarnas och försäljarnas knep.

Snabba på internet

Dagens tredje talare var Läkemedelsverkets generaldirektör Gunnar Alvan. Han redogjorde för myndigheternas, särskilt Läkemedelsverkets, uppdrag.



*Magnus Söderlund,
docent vid Handelshögskolan*



*Gunnar Alvan,
generaldirektör vid Läkemedelsverket*



*Ann-Christin Tauberman,
generaldirektör Läkemedelsnämnden*



*Helena Nilsson,
sekreterare i Apoteksmarknadsutredningen*

Göran Rosenberg frågade Gunnar Alvan varför det finns fyra myndigheter som är engagerade i läkemedelsfrågor. Vore det inte enklare om det bara fanns en?

Gunnar Alvan avvisade tanken på en ”supermyndighet” och sa att myndigheterna själva är väldigt medvetna om sina olika ansvarsområden och att de också ska bli tydligare med att kommunicera dessa till allmänheten och patienter.

– Socialstyrelsen har ansvar för hur vården är upplagd och hur den är tillgänglig i Sverige. Vi har ansvaret för produktkontrollen av läkemedel och för läkemedelsinformation. Förmånsnämnden har ansvaret att besluta om vad som ska rabatteras och SBU har uppdraget att utvärdera metoder i sjukvården. Så det är ganska enkelt, sa Gunnar Alvan.

Han sa också att Läkemedelsverkets uppdrag tidigare inte varit särskilt stort mot allmänheten, men att det nu ökar i och med de förändringar som sker i samhället. Internet är den främsta kanalen mot allmänheten idag. Särskilt när det händer något snabbt som ett larm eller en rapport om biverkningar är internet ett viktigt medium. Ambitionen är då att inom en timme publicera Läkemedelsverkets syn på frågan på myndighetens webbplats.

Gunnar Alvan nämnde också informationskampanjer till allmänheten och boken Läkemedelsguiden som andra exempel på att Läkemedelsverket nu även arbetar med att nå andra grupper än de professioner som arbetar med läkemedel.

Samarbete med patienter

Efter Gunnar Alvan var det Läkemedelsförmånsnämndens generaldirektör Ann-Christin Tauberman som fick ordet. Hon började med att kritisera Läkemedelsriksdagens titel: ”Makten över läkemedel – vem ska styra?”.

– Jag skulle hellre vilja säga: Vem ska så effektivt som möjligt förse patienterna med korrekt information. Det är inte svårt att få information om läkemedel som patient idag, inte minst via internet. Problemet är att den informationen kan vara helt fel eller väldigt vinklad så visst har myndigheter ett ansvar att förse patienter med information, sa Ann-Christin Tauberman.

Hon berättade att även Läkemedelsförmånsnämnden, LFN, använder sig mycket av internet. När myndigheten beslutat ifall ett läkemedel ska subventioneras eller inte publiceras information på hemsidan. Då medföl-

jer en motivation till beslutet. Från besluten kan man utläsa vilka läkemedel som ger mest hälsa för pengarna och på så vis få ett mått på kvalitén. Att känna till kvalitén på vården som ges och vilken vård man har rätt till är enligt Ann-Christin Tauberman de viktigaste kunskaperna för allmänhetens möjlighet till patientinflytande.

Hon berättade också att LFN satsar mycket på samarbete med patienter. I nämnden finns representanter från patient- och pensionärsorganisationer och när ett beslut fattas ska alltid patientföreträdare få ta del av slutrapporten och komma med synpunkter. Nämnden har också ett brukarråd som den träffar regelbundet.

Ann-Christin Tauberman avslutade med att än en gång betona myndigheternas ansvar för att ge kunskap.

– När vi fyra myndigheter som på olika sätt har ansvar inom läkemedelsområdet nu kommer att samordna vår information är jag alldeles övertygad om att det kommer att ges bättre möjligheter att ge allsidig och användbar information till patienterna.

Informationen efter omregleringen av apoteksmarknaden

Helena Nilsson, sekreterare i Apoteksmarknadsutredningen, talade om hur läkemedelsinformationen ska organiseras när det statliga apoteksmonopolet upphört. Hon berättade att det informationsansvar som Apoteket AB idag har ska utvidgas till att gälla alla som driver apoteksverksamhet.

– Varje apotek ska tillhandahålla individuell, behovsanpassad och producentoberoende information och rådgivning om läkemedel.

Detta finns redan reglerat idag. I apoteksmarknadsutredningens förslag har man också lagt till att informationen och rådgivningen endast ska lämnas av personal med tillräcklig kompetens för uppgiften. För att apoteken ska klara dessa åtaganden ska de få en särskild ersättning från staten.

Göran Rosenberg undrade hur informationen ska garanteras. Helena Nilsson svarade att den som inte tillhandahåller den här informationen inte heller får lov att driva apotek och att det kommer att kontrolleras av tillsynsmyndighet.

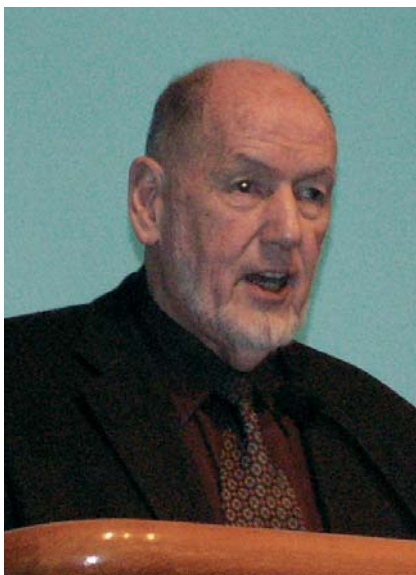
”Patientens ställning måste stärkas”

Efter Helena Nilsson talade socialminister Göran Hägglund (kd). Han betonade att patienternas rättigheter måste förbättras.

– Patienterna måste få en starkare ställning mot professionerna. Och



Socialminister Göran Hägglund (kd).



Bengt Lindqvist, ordförande i Centrum för handikapp- och rehabiliteringsforskning

patienterna skaffar sig också en starkare ställning genom att vara mer väl-informerade.

Han berättade att det för närvarande pågår två betydelsefulla utredningar som syftar just till en bättre position för dem som är i behov av vård. Den ena handlar om patienters rätt till vård, den andra handlar om patient-säkerhet.

– Alla medborgare ska förstås känna sig trygga i att vården finns när den behövs. Patientens valfrihet ska öka och personalens engagemang ska tas tillvara. De som inte kan föra sin egen talan ska förstås särskilt värnas. – Vissa insatser har gjorts under senare år för att förtydliga patientens ställning men fortfarande finns det bristande tillgänglighet och patienterna saknar tillräckligt inflytande för att påverka sin situation.

Göran Hägglund nämnde bland annat läkemedelsgenomgångar som en viktig åtgärd för att förbättra säkerheten och han berättade att regeringen stödjer kommunerna och landstingens arbete med sådana.

Han talade också om förfalskade läkemedel. Enligt Göran Hägglund ska det problemet attackeras från två håll. Dels genom internationellt samarbete för att komma åt produktionen och marknadsföringen, dels genom

– Självklart är det så att en rörelse som bland sina medlemmar har de människor som drabbats av olika sjukdomar och handikappande tillstånd har en enorm erfarenhet och kunskap om vad det innebär att leva med dessa olika sjukdomar. Och självklart är det en given och legitim uppgift för dessa organisationer att bevaka det som händer inom, vård, behandling, rehabilitering och därmed också läkemedelsutvecklingen, sa Bengt Lindqvist.

Han påpekade att det inte är konstigt att läkemedelsföretagen är intresserade av dessa organisationer med tanke på den kunskap och erfarenhet de besitter.

– Däremot kan det innebära problem om samarbetet får en felaktig inriktning eller blir för dominerande i organisationernas samlade verksamhet. Det kan innebära att trovärdigheten skadas, la han till.

Bengt Lindqvist berättade sedan om sitt uppdrag att för Läke-medelsindustriföreningen utreda samverkan mellan brukarorganisationer och läkemedelsföretag. En utredning som resulterade i att han i början av 2006 kunde presentera ett antal förslag och rekommendationer. Nyckelordet i utredningen var öppenhet. Bengt Lindqvist betonade i utredningen också vikten av att de olika aktörerna har en grundläggande respekt för varandras roller. I ett samarbete måste det vara fråga om ett ömsesidigt givande som gynnar båda parter och spelreglerna ska vara justa och trovärdigheten måste skyddas, menade Bengt Lindqvist.

Han avslutade med att avråda läkemedelsföretagen och organisationerna från att ingå äktenskap.

– Snarare är det tillfälliga förbindelser som vi vill rekommendera, men det originella är att vi vill rekommendera tillfälliga förbindelser som sker öppet.

Tryckta medier fortfarande viktiga

Ett återkommande tema under dagen var frågan om vi är på väg mot tillåtande av reklam för receptbelagda läkemedel som vänder sig direkt till allmänheten – inte enbart till förskrivare. Anders Olauson från European Patient Forum, EPF, hade inför sitt anförande fått frågan om EU-kommissionen är på väg att byta fot angående läkemedelsreklam och konstaterade inledningsvis att så inte är fallet.

Han berättade att EPF är vad som kan kallas en paraplyernas paraplyorganisation eftersom den organiserar olika handikapprörelsers paraplyorganisationer inom EU.

Anders Olauson visade en bild som illustrerade att en person med en kronisk sjukdom behöver ungefär 40 kontakter, inom bland annat sjukvård och myndigheter, för att klara av sitt vardagsliv. Då krävs givetvis tillgång till information och nuvarande information inom EU är otillräcklig, konstaterade han.

– Informationen varierar från land till land. Det som vi tycker är självklart med Fass här i Sverige är olagligt i andra länder.

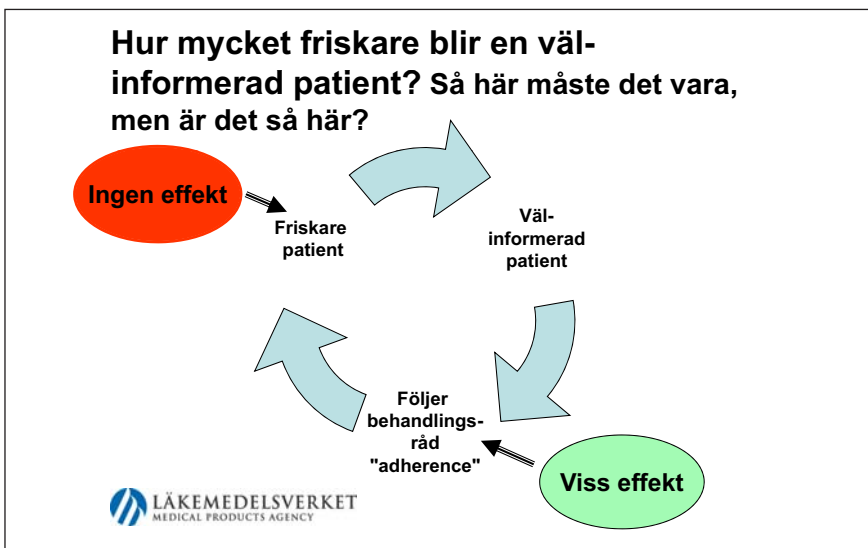
Anders Olauson sa att patienter inte vill ha direkt annonsering.

– Vi vill ha tillgång till information på ett mer utvecklande sätt än vad som sker idag, men inte marknadsföring. Vi ser en möjlig roll för industrin, en icke subjektiv information för patienter som aktivt söker den.

Tidigare talare hade påtalat internets allt större betydelse. Anders Olauson underströk istället att man inte får glömma den tryckta informationen. Han påminde om att många hemsidor bara finns på engelska och att enbart hälften av EU:s invånare har tillgång till internet.

Debatt om läkemedelsreklam

Efter Anders Olausons anförande var det dags för dagens tunga debatt. Björn Beermann, professor på Läkemedelsverket, och Richard Bergström, vd för Läkemedelsindustriföreningen, var visserligen båda överens om att



reklam till allmänheten för receptbelagda läkemedel inte bör tillåtas, men vilken information om läkemedel som företagen ska få lämna blev där-
emot föremål för diskussion.

– Industrin vill lämna information och då kan man fråga sig vad är information och vad är marknadsföring. Är det någon som tror att industrin är så otroligt ädel att man vill lämna information på grund av sin ädelhets skull eller kan det möjligen finnas en baktanke? frågade Björn Beermann.

Enligt Björn Beermann är risken med reklam för receptbelagda läkemedel att välfungerande äldre terapier byts ut mot nya patenterade läkemedel utan visad bättre nytta–risk-balans eller bättre kostandseffektivitet. Han befarade också att det kan uppstå konflikter mellan läkare som vill följa rekommendationer om att i första hand förskriva äldre läkemedel och patienter som vill ha de nya preparaten som företagen marknadsför.

Björn Beermanns förslag är att läkemedelsföretag i samband med godkännandet av ett nytt läkemedel får ta fram ett dokument som innehåller de uppgifter som finns i bipacksedlar samt uppgifter om läkemedlets



Björn Beermann, professor på Läkemedelsverket och Richard Bergström VD för Läkemedelsindustriföreningen

effekter. När dokumentet, som kan sägas vara en ”expanderad bipackse-del”, har godkänts av myndigheterna får det användas i företagets informationsarbete.

”Företagen är skyldiga att informera om sina läkemedel”

Richard Bergström inledde med att klargöra att ingen inom EU driver frågan om reklam till allmänheten om receptbelagda läkemedel. Vare sig patientorganisationer, EU:s medlemsstater eller den europeiska läkemedelsindustriföreningen vill ha en sådan reklam. Däremot pågår diskussioner om en förändring i frågan om information till patienter.

– Jag tycker att läkemedelsföretagen både har en rättighet och en skyldighet att informera om sina produkter, sa Richard Bergström.

Han höll med om förslaget om expanderade bipacksedlar som Björn Beermann tagit upp, men ansåg inte att det är tillräckligt.

Framförallt framhöll Richard Bergström att den producentproducerade information som idag finns på internet, men bara får läsas av personer som arbetar inom hälso- och sjukvården, bör få rikta sig till allmänheten. – Det finns mycket skit, framför allt på internationella sajter. Sen finns det riktigt bra information från mina medlemsföretag men den får vi inte lämna. Går du idag in på svenska företags hemsidor står det att det här är bara för hälso- och sjukvårdspersonal. Vem försöker vi lura? Det vet vi ju alla att patienter går in och söker den informationen, sa Richard Bergström.

Han anser att det är ett spel för gallerierna att företag måste skriva på webbsidor att innehållet enbart vänder sig till sjukvårdspersonal. Industrin vill därför gärna ha en diskussion med myndigheter och patientföreträdare om att få lämna information om receptbelagda läkemedel när patienterna själva söker den.

När Richard Bergström avslutat fick publiken med sina mentometerknappar ta ställning till ifall patienter i högre utsträckning än idag ska få möjlighet att ta ansvar för behandling med receptbelagda läkemedel. Det tyckte hela 73,9 procent.

Göran Rosenberg undrade vad resultatet innebar i praktiken. Om patienten ska ta ett större ansvar betyder det att läkarna ska ta ett mindre ansvar?

Anders Olausson sa att han inte vill se en situation där han som patient



tvungas välja behandling och att han tolkade frågan som att publiken röstat för ett större inflytande för patienten, inte ett större ansvar.

Richard Bergström sa att företagen ser en större efterfrågan på information från patienter och att när ett samhälle nått ett visst välstånd är det naturligt att allmänhetens intresse för hälsa ökar. Han sa också att patienterna vill ta det ansvar som de anser att de inte blivit anförtrodda med tidigare.

EMEA arbetar med öppenhet

Efter lunchen talade EMEA:s executive director Thomas Lönngren. EMEA, European Medicines Agency, är den europeiska läkemedelsmyndigheten. Thomas Lönngren berättade om myndighetens strategi för öppenhet och kommunikation.

För alla centralt godkända läkemedel produceras bipacksedlar och produktresumé. Den informationen finns på alla officiella språk inom EU och är publicerad på EMEA:s hemsida. Även mycket annan information finns på myndighetens webbplats, bland annat ”Frågor och svar”, pressmeddelanden och så kallade EPAR:s, som är information riktad till allmänheten. EMEA arbetar nu på att förbättra sin kommunikation både med allmänheten och med förskrivare. Fler fråga-svar-dokument ska tas fram, patienter ska bli delaktiga i att granska EMEA:s information om läkemedel till allmänheten och nyhetsbrev ska skickas till patientorganisationer.



Thomas Lönngren talade också om EU:s övergripande princip att myndigheter ska vara öppna mot allmänhet, media, politiker och så vidare. Samtidigt måste öppenheten balanseras mot att kommersiell konfidentiell information inte får exponeras.

– Vi har varit ganska öppna under lång tid och försöker att vara mer och mer öppna. Vi har publicerat en guideline som drar strecket mellan vad som är konfidentiellt och vad som inte är konfidentiellt, men det finns mycket kvar att göra, sa Thomas Lönngren som betonade att det är svårt att avgöra vad som bör vara icke-konfidentiellt och när det krävs att uppgifter hålls hemliga.

Positivt med kunniga patienter

Förmiddagens program hade framför allt fokuserat på information till allmänheten. På eftermiddagen låg tonvikten istället på informationen till läkare. Men Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet, inledde ändå med att kommentera diskussionerna om den ökade informationen till allmänheten.

Ökad kunskap bland patienter kan också innebära ökade krav på läkarna. Eva Nilsson Bågenholm berättade att hon ibland får frågan om det är besvärligt med patienter som ställer krav, men så är det inte.

Läkemedelsinformation

- Eget ansvar för professionell utveckling
- Arbetsgivaren, fortbildningsplan
- Läkemedelskommittéer
- Läkemedelsföretag
- Läkemedelsverket, Sos, SBU, LFN
- Specialitetsföreningar



*Eva Nilsson Bågenholm,
ordförande i Läkarförbundet*



*Kerstin Hulter-Åsberg, ordförande för Sveriges
läkemedelskommittéer och ordförande för
Läkarsällskapets kommitté för läkemedelsfrågor*



Johan Brun, medicinsk chef, Pfizer



*Måns Rosén, direktör för SBU,
Statens beredning för medicinsk utvärdering*

Tvärtom är det en fördel när patienter är kunniga och engagerade eftersom det öppnar för en dialog mellan två aktiva parter.

Hon gick sedan över till att tala om information till förskrivare. Läkare överöses med information och marknadsföring i form av reklam och tidsskrifter och det verkar inte som om informationen till läkare minskat för att informationen till allmänheten ökat.

– Fortfarande är min brevlåda varje dag full av information. Det finns väldigt mycket information som kommer till läkare utan att vi egentligen efterfrågat den.

Men all medicinsk information utgörs inte av broschyrer från företag eller myndigheter. Eva Nilsson Bågenholm lyfte fram den dagliga kunskapsöverföring som sker på sjukhusen. I diskussioner kollegor emellan sker ett stort och viktigt utbyte av kunskap.

Begreppet dold påverkan återkom flera gånger under dagen och Göran Rosenberg undrade om det utgör ett problem för läkarna och i så fall hur. Eva Nilsson Bågenholm svarade att problemet är att en del läkare inte inser att det förekommer. Hon framhöll dock också de framsteg som gjorts på senare år för att åstadkomma sunda relationer mellan förskrivare och läkemedelsindustri.

Läkemedelsutbildning efterfrågades

Kerstin Hulter-Åsberg, ordförande för Sveriges läkemedelskommittéer och ordförande för Läkaresällskapets kommitté för läkemedelsfrågor, sa att alla aktörer måste bidra till att få ut kunskap om läkemedel. Hon talade sedan om läkemedelskommittéernas arbete för att sprida kunskap.

Hon berättade att läkemedelskommittéerna ofta väljer att vänta två år efter godkännande innan de rekommenderar ett läkemedel. Då är erfarenheten av preparaten större och eventuella biverkningar har gett sig tillkänna.

Läkemedelskommittéerna använder framför allt Läkemedelsverket som källa till den kunskap som de arbetar med att förmedla till läkare.

– Verket har den mest kompletta informationen och är producentobundet. Man skulle önska att alla läkare kunde hitta lika lätt till Läkemedelsverkets hemsida som de hittar till Fass som produceras av läkemedelsindustrin, sa hon.

– Läkemedelskommitteerna hjälper gärna till att föra ut både

Läkemedelsverkets och Läkemedelsförmånsnämndens information via våra kanaler, fortsatte hon.

Även om informationsskrifter är viktiga är de inte tillräckliga för att åstadkomma en rationell förskrivning. Kerstin Hulter-Åsberg talade därför även om behovet av utbildning.

– Vi behöver ha en klok läkemedels - användning - utbildning, särskilt för de unga läkarna.

Hon berättade att Läkarförbundet, Läkaresällskapet och läkemedelskommittéerna är eniga om att en sådan utbildning är nödvändig. Den bör vara nationell och ges till AT-läkarna som är i särskilt behov av kunskap om förskrivning.

– Där skulle de här fyra myndigheterna och läkemedelsföretagen få en arena att på ett tidigt stadium introducera ett klokt sätt att tänka kring läkemedel.

Skillnad på information och kommunikation

Johan Brun, medicinsk chef, Pfizer, representerade tillsammans med Richard Bergström läkemedelsindustrin vid årets läkemedelsriksdag. Han poängterade att det är skillnad på information och kommunikation och sa att läkemedelsindustrin gärna vill ha, och är i behov av, en tvåvägskommunikation när de möter förskrivare.

– Det har varit vår absolut viktigaste källa till kunskap om redan godkända läkemedel att vi har kunnat vara ute och mött dem som tar ansvaret för våra läkemedel.

Johan Brun underströk också att information och utbildning ska vara behovsdrivet och att när behovet styr är det aldrig fel med information. Myndigheter, landsting, förskrivare, patienter, industri med fler har alla ett behov av kunskap, men också den som ger informationen har ett behov och därför kommer det att vara fråga om en partsinlaga vem som än är informatör, argumenterade Johan Brun.

– Alla vi som sitter här har ett uppdrag och det styr hur vi betar oss. Och det är helt okej. Det är så ett samhälle fungerar.

I likhet med flera föregående talare ansåg Johan Brun att det inte är uppdraget i sig som är farligt utan problem uppstår först om mottagaren inte känner till informatörens avsikt. Transparens är nyckeln för att undvika det och Johan Brun hymlade inte med att läkemedelsföretagen har ett behov av att nå ut med sina budskap.

Han berättade att tiden från identifierande av ett medicinsk behov fram till att ett färdigt läkemedel registrerats är mellan 15 och 19 år och att utvecklingen av ett nytt läkemedel kräver ”överkliga kostnader”. När företaget äntligen nått målet och fått ett läkemedel godkänt av myndigheterna måste företaget berätta om det.

– Vi kan inte lägga en sån produkt på hyllan och hoppas att någon kanske nån gång hittar läkemedlet och då förstår spontant hur det ska användas och vem som ska använda det.

Han betonade också att läkemedelsföretagen naturligtvis alltid är måna om att deras produkter används rätt. Läkemedel som förskrivs på felaktiga grunder och till fel patienter ger dåligt resultat och läkemedlet får dåligt rykte, vilket missgynnar företaget som utvecklat preparatet.

Johan Brun avslutade med att tala för att information bör ses som något positivt.

– Jag kan skrämmas ibland av att det i den här debatten som förts idag och som förts tidigare verkar finnas en rädsla för information. Det har funnits statsbildningar som varit livrädda för information och försökt förbjuda den. Jag vet egentligen ingen annan samhällsfunktion i Sverige där man pratar om att vi måste minska, begränsa och reglera informationen.

– Jag tror på, jag vill tro på, att ju fler vi är att informera och ju bredare information läkaren får desto bättre val gör han eller hon. Jag hoppas fortfarande att han och hon får ta det valet.

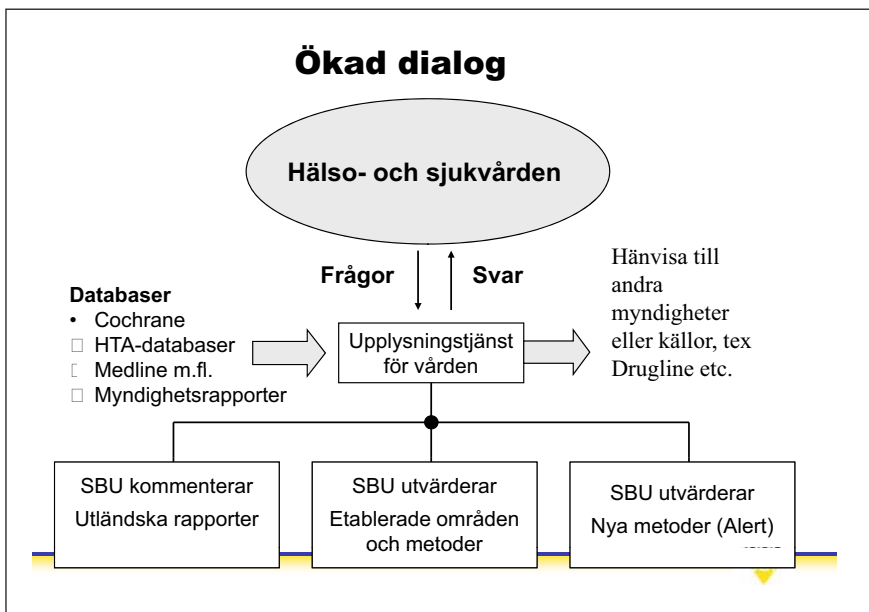
Kunskapen ska styra informationen

Även Måns Rosén utgick från frågan ”Vem ska styra informationen till läkarna?” och som direktör för SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, svarade han förstås att det är ”Fru Kunskap, det vill säga alla som levererar kunskap oberoende, öppet, systematiskt, kvalitetssäkrat och direkt när den är klar”.

– Det finns också skäl för varför alla behöver samverka i de här frågorna. Det är ett sånt gigantiskt område att ta fram systematiska kunskapssammanställningar.

För att illustrera hur stort området är nämnde han att mer än 15 miljoner medicinska artiklar finns publicerade och att det nu för tiden produceras över 1,4 miljoner nya medicinska artiklar per år.

– Dessutom har det gjorts en del uppskattningar om att det bara är 10 till 15 procent av dessa artiklar som har bestående värde och då kan man



förstå att de som jobbar inom vården har svårt att aggregera och komma fram till slutsatser.

SBU:s uppgift är att vetenskapligt och systematiskt utvärdera medicinska metoder och enligt Måns Rosén ökar det myndighetens oberoende att den är helt fokuserad på det och inte har några andra uppgifter.

Idag producerar SBU ett stort antal rapporter som bygger på grundliga genomgångar av medicinska studier. Nu är ambitionen att myndigheten ska bli mer snabbfotad och få ett ännu större produktsortiment. En annan ambition är att börja sammanfatta och skriva kommentarer till utländska rapporter. Och Måns Rosén berättade att SBU ska starta en upplysningstjänst för att svara på frågor från till exempel verksamhetschefer.

Att styra eller inte styra?

Efter Måns Rosén återkom Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund. En del tidigare talare hade varit kritiska till att titeln på eftermiddagens program talade om att ”styra informationen”, men Kjell Asplund instämde inte i den kritiken.

– Jag tror att de aktörer som har uppträtt här idag vill styra hälso- och sjukvården i någon mening, med mjukare eller tuffare styrmedel, mer eller mindre öppet, sa han.

Läkemedelsriksdagen avslutades med en mentometeromröstning som handlade just om att styra eller inte styra. Frågan som mötesdeltagarna skulle ta ställning till gällde om staten ska styra informationen om läkemedel än mer än idag. En majoritet, 54 procent, ansåg inte det. 37,4 procent ansåg att staten bör styra mer och 8,6 procent av publiken avstod från att rösta.

Efter omröstningen släppte Göran Rosenberg ordet fritt och flera personer i publiken kommenterade dagens mötet.

– Det är klart att staten måste gå in och styra, dels för att få bort ineffektiv behandling, men också för att få in effektiv behandling, sa en konferensdeltagare som tillhörde dem som röstat ja till den andra mentometerfrågan.

En annan konferensdeltagare ansåg att farmaceuternas roll inte berörts under mötet och att det var en brist eftersom apotekare och receptarier är två professioner med stor kunskap om läkemedel.

Dagen avslutades med att Läkemedelsverkets generaldirektör Gunnar Alvan sammanfattade läkemedelsriksdagen 2008 och tackade medarrangörerna och mötesdeltagarna.



LäkeMedelsförmånsnämndens främsta uppgift är att pröva om ett läkemedel eller en förbrukningsartikel ska ingå i läkeMedelsförmånerna och subventioneras av samhället. Beslut om detta fattas av den nämnd, som också finns inom myndigheten. Att en statlig myndighet beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska subventioneras beror bland annat på att läkeMedelsförmånerna ska vara lika för alla i hela landet.



SBU har regeringens uppdrag att utvärdera olika metoder i vården ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. SBU:s rapporter ska visa på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag - evidens - om nytta, risker och kostnader som är förknippade med olika åtgärder. SBU beskriver alltså vilka metoder som sammantaget gör störst nytta och minst skada, och pekar på bästa sättet att hushålla med vårdens resurser. SBU ska också identifiera metoder som används men som inte gör nytta, inte har studerats eller som inte är kostnadseffektiva.



LäkeMedelsverket ansvarar för godkännande och kontroll av läkemedel, naturläkemedel och medicintekniska produkter. Verkets uppgift är att se till att den enskilde patienten, hälso- och sjukvården samt djursjukvården får tillgång till säkra och effektiva produkter och att dessa används ändamålsenligt och kostnadseffektivt. LäkeMedelsverket är en av de ledande myndigheterna inom EU och arbetar tillsammans med övriga EU-myndigheter för att driva och utveckla den europeiska produktkontrollen.



Socialstyrelsen har många olika arbetsuppgifter inom områden som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och epidemiologi. Större delen av vår verksamhet är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom de områden som nämndes ovan. Socialstyrelsen samlar in, sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap, tar fram normer baserade på lagstiftning och kunskap. utövar tillsyn för att se till att normerna följs och för att minimera risker samt utför andra myndighetsuppgifter som till exempel att ansvara för hälsodataregister och officiell statistik.