

PUBLICERAD I NUMMER 1/2016  
TEMAN

# Rationell läkemedelsbehandling stärker läkarens autonomi

*Heikki Pälve*



©iStock/AndreyPopov

Läkarnas kliniska autonomi baserar sig på ett förtroende för att läkaren agerar på ett sätt som kombinerar det bästa för patienten och samhällets intressen. Som läkare är det vår skyldighet att beakta effektiv inriktning av de begränsade resurserna.

Med läkarens autonomi avses den frihet och det ansvar som getts läkarkåren och den enskilda läkaren att reglera sin egen verksamhet. Autonomi avser alltså frihet från utomstående reglering men även en skyldighet till självreglering. Självreglering genomförs såväl på yrkeskårens som den enskilda läkarens nivå.

Samhället har gett denna autonomi eftersom det litar på läkarnas och läkarkårens ansvars känsla och förmåga att reglera sig själv till förmån för patienternas och samhällets intresse som helhet. En förutsättning för autonomi är alltså det omgivande samhällets förtroende och gemensamma intresse, men även professionens förmåga att värna om det.

I centrum av autonomi står läkarens kliniska autonomi. Med detta avses läkarens frihet att erbjuda patienten de diagnostiska åtgärder och behandlingsåtgärder som enligt läkarens övervägande lämpar sig bäst för patienten i olika situationer, inklusive läkemedelsbehandlingar. Läkarens kliniska autonomi möjliggör effektiv vård som beaktar individens särdrag i alla situationer.

### **Klinisk autonomi omfattar ansvar för ändamålsenlig inriktning av resurser**

Det är dock nödvändigt att begränsa den kliniska autonomi: patienterna ska inte behandlas endast individuellt utan även jämlikt och begränsade resurser bör inriktas på ett ändamålsenligt sätt med beaktande av hälso- och sjukvården som helhet. När en läkare behandlar en patient ska han eller hon ta i beaktande även andra patienter som är i behov av vård.


Därför är det viktigt att vi har en så enhetlig vårdpraxis som möjligt som är planerad på ett sådant sätt att de begränsade resurserna kan utnyttjas som en helhet på ett ändamålsenligt sätt. Om vi som yrkeskår inte förmår dra dessa gränser, är det uppenbart att det görs av parter utanför vår yrkeskår enligt normer som inte beaktar den kliniska situationen på ett rättvist sätt.

Det väsentliga med autonomi ur läkarnas aspekt är professionens egen roll i regleringen av vårdpraxis. Ytterligheterna är fullständig autonomi för yrkeskåren och fullständig extern reglering av yrkeskåren. Verkligheten i alla hälso- och sjukvårdssystem ligger någonstans mitt emellan. Såväl med tanke på samhället som på professionen är det dock ett tecken på lyckad autonomi att yrkeskåren innehar en stark roll i regleringen av vårdpraxis.

I Finland har man utgått från att läkarkårens autonomi omfattar ansvaret för att upprätthålla en för patienterna och samhället bra vårdpraxis som läkarna tillämpar i sitt arbete. Enligt Läkarförbundets etiska anvisning bör läkaren tillämpa och rekommendera endast sådana undersökningar och behandlingar som utifrån medicinsk kunskap och erfarenhet är verksamma och ändamålsenliga. Europeiska läkarförbundet (Standing Committee of European Doctors, CPME) drog upp en riktlinje för alternativa och kompletterande vårdformer på sitt möte i maj 2015. CPME anser det vara viktigt att vården baserar sig på vetenskapliga bevis och att den är effektiv och säker. Organisationen konstaterar vidare att de nationella hälsobudgeterna inte ska stöda behandlingar vars verkningskraft inte är bevisad.

### **Vem är det som sist och slutligen anpassar vårdpraxis till hälso- och sjukvårdens resurser?**

Den centrala mekanismen i läkarkårens självreglering är utöver kontinuerlig fortbildning även upprätthållandet av rekommendationerna God medicinsk praxis. Meningskiljaktigheter inom yrkeskåren beträffande ändamålsenlig vårdpraxis och anpassning av vårdpraxis till de resurser som hälso- och sjukvården förfogar över skapar dock spänningar. Till exempel i fråga om läkemedel inom öppenvården har vårdpraxis reglerats från utanför yrkeskåren bland annat genom systemet för läkemedelsersättningar.




*Skulle det vara förståndigt att vi i egenskap av vårdande läkare och yrkeskår skulle ta ett större ansvar för att anpassa vårdpraxis till de tillgängliga resurserna?*

Som läkare kan vi fundera över, om det finns något som vi kan utveckla i detta. Det är läkarkårens skyldighet att ta hand om hälso- och sjukvården och svara för att den är hållbar i framtiden. Vi vet att de offentliga utgifterna måste skäras ner och att de tillgängliga resurserna måste utnyttjas effektivare. Detta krav omfattar hälso- och sjukvården som helhet och därigenom även läkemedelsförsörjningen. Skulle det då vara förståndigt att vi i egenskap av vårdande läkare och

yrkeskår skulle ta ett större ansvar för att anpassa vårdpraxis till de tillgängliga resurserna? Detta skulle innebära mindre behov av extern reglering men även en aktiv dialog om sparmålen mellan professionen och samhället innan beslut om budgetnedskärningar. Som läkarkår är det vår skyldighet att försäkra oss om att ekonomin inte är den enda mätaren och beslutsgrunden som styr utvecklingen av hälso- och sjukvården i Finland.

### **Läkarens autonomi möjliggör effektivare vårdpraxis**



*Det är vår skyldighet att försäkra oss om att ekonomin inte är den enda mätaren som styr utvecklingen av hälso- och sjukvården i Finland.*

Regeringen har uppställt som mål en nedskärning med 150 miljoner euro av utgifterna för systemet med läkemedelsersättningar under pågående regeringsperiod. Det enklaste verktyget i regeringens verktygslåda för att uppnå målet är en ytterligare höjning av patienternas självriskandel. Problemet är att om höjningarna av självriskandelarna förverkligas kan de leda till försummelse av läkemedelsbehandlingar och

försämrade hälsa, vilket i sin tur leder till ökade utgifter för hälso- och sjukvården.

Kanske vi kan finna bättre verktyg i läkarens autonomi. Kan vi bevisa styrkan i vår autonomi genom att själv effektivisera utnyttjandet av resurserna i systemet för läkemedelsersättningar på ett sådant sätt att trycket på att höja självriskandelarna minskar? Vad händer om vi ges ett sparmål som, om vi

uppnår det, leder till att höjningarna inte förverkligas? Kan vi tillsammans finna konkreta medel för detta? Läkarens penna spelar en nyckelroll i regleringen av läkemedelsanvändningen. Har vi några medel för att effektivisera vår användning av pennen i syfte att anpassa vårdpraxis till de minskande resurserna?

### **Det gäller att istället för piska locka med en morot och samarbeta mot samma mål**

En konkret åtgärd är att utnyttja biosimilarer till fullo inom öppenvården. Kan vi tillsammans övergå till att använda biosimilarer oftare, om det inte förekommer en patientspecifik kontraindikation? Då skulle det inte vara nödvändigt med extern reglering till exempel genom att inkludera biologiska läkemedel i läkemedelsutbytet.

Det behövs dock också andra åtgärder. Programmet för verkställande av rationell läkemedelsbehandling i enlighet med regeringsprogrammet befinner sig i startgropparna. Inom ramen för det är det möjligt att utreda, ge anvisningar om och även med hjälp av incitament främja konkreta sparåtgärder. Incitament kan med tanke på helheten leda till ett bättre resultat än enbart nedskärningar. Denna situation som är full av utmaningar är även en bra chans att visa styrkan i läkarkårens autonomi: för patientens bästa, med läkarens kunskaper och samtidigt betjäna samhällets intressen.



#### **Heikki Pälvä**

Med. dr., specialist i anesthesiologi och intensivvård, specialkompetens inom akutvård, kompetens inom administration

Verksamhetsledare, Finlands Läkarförbund

#### **MER OM ÄMNET**

##### **Rationell användning av läkemedel tryggar finländarnas hälsa**

([http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2016/1\\_2016/rationell-lakemedelsbehandling/rationell-anvandning-av-lakemedel-tryggar-finlandarnas-halsa](http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2016/1_2016/rationell-lakemedelsbehandling/rationell-anvandning-av-lakemedel-tryggar-finlandarnas-halsa))

##### **Ledare**

([http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2016/1\\_2016/rationell-lakemedelsbehandling/ledare](http://sic.fimea.fi/web/sv/arkisto/2016/1_2016/rationell-lakemedelsbehandling/ledare))