

- Tillit er gudestoffet mellom lege og pasient

2022-08-25

© Dagens Medisin

Alle artikler er beskyttet av lov om opphavsrett til åndsverk. Artikler må ikke videreformidles utenfor egen organisasjon uten godkjenning fra Retriever eller den enkelte utgiver.

Les artikkelen ved å klikke her.

16 ARENDALSUKA

www.dagensmedisin.no
DAGENS MEDISIN 9/2022 TORSDAG 25. AUGUST

- Tillit er gudestoffet mellom lege og pasient

Anbud, terapeutiske likeverdige legemidler, overtredelsesgebyr, fullmaktsgrense og tillit var noen av diskusjonstemaene under Dagens Medisins blåresept-møte i Arendal.

Michael A. Simonsen
ms@dagensmedisin.no

ARENDAL: Ett år var gått siden DM Arena møtet «Blåreseptordningen - hva nå?».

Siden den gang har ordningen med overtredelsesgebyr for feil forskriving blitt både iverset og satt på pause. Arbeidet med forberedelse av pilot for anbud på blåreseptområdet er også startet.

- Vi vet dette fra før

- Vi er ikke sjokkert, men overrasket over at anbud kommer på blåreseptområdet, uttalte Veronika Barrabes, daglig leder i Novartis Norge og styreleder i LMI.

- Anbud på legemidler er ikke nytt. Men for legemidler på blåresept er det ikke snakk om en enormt voksende kostnad, derfor ble vi overrasket.

Hun reagerer også på prosessen.

- Det er gjennomført én kostnadsanalyse hvor det ikke var mange involvert. Deretter skal det gjennomføres pilot.

Styrelederen uttalte blant annet at dersom én vinner «får hele markedet», vil det få konsekvenser.

- Vinner man ikke, vil lagrene tomme. Anbud vil også ha konsekvenser for legene og deres forskrivningsmuligheter. Alt dette vet vi fra før. Derfor er vi litt overrasket over at dette kalles en pilot.

- Nytt for oss

Fungerende områdedirektor Einar Andreassen i Statens Legemiddelverk (SLV) mener derimot at det er spennende med pilot.

- Dette er nytt for oss. Nå skal vi erfare, evaluere og lære.

Andreassen poengterte at verktøykassen ikke blir mindre for legene.

- Legemidlene som har fått forsikringsgodkjent refusjon, ligger der - og vil fortsatt ligge der selv under anbud.

Legesjefen Anne-Karin Rime mener imidlertid at ordningen vil få konsekvenser for fastlegene.

- Å byråkratisere ordningen ved at legene må grunngi hvorfor de velger et annet legemiddel enn anbudsinnkjøperen, tror jeg ikke er veien å gå.

Hun mener legenes tidsbruk må inn i den totale beregningen og evalueringen av anbudsordningen.

- Dårlig medisin

I anbudsordningen skal klinikere og spesialister bestemme konkurransegrunnlaget og hvilke legemidler som er «tilstrekkelig likeverdige», et begrep som det kom flere spørsmål om i høringsrunden tidligere i år.

Einar Andreassen poengterte at SLV ikke har noe med å bestemme «terapeutisk likeverdige» legemidler.

- Vi vurderer om prioriteringskriteriene er oppfylt for å komme inn i verktøykassen. Det er ikke en vurdering om likeverdighet, det har ikke vi erfaring med.

Nicolai Bjørnæs, avdelingsleder for anskaffelser i Sykehusinnkjøp, divisjon legemidler, poengterte at det ikke er en byråkratisk beslutning som Sykehusinnkjøp gjør i forbindelse med anskaffelsen.

- Det er derfor vi har spesialistgrupper, som basert på sin kliniske kompetanse og skjønn, kan



BLÅRESEPT: Einar Andreassen (SLV), Lilly Ann Elvestad (FFO), Veronika Barrabes (LMI og Novartis) og Nicolai Bjørnæs (Sykehusinnkjøp). FOTO: RENATE FOSSUM



”
Det må være lett å gjøre jobben rett”

Anne-Karin Rime



”
Tilstrekkelig likeverdige» er en ullen boks for meg”

Lilly Ann Elvestad

vurdere og mene at legemidlene er sammenlignbare nok til å settes i konkurranse.

Anskaffelsesregelverket setter grenser for hvilke typer sammenligninger som kan gjøres.

- Sykehusinnkjøps rolle er å passe på at klinikerne utover skjønn innenfor de rammene.

Rime pekte på at selv om det er klinikere som definerer hvilke legemidler som er tilstrekkelig likeverdige, så er det noen få som bestemmer dette.

- Det bekymrer meg. Leger er ikke alltid enige. Det er vanskelig å si hvor mange klinikere man trenger for å kunne si at man kan treffe beslutninger som representerer flertallet.

Hun sa videre at hvis unntaksbestemmelsene blir vanskligere, resulterer det i dårligere pasientbehandling.

- Vi må ha hele verktøykassen. Ikke innskrenken. Da blir det dårligere medisin.

Generalsekretær Lilly Ann Elvestad i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) uttalte under fjorårets blåreseptmøte «Blåreseptordningen - hva nå?» at riktig medisin er mer enn bare virkestoff.

- «Tilstrekkelig likeverdige» er en ullen boks for meg, uttalte hun.

Hun har ikke endret mening.

- Det er det fremdeles.

- Ikke et problem

Ifølge Bjørnæs benytter Sykehusinnkjøp rent praktisk samme oppskrift for anbud på blåresept som den for sykehusfinansierte legemidler.

- Vi har en intern prosjektgruppe som fasiliteter anskaffelsen, og en ekstern prosjektgruppe bestående av klinikere og spesialister som bestemmer det materielle i anskaffelsen.

Dagens Medisin har tidligere omtalt at blant annet Apotekforeningen har stilt seg undrende til hvordan man skal ha rimelige legemiddelpriser når kundens egenandel er på en prosentandel av faktisk utsalgspris.

Einar Andreassen i SLV tror det kan løses.

- Teknikaliteter tror jeg alltid kan ordnes. Dette er også et område hvor det er opprettet refusjonskontrakter fra før, så jeg tror ikke det blir et problem.

- Tillit er gudestoffet

En forskriftsendring som åpner for å botelegge leger som skriver ut blåresepter på feil grunnlag, trådte i kraft ved nyttår. Etter kraftige protes-

ter, fra både leger, pasienter og politikere, varslet Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i januar at de vil foreta endringer i forskriften.

- Jeg har liten tro på at straff er riktig virkemiddel, uttalte Anne-Karin Rime.

Hun var samtidig tydelig på at legene skal forholde seg til det som er bestemt.

- Vi er ikke imot prioritering og kostnadskontroll, sa Rime.

Hun peker på at man må ha verktøy for å vite hva som er på blåresept.

- Det må være lett å gjøre jobben rett. Pasientene må ha tillit til at legene velger hva som er best for den enkelte pasient. Som Per Fugelli en gang sa: «Tillit er gudestoffet mellom lege og pasient».

Hun foreslo at hvis legen feiler gjentatte ganger, må bor man heller innordne legens forskrivningsrett.

- Det kan man gjøre for en periode. Da får ikke lege gjort feil, og pasient får heller ikke feil medikament. Man løser ikke noe ved å legge en stor personlig bot på toppen.

Cecilie Myrseth (Ap), første nestleder i helse- og omsorgskomiteen, uttalte at regjeringen må forholde seg til Stortingets vedtak.

- Jeg tror også dette handler om tillit mellom myndigheter og legene. Nå lytter myndighetene, og jeg har troen på dialog.

- Start med innspill

På spørsmål om veien videre for blåreseptordningen uttalte Lilly Ann Elvestad at spørsmål om fullmaktsgrensen, og vurdering av om man trenger den ved eventuell innføring av anbud, er noe som bør inn i stortingsmeldingen om prioriteringer som helseministeren har varslet at kommer.

- Jeg håper dette arbeidet starter med gode innspill.

Hun håper at blåreseptordningen er like god om ti år er som den er i dag.

- Områdegjenomgangen som er utført av Vista analyse og EY, viser at dagens ordning er god. Jeg håper vi har en ordning som hindrer et todelte helsevesen med sosiale ulikheter i hvem som får god behandling eller ikke.

Anne-Karin Rime er enig med Elvestad. Hun er mest bekymret for innskrenkninger på området.

- Det vi snakker om, er pasientenes rettigheter - at de får den hjelpen de trenger. Vi må ha en åpen debatt rundt endringer i ordningen.