

Hva er galt med astmaklinikker?



Fra foreningen

Det har i de siste ukene vært en heftig debatt om en type astmaklinikker som er opprettet både ved sykehus og hos allmennpraktiserende leger med finansiell støtte fra et stort legemiddelfirma med særlige interesser nettopp på dette legemiddelområdet. Den første astmaklinikken ble etablert som et forsøksprosjekt støttet av Legeforeningens kvalitetssikringsfond og Sosial- og helsedepartementet. Konseptet ble funnet meget verdifullt, og dette prosjektet ble gitt Den norske lægeforenings kvalitetssikringspris.

Det skal således ikke herske noen tvil om at Legeforeningen ser på astmaklinikker, hvor pasienter kan få opplæring til å mestre sin egen sykdom på en bedre måte, som et meget verdifullt tiltak. Det betyr imidlertid ikke at det er likegyldig hvordan slike tiltak organiseres og finansieres. Det kan ikke stikkes under stol at samfunnet, pasientene og legene bør ha interesse av å bruke de riktige medisiner i tilstrekkelig omfang, mens et legemiddelfirma vil ha interesse i at flere pasienter bruker mer av deres medisiner. Selvfølgelig vil de også ha interesse av at medisiner brukes på en riktig måte, men de lever tross alt av å selge medisiner.

Samarbeid mellom leger og legemiddelindustri er både nødvendig og til gjensidig nytte. For å kunne ha anledning til å kunne fortsette slikt samarbeid har Legeforeningen og Legemiddelindustriforeningen utarbeidet retningslinjer som skal bidra til at slikt samarbeid skjer i åpenhet og innenfor aksepterte normer. Vi har også oppnevnt et felles rådgivende organ som skal vurdere om forskjellige tiltak er i tråd med retningslinjene. Rådet har også en formell rådgivende rolle overfor Statens legemiddelverk.

Astmaklinikkene bygger på et konsept hvor legemiddelfirmaet refunderer lønnsutgifter for sykepleier som arbeider ved sykehus eller hos allmennpraktiker én til to dager per uke. Legemiddelfirmaet bekoster også spesialutdanning for sykepleieren. Etter ett år forutsetter avtalen at sykehuset eller allmennlegekontoret selv fullfinansierer tiltaket i ytterligere ett år.

I sykehus kan kanskje et slikt konsept være akseptabelt, rent bortsett fra at det etter lov om spesialisthelsetjeneste faktisk er sykehussets pålagte oppgave å sørge for nødvendig opplæring av pasienter og pårørende. Prinsipielt er det derfor ikke annerledes at legemiddelindustrien betaler lønnsutgifter for sykepleier i slik funksjon enn om produktleverandøren hadde betalt lønnsutgifter for ortopedien som satte inn hofteprotese.

I allmennpraksis, hvor legen er selvstendig næringsdrivende, er det beskrevne konseptet vesentlig mer problematisk. Hvordan det enkelte allmennlegekontor har innrettet seg vet vi ikke, men i dokumentene fra legemiddelfirmaet fremgår det at sykepleier skal arbeide selvstendig ved å ta opp anamnese, stille diagnose, komme med forslag til behandling, ta prikktester, blodprøver, spirometri og tolke disse, osv. Riktignok skal det hele tiden være en lege som har det medisinske ansvar også med hensyn til reseptskrivning og bruk av takster, men den takstbruk legemiddelfirmaet har antydnet (noe de nå beklager), er det all grunn til å sette et spørsmålstegn ved. Enkelte pasienter skal følges over to år, og det skal gjøres en lang rekke registreringer som skal meldes inn til legemiddelfirmaet (anonymt) som grunnlag for evaluering. I så måte har prosjektet preg av å være et klinisk forskningsprosjekt, og denne delen er godkjent av regional etisk komité. Det fremgår imidlertid ikke at den enkelte pasient er informert om dette og har gitt sitt samtykke, slik Helsinkideklarasjonen ville forutsette. Det går heller ikke frem at legemiddelfirmaet er tungt inne økonomisk i prosjektet.

Slik konseptet er beskrevet av legemiddelfirmaet, er det således et samrøre mellom behandling, klinisk utprøving, industrifinansiering og ordinær finansiering gjennom folketrygdens normaltariff, som åpenbart gir grunnlag for å spørre om legens faglige og økonomiske integritet kan bevares innenfor dette systemet. Når det kan reises tvil om det, er konseptet ikke akseptabelt selv om det ikke kan påvises at legen har hatt personlig økonomisk vinning, eller at legemiddelfirmaets medikamenter/metoder har blitt brukt i større grad enn man ellers ville ha forventet.

Astmaklinikker, og andre former for klinikker, hvor pasienter kan få opplæring i å mestre sin sykdom, er konstruktive tiltak som må videreutvikles. Det er imidlertid helt nødvendig å finne rammer for slikt arbeid som ikke levner noen tvil om legens faglige og økonomiske integritet. Astmaklinikkene, slik de har fremstått, fjerner ikke denne tvilen.

Hans Petter Aarseth
president