

Norsk forening for klinisk farmakologi

Sikrer best mulig legemiddelbehandling

Klinisk farmakologi har vokst frem gjennom de siste 40–50 års forskning innen farmakologi, toksikologi og klinisk medisin og ble godkjent som egen medisinsk hovedspesialitet i 1988.

– Behovet for en funksjonsdeling innen fagområdene farmakologi og toksikologi ble første gang diskutert i Norge i 1962, sier Gustav Lehne, leder av Norsk forening for klinisk farmakologi.

Allerede i 1970 fremhevet en ekspertgruppe i Verdens helseorganisasjon behovet for klinisk farmakologi som egen medisinsk spesialitet. Klinisk farmakologi, som er læren om legemidler og andre kroppsfremmende stoffers skjebne i og virkning på mennesket, anvender denne viten i optimalisering av legemiddelbehandling og diagnostikk, forebygging og behandling av forgiftninger/misbruk med legemidler og andre kroppsfremmede stoffer.

Hviler på tre pilarer

– Klinisk farmakologi er ikke noe typisk laboriefag, sier Lehne. – Faget hviler på tre pilarer. Laboratoriesøylen omfatter tradisjonelle oppgaver knyttet til legemiddelanalyser. Den kliniske søylen omfatter rådgivning og individuell terapiledning, særlig med tanke på bivirkninger og interaksjoner. Den samfunnsmessige søylen omfatter legemiddeløkonomi og legemiddel-epidemiologi.

– Vi skiller oss ut fordi vi kan definere flere ulike virksomhetsområder, sier foreningslederen.

Legemidler på anbud

– Vi er en liten og relativt ung forening med mange utfordringer. Blant annet er vi utfordret av Legeforeningen sentralt til å komme med forslag om hvordan vi kan bidra til å redusere utgiftene ved innkjøp av legemidler, sier Lehne.

Klinisk farmakologi spiller en aktiv rolle i sykehusenes legemiddelkomiteer. Disse er tverrfaglig sammensatt og et viktig verktøy for å sikre rasjonell legemiddelbehandling ved sykehusene, også når det gjelder innkjøp. Komiteene samarbeider med Legemiddelinnkjøpssamarbeidet LIS – en organisasjon som innhenter anbud på legemidler til bruk i sykehus, og hvis formål det er å legge grunnlag for avtaler på kjøp og levering av legemidler og andre apotekvarer – og dermed redusere kostnader for disse produktene (se www.lisnorway.com).

– Det er spennende med innkjøp av legemidler på anbud, synes Gustav Lehne, som selv er leder av fagrådet i LIS. – Vi sparer det offentlige for godt og vel 200 millioner kroner årlig. Siden LIS ble etablert, har man spart samfunnet for mer enn 1 milliard kroner på grunn av rabattordningene.

– Vi tror også det kan være behov for en slik ordning i allmennpraksis, sier Gustav Lehne, særlig fordi den største delen av legemiddelformidlingen foregår der. Kanskje legemiddelkomiteer for allmennpraksis kunne bidra til økt kvalitet og kostnadsbevissthet i legemiddelforskrivningen? påpeker han.

I grenseland mellom klinikk og laboratorium

– Vår spesialitet spenner over et stort virksomhetsområde fra kliniske legemiddelutprøvinger til analytisk farmakologi. Ved Rikshospitalet har vi en egen enhet spesielt utstyrt for å gjøre tidligfaseutprøvinger av legemidler. Kliniske farmakologer lever i et relativt forskningsintensivt miljø da det er knyttet universitetsfunksjoner til alle våre spesialiteter.

– Det er viktig å fokusere på den nytten vi kan gjøre for å fremme rasjonell, trygg og økonomisk legemiddelbehandling, sier Lehne som også mener at det er nødvendig med nærhet til klinikken. – Vi må ikke glemme at vi også er til for pasientene, sier han og forteller om et samarbeid med barneavdelingen ved Rikshospitalet. Der holder han og kollegene kurs med internasjonal deltakelse og retter søkelyset på



Styret (f.v.): Helge Refsum, Liliana C. Bachs og Gustav Lehne. Tarjei Knutson Rygnestad var ikke til stede. Foto Lisbet T. Kongsvik

spedbarnsfarmakologi, som dessverre har vært et nokså forsømt felt hittil.

Lav rekruttering

Rekrutteringen til faget bekymrer. Det er i dag ca. 27 aktive spesialister i farmakologi i Norge.

– Vi har 15 utdanningsstillinger, men mangler faste stillinger, sier Gustav Lehne. – Legeforeningens prognose viser at vi frem til 2012 vil ha en nettotilvekst på kun tre spesialister. Vi trenger økt rekruttering til faget og flere stillinger for å møte fremtidens krav til stadig mer individtilpasset legemiddelbehandling. Dette krever økt satsing på utviklingen av faget. Antakelig må vi arbeide mer målbevisst for en profesjonsdannelse. Vi trenger å forankre våre oppgaver i en felles profesjon, med tydelig identitet, sier han.

Internasjonalt samarbeid

– Internasjonalt samarbeid er veldig viktig for oss som er så små, sier Lehne. Spesialforeningen er tilsluttet European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics (EACTP) og har en egen representant i Jan Schjøtt, som er valgt for perioden 2003–07.

Selv er Gustav Lehne leder for en nordisk gruppe – Nordic Cancer Chemoresistance Group: – Vi samarbeider særlig med tilsvarende miljøer i Norden, men også institusjoner i og utenfor Europa er viktige samarbeidspartnere i forskning.

En av utfordringene er økt samarbeid om utdanning. – Vi kunne tenke oss mer internasjonalt samarbeid om kurs i spesialistutdanningen, og vet at også spesialitetskomiteen er interessert i dette, sier Lehne.

Foreningen utgir *Generalplan for klinisk farmakologi i Norge*. Planen kan fås ved henvendelse til posten@legeforeningen.no

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

! Fakta

Norsk forening for klinisk farmakologi

Stiftet: 1989

Formål:

Foreningens oppave er å arbeide for utviklingen av klinisk farmakologi som fag, å virke for opprettelsen av stillinger innen klinisk farmakologi, å ivareta medlemmenes faglige og økonomiske interesse, gi sakkyndig råd ved ansettelse og å styrke samarbeidet med andre faggrupper som har direkte tilknytning til klinisk farmakologi.

Styret (2002–2003):

Gustav Lehne, leder. Liliana C. Bachs, Helge Refsum, Tarjei Knutson Rygnestad.

Antall medlemmer: 38, hvorav 34 er under 70 år (per 31.7. 2003).