

Legemiddelmeldingen legger opp til at utvikling og formidling av legemiddelinformasjon skal skje i den sentrale helseforvaltning. Det er ikke uproblematisk

## Fare for feilmedisinering

«Riktig legemiddelbruk krever riktig diagnose, riktig forskrivning og riktig bruk» (1). Dette er den enkle, men gyldige, formelen som presenteres på side 21 i stortingsmeldingen *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*. Hvis legene stiller en presis diagnose, velger den riktige behandlingen og pasientene får mulighet til å følge den, vil bruken av legemidler bli optimal – både for enkeltpasienten og for samfunnet. Legemiddelmeldingen behandles i Stortinget i begynnelsen av juni og vil legge grunnlaget for legemiddelpolitikken i Norge i årene fremover. Spørsmålet er om Helse- og omsorgsdepartementet selv har stilt riktig diagnose på legemiddelpolitikken i Norge, om det har forskrevet riktig medisin og om det legger til rette for riktig bruk. Sagt på en annen måte: Hva er problemet med legemiddelbruken i dag? Hva er årsaken til dette problemet og hvilke virkemidler vil departementet benytte for å rette på det?

Ifølge legemiddelmeldingen er hovedproblemet med legemiddelbruken i Norge tosidig: Det skrives ut gale og til dels unødvendig dyre medisiner, og medisinerne brukes ikke riktig av pasientene. Dermed virker ikke medisinerne optimalt. De kan dessuten gi bivirkninger og/eller unødvendig høye kostnader. I tillegg har vi en refusjonsordning som ikke virker helt etter hensikten. Til sammen gir dette dyr og ikke tilstrekkelig effektiv behandling av pasientene. Muligens prioriteres det også feil mellom pasientgrupper. Symptombeskrivelsen er sannsynligvis riktig. Men hva er årsaken? Hva er det departementet ønsker å behandle?

Stortingsmeldingen påpeker at en viktig årsak til at legemiddelbruken ikke er så god som den burde være, er mangel på god produsent-uavhengig informasjon – ikke f.eks. mangel på god vilje eller penger. Det er lett å være enig. Legemiddelindustrien har i mange år brukt langt større ressurser enn andre aktører (f.eks. myndighetene, universitetene, helseprofesjonene) på forskning, utvikling og markedsføring av legemidler. Da er det ikke underlig at det er legemiddelindustriens synspunkter som først og fremst kommer frem. Årsaken er ikke nødvendigvis at informasjonen fra legemiddelindustrien er feil, men at den ikke er balansert. Da kan totalinntrykket bli skjevt, fordi andre aktører ikke har brukt tilsvarende ressurser på å utvikle og underbygge alternative synspunkter.

Hvem skal så fremskaffe den produsent-uavhengige informasjonen om legemidler – og hva slags kunnskap trenger vi? Mangler vi store randomiserte studier? Mangler oppsummeringer av store randomiserte studier? Eller mangler vi også kliniske oppfølgingsstudier og helt andre måter å studere virkninger av legemidler på? Det blir i økende grad klart at selv enkle legemidler virker forskjellig på ulike individer. Genetisk tilpassede medikamenter er ikke lenger en fremtidsutopi. I tillegg virker medikamenter forskjellig når pasienten har flere sykdommer på en gang og ikke minst når flere medikamenter brukes samtidig.

Utfordringen er å frembringe mer fullgod informasjon for å øke forståelsen av hvordan legemidler virker – inkludert å utnytte den informasjonen vi allerede har, både gjennom studier og daglig klinisk arbeid med pasientene. Dernest er utfordringen å utnytte all denne informasjonen i møtet med den enkelte pasient for å sikre riktig behandling for akkurat ham eller henne. Dessuten er det helt nødvendig at denne kunnskapen formidles til pasienter og helsepersonell fra kilder som er faglig uavhengige. Departementet sier det slik: «Detaljert og balansert informasjon om de ulike legemidlenes egenskaper bør ikke gis av de

myndighetsorganene som er involvert i utviklingen av terapianbefalinger eller beslutninger om refusjon. Bakgrunnen er at myndigheter, på samme måte som legemiddelindustrien kan bli beskyldt for å vektlegge økonomiske aspekter slik at informasjonen ikke fremstår som balansert.» (pkt. 5.4.2, s. 39 i meldingen).

Gitt denne diagnosen, er medisinen departementet skriver ut ganske overraskende. Det ønsker å legge både kunnskapsutvikling og -formidling til den sentrale helseforvaltningen! Departementet erkjenner nødvendigheten av faglig uavhengig informasjon, men sier ganske enkelt på side 40 i meldingen: «Kunnskapscenteret tildeles derfor rollen som faglig uavhengig miljø for informasjon om legemidler.» Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten er som kjent et *forvaltningsorgan* under Sosial- og helsedirektoratet. Kunnskapscenteret skal riktignok samarbeide tett med universiteter og fagfolk, men selve konstruksjonen – at et forvaltningsorgan underlagt politisk styring samtidig skal være faglig uavhengig – er problematisk. Selvsagt er det ikke umulig at senteret vil kunne opptre uavhengig. Det vil vise seg. Men vi ville også vært skeptiske hvis Legemiddelindustriforeningen opprettet et organ som de «tildelte rollen» som faglig uavhengig. Faglig uavhengighet ikke er noe man tildeles, det er noe man erverver seg. Tillit og troverdighet er ikke noe man oppretter gjennom et vedtak, men noe man opparbeider seg over tid.

Dette problemet forsterkes fordi grensedragningen og rollefordelingen mellom de ulike statlige organene er særdeles uklare. Legemiddelmeldingen forsøker å dele ansvaret for legemiddelpolitikken mellom ulike statlige organer, f.eks. Statens legemiddelverk (som skal godkjenne og overvåke legemidlene), Sosial- og helsedirektoratet (som skal gjøre prioriteringene og utforme retningslinjene) og Kunnskapscenteret som altså skal gi de faglige anbefalingene. Men samtidig skal disse organene i praksis samarbeide om konklusjonene og formidlingen. Departementet foreslår å fullfinansiere Legemiddelhåndboken under forutsetning av at «myndighetsinformasjon om terapianbefalinger og legemidlenes refusjonsstatus formidles» (s.43). Elektronisk forskrivningsstøtte direkte til den enkelte lege tenkes utviklet av Sosial- og helsedirektoratet (via Helsebiblioteket). Det er vanskelig å se hvordan det blir mer produsent- og myndighetsuavhengig informasjon tilgjengelig for leger og pasienter gjennom disse tiltakene.

Vi trenger mer og bedre produsent- og myndighetsuavhengig kunnskap om legemidler dersom vi skal få riktigere forskrivning og riktige bruk av legemidler. Det får vi ikke ved den resepten som skrives ut av Helse- og omsorgsdepartementet i legemiddelmeldingen. Når diagnosen og resepten blir feil, kan det være av en grunn som ofte forekommer i slike tilfeller: Man har oversett vesentlige trekk ved kasus. I stortingsmeldingen heter det (s. 37): «Produsent-uavhengig informasjon utformes i dag som hovedregel i den offentlige forvaltningen.» Da har man i farten glemt de viktigste kildene til faglig uavhengig informasjon: universiteter og selvstendige institutter, fagkonferanser og foredrag, bøker og fagtidsskrifter. Resultatet kan bli feilmedisinering – både av enkeltpasienter og legemiddelpolitikken.

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. St.meld. nr. 18 (2004–05). Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk.