

Så kan information om läkemedel uppdateras

Bengt Järhults idé (Läkartidningen 30-31/98) om presentation av Läkemedelsverkets värdering i samband med reklam för läkemedel är intressant. Värderingen bygger på den kunskap som fanns vid godkännandetillfället. Till största delen är denna kunskap inte tillgänglig för läkarkåren eftersom studierna i allmänhet inte är publicerade.

Claes Handin hävdar i sin kommentar i samma nummer att efter godkännandet pågår ett intensivt utvecklingsarbete, varför värderingen snabbt blir inaktuell. Detta utvecklingsarbete består delvis av studier avseende ännu inte godtagbara indikationer. Om sådana studier leder till nya godkända indikationer producerar Läkemedelsverket sedan detta år nya monografier med

värderingar tack vare pengar från Landstingsförbundet. I dessa fall blir inte »Järhults rutor» inaktuella. Inom vissa terapiområden, kanske framför allt inom kardiologin, vidgas kunskaperna ofta påtagligt efter godkännandet. I de fall det inte är aktuellt med nya indikationer har i flera fall (t ex fibrinolytika, ACE-hämmare och statiner) möten genomförts för att analysera hur den nya kunskapen bör utnyttjas. I dessa fall är det naturligtvis enkelt att ge en ny värdering.

I många fall leder dock studierna efter godkännandet inte till ny kunskap, varför värderingen kvarstår.

De situationer som inte täcks av ovanstående och där läkemedelsindustrin anser att en värdering bör omfor-

muleras på grund av nya rön kan hantleras. Industrin är naturligtvis välkommen att komma in med studier som visar att det aktuella läkemedlet bör omvärderas. I de fall en förändring av värderingen bör göras med anledning av biverkningsproblem görs detta nu i form av biverkningsinformation, men kan naturligtvis också ske i form av en övergripande värderingsfras.

Resurserna som krävs för en kontinuerlig uppdatering av läkemedlens värde enligt denna modell torde inte vara oöverstigliga. Kanske skulle de nya resursförstärkta läkemedelskommittéerna kunna medverka?

Björn Beermann

professor,

Läkemedelsverket

Arbetsgivaren bör betala för sin utbrända personal

Som distriktsläkare har man förmånen att få möta patienter med allsköns krämpor och besvär. Mönstren känns så småningom igen och ofta finns möjligheter till tröst, lindring och kanske bot.

Ett nytt mönster börjar skönjas

Ett nytt mönster som börjar sticka mig i ögonen är patienter med stress- och utbrändhetstecken. Förr såg jag kanske någon enstaka streber eller typ A-människa med sådana besvär. Nu däremot möter jag nästan varje vecka »helt vanliga» människor med mycket påtagliga stressymtom, ofta människor i offentlig förvaltning. Ibland är det lärare som stressas av den nya organisationen, nya läroplaner, många sammanträden, stora klasser och lite tid för undervisning. En annan gång är det personer inom äldreården som jagar mellan pensionärerna, eller någon bland kökets personal, vars organisation trimmats till dess ohälsan säger stopp.

För att inte tala om vår egen vårdpersonal...

Sådant registrerar och konstaterar säkert många av oss, men som distriktsläkare bör vi också reagera och agera. Jag finner det oerhört otillfredsställande att sitta och förklara för människor som svårigen kan ändra sin arbetssituation att de håller på att arbeta

ihjäl sig. Signaler till arbetsledning och arbetsgivare måste vara tydligare.

Ett förslag skulle ju kunna vara att vissa arbetsrelaterade sjukdomar/diagnoser skulle föranleda ett utökat kostnadsansvar för arbetsgivaren vad gäller sjukförsäkringen. I stället för nuvarande två veckor skulle arbetsgivaren bli

betalningsansvarig för de första två månaderna. Att allt färre skall göra allt mer inom såväl offentlig förvaltning som inom det privata näringslivet har sitt pris. Det börjar bli för högt.

Bertil Hagström

distriktsläkare,

Hälsocentralen Storvik

Frihet *till* eller frihet *från* omskärelse!

Såsom legitimerad agnostiker har det onekligen varit intressant att i ett stort antal Läkartidningar den senaste tiden läsa diverse insändare om rituell omskärelse av pojkar. Intressant, men ibland även något surrealistiskt.

Om en vuxen, myndig och beslutsfäbig man, efter moget övervägande, upp-täcker att hans förhud står i vägen för hans kommunikation med hans gud eller gudar står det naturligtvis honom fritt att handskas hur han vill med detta förargliga lilla hudstycke. Det är det som är kärnan i begreppet religionsfrihet.

Att däremot, utifrån den personliga tron till vad ens gud eller gudar har på-bjudit, utsätta andra människor för ett, föralldel mindre, kirurgiskt ingrepp har ingenting med religionsfrihet att göra. Denna frihet handlar nämligen om vil-

ka rättigheter den enskilde har, ensam eller i grupp, att följa sin tro. Men religionsfrihet betyder också att den som inte har samma tro, som lyssnar på andra gudar, eller inga alls, har rätt att lämnas i fred tills dess att han eller hon har bestämt sig. Religionsfrihet betyder både frihet *till* religion och frihet *från* religion. Så enkelt är det.

Slutligen en liten argumentering som överrabbin Morton Narrowe åberopar som försvar för den rituella omskärelsen: »... om hur pojkar av-viker då de kommer att idrotta, gympa och duscha...» (Läkartidningen 26-27/98).

Är det ett sammanträffande att exakt samma argumentering har använts av anhängare till kvinnlig könsstympning?

Johan Lagerfelt

Säbylund, Kumla