

Kommentar:

Industriellt stöd – ej alltid att misstänkliggöra

I ett inlägg föranlett av en av Hoechst Marion Roussel AB utgiven broschyrtar Lars Werkö till orda. Som ofta är fallet när han yttrar sig får han oss att fundera.

Den ena delen av hans inlägg kommenteras uttömmande och väl av Anders Nilsson, medicinsk chef på Hoechst Marion Roussel. Jag delar hans uppfattning att vi kanske rentav kan låta det, i dessa sammanhang, gamla hederliga uttrycket »beprövad» duga än i dag. Beprövad i meningen testad enligt tidsanpassad standard, dvs adekvata vetenskapliga metoder.

Det andra, som kan vara värt en kommentar är påståendet att supplementet »med all sannolikhet tillkommit genom stöd från företaget». Vad beträffar Hoechst Marion Roussel har, som framhålls av Anders Nilsson, intet bidrag utgått. Detta företag hade inte med supplementet att göra, förutom att de tyckte budskapet var värt att sprida. Supplementet hade däremot, som så ofta är fallet, stöd från annat håll.

Tillsammans med några andra, i vetenskapliga sammanhang väl bevandrade personer ombads jag arrangera en kritisk genomgång av användandet av läkemedel för hjärtsviktsbehandling. Utgångspunkten var kunskapen om att ACE-hämmare i detta sammanhang underutnyttjas såväl vad avser insättande som dosering. En annan utgångspunkt var att belysa om dokumentationen för angiotensin-2-blockerare var tillräcklig för bruk på indikation hjärtsvikt. Vi som deltog i det diskussionsforum som småningom resulterade i supplementet hade

våra läkemedel, och oberoende expertkommittéers arbete är för oss en viktig källa.

Att Lars Werkö hävdar att den refererade uppsatsen »med all sannolikhet tillkommit med stöd från företaget» är knappast att anse som ett evidensbaserat yttrande...

För kännedom vill vi meddela att något stöd för expertgruppens möte eller den refererade publikationen inte har givits av Hoechst Marion Roussel.

Anders Nilsson

docent, medicinchef

Hoechst Marion Roussel AB

helt fria händer att formulera våra inlägg. Jag anser att debatten blev nyanterad och grundad på vad vi, om vi enas om begreppet, kan säga utgå från en »beprövad» bakgrund.

Medel saknas

En debatt, som skulle kunna följa, är huruvida samhället tar ansvar för och därmed avsätter medel till den här typen av informations spridning och om vi kan acceptera stöd från industrin. Samhällsstödet till utbildning och fortsatt vidareutbildning av läkare är ej tillräckligt. För närvarande fyller därför industriellt stöd en viktig uppgift. Väsentligt är att granska den information som meddelas så att den inte blir en partsinlaga. Ackreditering av utbildning diskuteras för närvarande flitigt. Senast häromdagen företrädde jag Europeiska kardiologföreningen vid ett sådant möte i Europaparlamentets lokaler i Bryssel. I detta deltog, förutom representanter för professionella läkarorganisationer, medlemmar i Europaparlamentet och kommissionen. En organisation, som godkänner och poängsätter olika utbildningsaktiviteter är att förvänta, liksom en på inhämtad kunskap baserad recer-

tifiering av specialister. Ett problem är dock brist på tilldelade resurser för denna, av alla parter välkomnade, aktivitet.

Tills vidare får vi därför vara glada åt vad som bjuds. Att erbjudas möjlighet till en kritisk genomgång av aktuell vetenskaplig litteratur, att utföra detta tillsammans med personer med god insikt om aktuella undesökningar och att därefter kunna sprida budskapet t ex i form av en skrift, tjänar ett syfte. De rekommendationer som lämnas är naturligtvis inaktuella i det ögonblick nya undersökningar tillkommer, och processer av detta slag måste därför vara återkommande. Om kvaliteten av supplementet kan man ha delade meningar. Jag anser dock att det tillkommit i ett ärligt uppsåt och utan påtryckningar, dvs att det ger ett uttryck för den uppfattning som var de individuella forskarnas i det ögonblick mötet avhölls.

Det är inte så sällan industriella, vetenskapliga och kliniska intressen kan förenas. Den här skriften är ett exempel på detta.

Lars Rydén

professor i kardiologi,
Karolinska sjukhuset,
Stockholm

Läkarorganisationerna redota ansvaret för SK-kurserna

I en korrespondensartikel i Läkartidningen 38/99 pläderade Peter Aspelin för en akademisering av specialistutbildningen. Akademiseringen skulle bli innebära att fakulteterna bestämmer de medicinska specialiteternas antal och innehåll, examinerar de blivande specialisterna samt producerar och poängsätter alla SK-kurser med medicinskt innehåll. Arbetet skulle ske i samråd med Läkarförbundets specialitetsföreningar, som bli skulle få i uppdrag att definiera olika medicinska ämnesområden och lämna förslag på SK-kurser.

Aspelins huvudargument för denna vittgående reform är att professionen oberoende av statsmakterna skulle kunna definiera sina egna ämnesområden

och också få dem internationellt erkända. Samtidigt säger dock Aspelin att Socialstyrelsen fortfarande skall definiera vissa specialiteter och också »examinera» (dvs utfärda behörighetsbevis) vilket gör rollfördelningen oklar.

Gott samarbete nu

Jag sympatiserar inte med Aspelins förslag. Jag är inte säker på att läkarnas inflytande stärks genom att ansvaret flyttas från en statlig myndighet (Socialstyrelsen) till en annan (högskolan). Samarbetet mellan Socialstyrelsen och läkarorganisationerna har faktiskt varit gott i specialistutbildningsfrågorna. Specialitetsföreningarna och Läkarsällskapets sektioner har fått tillfälle att spela en mycket inflytelserik roll i mål-

Har inte försäkringskassan missuppfattat sin roll vid sjukskrivning?

Jag vill först tacka Rikard Morawski, chefläkare på Riksförsäkringsverket, för svaret på min artikel i Läkartidningen 42/99 om att det nedtonade läkaransvaret bidrar till den ökande sjukfrånvaron.

Svaret, liksom den intervju som gjordes med honom förra året i Läkartidningen 13/98, är mycket intressant då det klart bekräftar att det ej är läkarens uppgift att ta ställning till patientens önskemål om »sjukskrivning» och utbetalning av sjukersättning utan att det är försäkringskassans. Morawski säger att läkaren ej skall agera som domare – försök till myndighetsutövning – eller samhällsekonomins väktare i försäkringsfrågan utan det är försäkringskassan och inte läkaren som alltid haft ansvaret och skyldigheten att fatta beslut i frågan om sjukersättning. Läkarens roll har hela tiden varit rådgivande. Man skulle kunna säga att den rollen är att leverera så adekvata och objektiva medicinska underlag som möjligt till försäkringskassan

beskrivningsarbete, SK-kursplanering och kontroll av utbildningskvaliteten.

Det är riktigt och beklagligt att SK-kurserna har drabbats av den statliga budgetaneringen, men det är knappast korrekt att lägga hela skulden för detta på Socialstyrelsen. Aspelins alternativa finansiär, dvs landstingen, har heller inte haft så gott om pengar de senaste åren och det är tveksamt om de som beställare hade kunnat vara mer generösa än staten.

Läkarförbundet och Läkarensällskapet arbetar för närvarande med att skapa en ny modell, där läkarorganisationerna på jämställd fot med staten och landstingen kan ta ansvar för planering, upphandling och kvalitetskontroll av SK-kurser. Här kommer specialitetsförningarnas och sektionernas kunskaper att vara kärnan i verksamheten. De medicinska fakulteterna måste givetvis knytas till detta samarbete både i sin egenskap av stora »utbildningsproducenter» och som idégivare och inspiratörer.

Bernhard Grewin
förbundsordförande,
Sveriges läkarförbund

Själv har jag nog lite missuppfattat min roll och ansett att min uppgift är att åtminstone göra en grovsortering när det gäller att skilja mellan de patienter som är tillräckligt sjuka för att få sjukpenning och de som ej är det. Många patienter önskar t ex sjukskrivning på huvudsakligen sociala skäl där det medicinska underlaget visserligen finns men är svagt.

Det är naturligtvis mycket positivt att läkarna ej behöver ta konflikten med patienter som önskar sjukskrivning på tveksamma grunder, men samtidigt ser jag med viss bävan på alla de sjukintyg/medicinska underlag och annan efterföljande korrespondens med försäkringskassan som man måste klara av för att utreda dessa »sjukskrivningar».

Något förvirrad känner jag min nog ändå av främst två skäl.

Det ena är att jag under årens lopp fått rätt många förfrågningar från försäkringskassan där man helt enkelt ifrågasatt min sjukskrivning och ej direkt begärt komplettering av det medicinska underlaget. I en del fall har försäkringskassan till och med begärt att jag skall sluta sjukskriva patienten, eftersom man ansett att det blir så besvärligt om försäkringskassan tvingas dra in den påbörjade utbetalningen av sjukpenningen. Har inte försäkringskassan missuppfattat sin roll som den som skall ta beslutet?

Man kan ju tillägga att det för tio år sen var mycket ovanligt att försäkringskassan gick emot läkarens sjukskrivning trots att samma skyldighet då fanns om att det var försäkringskassan och ej läkaren som skulle fatta beslutet om sjukersättning.

Det andra är att jag helt nyligen läst, bl a på nyhetsplats i Läkartidningen 34/99, att regeringen tillsatt en utredning vars uppgift är att ta reda på varför sjukersättningen börjat skena iväg. Som en del i denna utredning vill regeringen utreda om läkarnas rätt att sjukskriva skall begränsas, eftersom man anser att vissa läkare är för frikostiga med sina sjukskrivningar. På detta har Läkarförbundet reagerat negativt. Har regeringen ej missuppfattat läkarnas roll?

Peter Lindvall
allmänläkare,
Göteborg

Nya regler om recept kommer ej i tid

Äntligen!

Jag vill tacka Socialstyrelsen för att de äntligen har meddelat oss läkemedelsförfattare vilka regler som gäller patienternas högstkostnads skydd.

Jag är en privatpraktiserande läkare som förskriver en hel del läkemedel på recept. Det ligger i tiden och det är Socialstyrelsens direktiv att patienten skall vara delaktig i den behandling som kan erbjudas och sedan ges. Att också kunna informera om vad patientens behandling kommer att kosta henne vore en självklarhet. Men det förutsätter att jag som läkare har den korrekta informationen först.

Reglerna för patienternas högstkostnads skydd ändrades den 1 juni i år. Men det är först nu i slutet av september som Socialstyrelsen går ut med information till läkarkåren om de nya reglerna i Information från Läkartidningen nr 5:99.

Det är inte så att jag missat något större utskick från Socialstyrelsen. Jag läser också Läkartidningen, Dagens Medicin och alla de utskick som läkemedelskommittéer och andra skickar ut.

Det är inte första gången jag som läkare får information om receptförändringar efter att nya regler trätt i laga kraft (streckkodinförandet). Därför kan denna försening inte bortförklaras som en lapsus. Jag finner att det är satt i system att vi läkare inte informeras i tid och därmed gör oss skyldiga till omedvetet trots då vi inte vet hur vi kan arbeta i samklang med Socialstyrelsens regler och rekommendationer. Sedan heter det att vi gör ett dåligt jobb.

Stefan Ahrenstedt
specialist i allmän psykiatri,
Stockholm

KOLLEGIALT NÄTVERK

Information om Kollegialt Nätverk
tel 08-22 58 38 eller www.slf.se på
Doktors sida. Du kan också kontakta oss via e-post
kollegialt.natverk@slf.se.