

Läkemedelsförmånsnämnd försvarar dyr insulinanalog

Insulinanalogen Lantus blir allt populärare och bidrar till stegrade läkemedelskostnader, trots att Lantus enligt en ny studie inte uppvisar några viktiga fördelar jämfört med andra och hälften så dyra preparat. Men Läkemedelsförmånsnämnden, LFN, försvarar ändå att Lantus ingår i läkemedelsförmånen.

II Insulinglargin, med produktnamnet Lantus, är dubbelt så dyrt som medellångverkande insuliner. LFN tog år 2003 beslut om att Lantus även i fortsättningen ska ingå i läkemedelsförmånen, och att det läkemedelspris som företaget angett ska fastställas. Men Lantus minskar inte förekomsten av hypoglykemier, eller leder till en bättre metabol kontroll, enligt en studie utförd av forskare vid enheten för läkemedel vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Resultatet av studien publiceras på sidan 2402 i detta nummer av Läkartidningen.

De två forskarna Agneta Björck Linné, apotekare, och Hans Liedholm, docent och överläkare, har både granskat den dokumentation som ingått i registreringsunderlaget för läkemedlet, liksom publicerade studier som inte ingått i

registreringsunderlaget. Dessutom har uttalanden om Lantus som utländska läkemedelsmyndigheter gjort jämförts med LFNs uttalanden och beslut.

– Vi valde att titta på Lantus eftersom vi har sett att det blivit mycket populärt. Det mest anmärkningsvärda i våra resultat är att fördelarna som uppges inte har visats i den samlade dokumentationen, säger Hans Liedholm.

Kostnaderna i Region Skåne, den region som ingår i studien, för Lantus är nu på samma nivå som för medellångverkande insuliner, vilket lett till en ökad total kostnad.

Gör inga egna efterforskningar

Anders Wessling är läkemedelshandläggare på LFN och är den som har haft ärendet med Lantus på sitt bord. Anders Wessling har inte tagit del av den studie som Malmöforskarna nu publicerar i Läkartidningen. Men han säger att om LFN dragit samma slutsatser som Malmöforskarna så hade Lantus naturligtvis inte ingått i läkemedelsförmånen.

– Vår uppgift är att beakta den dokumentation om hälsoekonomiska fördelar som tillverkaren lämnar in. LFN ska inte göra egna efterforskningar.

– Kliniska prövningar kan göras på

olika sätt och de modellstudier som ligger till grund för våra beslut ska specifikt belysa svenska förhållanden. Vi tittar på både hur studien är konstruerad och vilka faktorer som beaktas, säger Anders Wessling, och menar att vissa internationella studier därför inte är relevanta i LFNs bedömning.

Kostnadseffektivt för typ 1-diabetiker

LFN säger i uttalandet 2003 om Lantus att preparatet är kostnadseffektivt för typ 1-diabetiker, men att kostnadseffektiviteten varierar för typ 2-diabetes beroende på bland annat vilken patientgrupp man studerar.

– Både vi på kansliet och nämndens ledamöter, vars samlade kliniska expertis är mycket stor, går igenom materialet som ligger till grund för vår bedömning. Ibland ger underlaget upphov till tveksamheter, och vårt »ja« kan då kopplas till en tidsbegränsning eller andra begränsningar, säger Anders Wessling.

– I beslutet om Lantus finns ett krav på att tillverkaren senast 1 juli 2005 ska komplettera underlaget med dokumentation som gäller typ 2-diabetes.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

»Belöna läkare som inte sjukskriver«

Varannan långtidssjukskriven är sjukskriven i onödan, hävdar Svenskt Näringsliv i en ny rapport, och menar att läkare som undviker att sjukskriva borde belönas ekonomiskt.

II Svenskt Näringsliv har låtit ett undersökningsföretag fråga 234 slumpvis utvalda allmänläkare om bland annat deras syn på faktorer som styr antal sjukskrivningar och sjukskrivningarnas längd. Av svaren framgår att 46 procent av allmänläkarna menar att de långtidssjuka inte skulle behöva vara sjukskrivna, eller vara sjukskrivna en kortare tid, om patienterna kunde få andra arbetsuppgifter.

Samtidigt visar studien att endast 18 procent av läkarna haft kontakt med patientens arbetsgivare eller företagshälsovård.

– Det är riktigt att de läkare som svarat på enkäten inte vet så mycket om patientens arbetsplats. Men en av poängerna med vår studie är att visa att det inte



Chefsekonom Stefan Fölster på Svenskt Näringsliv vill premiera vårdcentraler och allmänläkare som sjukskriver mindre.

ska behöva handla om arbetsuppgifter på patientens nuvarande arbetsplats. Det ska finnas en större möjlighet att kunna byta arbetsgivare under sin sjukskrivning, och det är så de läkare som svarat har uppfattat frågan, säger Stefan Fölster, chefsekonom på Svenskt Näringsliv.

En orsak till läkarnas bristfälliga kontakter med arbetsgivaren är att läkaren inte får någon extra ersättning för det merarbetet, menar Svenskt Näringsliv.

– Ersättningssystemen borde vara uppbyggda så att det i första hand ska vara landstingen som får ekonomiska in-

citament för att minska antalet sjukskrivna. Den vinst landstinget gör ska sedan föras vidare ner till de enskilda vårdcentralerna och eventuellt även den enskilde läkaren. Vårdcentraler och allmänläkare som gör en ordentlig utredning och som sjukskriver i mindre omfattning borde premieras för det, säger Stefan Fölster.

Johan Berglund, allmänläkare på Ronneby läkarstation och ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, är kritisk till idén om att vårdcentraler eller enskilda läkare ska premieras för att de sjukskriver i mindre omfattning.

– Vi har ingen möjlighet att i större utsträckning än idag kontakta arbetsgivare, den uppgiften måste försäkringskassan och företagshälsovården ta ansvar för. Vi är i första hand till för patienterna, inte för arbetsgivarna, säger Johan Berglund.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se