

SLUTREPLIK OM INDRAGNA SUBVENTIONER:

Vissa hypertoni-läkemedel ger inte valuta för pengarna

■ Ronnie Willenheimer med flera anger i en replik i Läkartidningen 43/2008 (sidorna 3055-6) att huvudpoängen i deras inlägg är att högt blodtryck inte behandlas optimalt i Sverige. Det är inte okänt för oss i Läkemedelsförmånsnämnden (numera TLV, Tandvårds- och läkemedelsverket). Men den samlade läkarkåren har inte lyckats råda bot på detta trots tillgången till ett mycket stort antal substanser i olika läkemedelsklasser som medger ett otal kombinationer. Denna underbehandling bär knappast TLV ansvaret för genom att ha lyft ut 3 av 49 substanser ur förmånerna.

Anledningen till besluten var att företagen inte förmått visa att dessa substanser tillför någon ytterligare medicinsk effekt som motiverade ett högre pris än andra liknande produkter. Att läkemedlen inte längre finns i förmånerna innebär dock inte att det inte går att skriva ut dem. Det går att skriva ut dem även i fortsättningen om man är övertygad om att de behövs. Men de får då finansieras på ett annat sätt än genom statlig subvention.

Orsakerna till underbehandling får snarare sökas på annat håll. Kanske har vården inte förmått signalera behovet av nya innovativa behandlingar till den forskande industrin på rätt sätt, nämligen genom att inte använda nya substanser till högre priser utan dokumenterat bättre effekt. Varför ska industrin anstränga sig att ta fram nya innovativa behandlingsalternativ om det går lika bra att få god lönsamhet för likvärdiga produkter till högre pris?

Vårt uppdrag går ut på just det som författarna efterlyser,

nämligen att ta hänsyn till vad man får för pengarna i form av medicinsk effekt vid bedömning av kostnaderna. Resultatet av denna granskning har blivit att vissa läkemedel mot högt blodtryck inte ger valuta för pengarna i form av bättre effekt. De har därför uteslutits eller fått begränsad subvention.

TLVs beslut ligger i linje med de bedömningar som gjorts av Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och SBU tillsammans med respektive expertgrupper. Givetvis kan vi arbeta mer på förankringsprocessen även om det inte är möjligt att involvera samtliga förskrivare. Inbjudan att komma med förslag på experter har gått ut brett till olika intresseföreningar inklusive Svenska Läkaresällskapet. Att det skulle vara meningslöst att engagera sig som expert eller ge synpunkter på annat sätt till TLV under en genomgång håller vi inte med om.

Axel Edling, ordförande, Läkemedelsförmånsnämnden vid TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket;

Rurik Löfmark, överläkare och specialist i hjärtsjukvård, docent i medicinsk etik;

Ellen Vinge, specialist i klinisk farmakologi, docent, Lunds universitet;

Per Carlsson, professor i hälsoekonomi, Linköpings universitet;

Malin André, specialist i allmänmedicin;

Gunilla Melltorp, överläkare i anesthesiologi och intensivvård, Universitetssjukhuset MAS;

Olof Edhag, läkare, professor;

Rune Dahlqvist, professor och överläkare i klinisk farmakologi, Norrlands universitetssjukhus;

Ingrid Andersson, sjuksköterska, riksdagsledamot 1982-1998;

David Magnusson, vice förbundsordförande, Reumatikerförbundet

KIs beslut om psykoterapiutbildningen leder från en helig graal till ett heligt gräl

■ I juni bestämde Styrelsen för utbildning vid Karolinska institutet (KI) att riva upp ett tidigare beslut att psykoterapiutbildningen ska omfatta två inriktningar – psykodynamisk terapi (PDT) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Nu ska enbart utbildning i KBT erbjudas.

Beslutet innebär att Stockholms läns landstings psykoterapiinstitut (PI), som anordnar KIs psykoterapiutbildning, kan komma att läggas ned eller styckas upp.

PI har mer än 20 år som internationellt erkänt kunskapscentrum bakom sig. KIs integrerade psykoterapiutbildning i samverkan med PI var en av endast fyra psykoterapeututbildningar som Högskoleverket godkände i sin granskning 2007. En nedläggning vore ödesdiger för patienter, studenter och forskare, och skulle också utgöra ett dråpslag mot andra psykoterapeutiska inriktningar.

Argumenten för att rättfärdiga beslutet vilar på bristande evidens, missförstånd och ideologiska ställningstaganden. Det påstås att ansökande studenter baserar sitt utbildningsval på den metod som ger bästa förutsättningar på arbetsmarknaden. Detta förutsätter att studenter inte skulle reflektera över vilka inriktningar som kan passa dem personligen i deras framtida yrke.

Beslutet utgår dessutom från att det är KBT-utbildning som studenter vill ha och som samhället behöver. Det har visserligen funnits brist på KBT-terapeuter, men med de senaste årens utveckling av denna inriktning, kommande pensionsavgångar inom psykoterapeutyrket och det växande utbudet av KBT-utbildningar är risken snarare att det kommer att saknas psykoterapeuter med psykodyna-

misk utbildning inom en snar framtid.

Det påstås att mötet med olika pedagogiska traditioner och synsätt utgör ett skäl för att ha uteslutande en utbildningsinriktning. Detta undervärderar emellertid studenters behov av utbildningsformer som stimulerar kritiskt och självständigt tänkande genom exponering för olika kunskapsstraditioner. Högskoleverkets granskning betonar betydelsen av just detta.

Det påstås vidare att den hittillsvarande utbildningen drabbats av höga kostnader, uttunnad lärarkapacitet och sämre möjligheter till kvalitetssäkring. Visserligen kräver en mångfaldig utbildning resurser, men KIs beslut leder till nedmontering av ovärderliga kunskapsresurser som omsorgsfullt byggts upp under många år. Lärarkompetensen kommer nu att uttunnas genom ensidiga utbildningssatsningar. Samtidigt görs ingenting för att kvalitetssäkra följderna av den nya satsningen.

Slutligen hävdas det att den internationella akademiska utvecklingen avlägsnar sig från »skolbildningar« och ansluter sig till evidensbaserad utbildning, och att detta skulle vara argument för att endast erbjuda KBT-inriktning. I själva verket är det KIs utbildningsstyrelse som tydligt tar avstånd från mångfald och främjar en utbildning som befäster skolbildningar genom att tydligt ta ställning till förmån för just en psykoterapeutisk skola.

Det måste särskilt understrykas att KIs beslut inte grun-



The dodo bird verdict, ur Alice i Underlandet: »Everybody has won and all must have prizes« [4].

dar sig på vetenskaplig evidens. Den vetenskapliga kunskapsbas som finns kring psykoterapiforskning visar att psykoterapi har tydliga positiva effekter på psykiskt lidande [1].

Metaanalyser visar på starka positiva effekter till psykoterapins fördel. Forskningen gäller flera olika psykoterapeutiska metoder som bl a KBT för depression och ångest, men även långtids-PDT vid komplexa psykiska problem, exempelvis borderline [2].

När jämförelser görs mellan olika metoder har effekterna emellertid visat sig vara obefintliga eller ytterst svaga [3, 4]. När man med metaanalyser har undersökt effekten av specifika behandlingsingredienser har det framkommit att det är de allmänna faktorerna, och i synnerhet relationen som uppstår mellan patient och terapeut, som har den största betydelsen för psykoterapins utfall.

Länge har forskare kring psykoterapi försökt att hitta svaret på frågan om vilken psykoterapeutisk metod som är bäst. Detta har blivit ett sö-

kande efter psykoterapins »Holy Grail«. Men forskningen har inte hittat någon helig graal. I stället har vi ett heligt gräl, där olika teoretiska inriktningar har bekämpat varandra i en överlevnadskamp in i döden. Detta har inte gagnat vetenskapen, sjukvården eller Sveriges framtida psykoterapeuter.

Det är därför som KIs tidigare satsning på två inriktningar har varit så viktig. Det har varit ett försök att överbrygga ideologiska motsättningar, föra psykoterapi bort från polarisering och gamla skolbildningar samt stimulera studenterna till en mer mogen individuell utveckling.

KIs beslut att skrota mångfald till fördel för enfald innebär att unika kunskaper och erfarenheter går förlorade. Samtidigt mister KI en möjlighet att vara banbrytande och vägledande i utvecklingen av svensk psykoterapiutbildning.

David Clinton

docent i medicinsk psykologi,
Karolinska institutet;
leg psykolog, leg psykoterapeut,
psykoanalytiker (IPA)
David.Clinton@ki.se

REFERENSER

1. Wampold BE. Psychotherapy: the humanistic (and effective) treatment. *Am Psychol.* 2007;62:855-73.
2. Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA.* 2008;300:1551-65.
3. Wampold BE. The great psychotherapy debate: models, methods and findings. London: Lawrence Erlbaum; 2001.
4. Luborsky L, Rosenthal R, Diguier L, Andrusyna TP, Berman JS, Levitt DJ, et al. The dodo bird verdict is alive and well – mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2002;9: 2-12.

LÄS MER Se replik på följande sida!

REPLIK:

Utbildning med psykodynamisk inriktning redan tillgodosedd

■ Till psykoterapeututbildningen vid Karolinska institutet (KI) antas 16 studenter varje år. Utbildningen löper över sex terminer på halvfart och motsvarar 90 högskolepoäng. De senaste två åren har hälften av studenterna antagits till en psykodynamisk inriktning och den andra hälften till en kognitiv beteendeterapeutisk inriktning (KBT).

Vi har fram till i dag erbjudit dessa två inriktningar, men nu är det inte längre försvarbart av organisatoriska, ekonomiska och praktiska skäl. Det är inte rationellt att bedriva två olika inriktningar med ett så litet studentunderlag.

Styrelsen för utbildning vid KI har därför efter övervägande beslutat att till höstterminen 2009 anta studenter till enbart KBT-inriktningen. Anledningen är att det råder brist på terapeuter med KBT-inriktning och att utbildning med psykodynamisk inriktning redan finns i dag, bland annat på Stockholms universitet.

Jan-Olov Höög
dekan för utbildning vid
Karolinska institutet
Jan-Olov.Hoog@ki.se

»Det är inte rationellt att bedriva två olika inriktningar med ett så litet studentunderlag.«

SLUTREPLIK TILL LÄKEMEDELSVERKET:

Menar LMV att jämförande kliniska studier mellan generika och original är onödiga?

■ »Läkemedelsverket uppmanar förskrivare att rapportera misstänkta skillnader i effekt och biverkningar mellan preparat«, skriver farmakokinetikerna Salomonsson och Edholm, Läkemedelsverket, under rubriken »Generika är likvärdiga« (LT 45/2008, sidan 3178).

Av denna öppna hållning märks inte mycket i den övriga texten – ordvalet ger mest intryck av att lägga locket på (»TB ifrågasätter«, »ett antal ospecifikt redovisade observationer«). Att i mitt första debattinlägg (LT 40, sidan 2789) mer noggrant redogöra för gjorda observationer och vilka generika/företag det rör sig om vore närmast oetiskt,

om det visar sig att de inte håller vid en riktig prövning.

Salomonsson och Edholm avfärdar dock inte alla skillnader med »placeboeffekten« utan lämnar en liten brasklapp: »Enskilda patienter kan förstås uppleva att ett preparat ger mindre effekt eller mer biverkningar än ett annat. Det kan inte uteslutas att detta i vissa fall verkligen beror på skillnader mellan preparaten.«

Nej, just så! För att kunna veta om detta är verkliga skillnader eller om det är slumpmässiga men betydelselösa observationer – och om omfattningen – behöver studier göras med god evidensmetodik, så att kliniker, läkeme-

dels-kommittéer och Kloka listor kan veta hur det förhåller sig och rätta sina ordinationer efter det.

Någon särskild blankett för rapportering om misstänkta skillnader i effekt mellan preparat existerar inte, enligt LMVs biverkningssektion. Det som avses är ordinarie blanketten för rapportering av biverkningar. Eller man kan skriva ett brev till LMV om misstänkta skillnader, enligt Björn Beermann – en god idé värd spridning i de fall skillnader misstänks.

Tord Bergmark
specialist i psykiatri
och allmänmedicin, Stockholm
kognitiv.psykiatri@telia.com

SLUTREPLIK OM LUMBALPUNKTION:

Iatrogen meningit – klen tröst att komplikationen är ovanlig

■ Vi tackar Christian Ahlstedt för två viktiga förtydliganden i en läsarkommentar på <www.lakartidningen.se> till vår artikel. Klorhexidin är också allergent men vad vi förstår i betydligt mindre omfattning än jod. Klorhexidin är dessutom neurotoxiskt, liksom alkohol, vilket är ett nog så viktigt skäl att låta huden själv torka före punktionen.

»Iatrogen meningit är en mycket ovanlig komplikation vid diagnostisk LP«, skriver Hyllienmark, Zachau och Glimåker i sitt svar (LT 45/2008, sidorna 3217-8). Javisst, men det är ett mycket klen argument för att slarva med

aseptiken. Att likvor rinner ut är inte ett skyddande moment. Det finns mikroorganismer som tar sig fram motströms. Om det gäller alfastreptokocker undandrar sig dock vår bedömning och är kanske ointressant i sammanhanget. Det är sticket som sådant som för in bakterierna till CNS. Kontaminationen har redan skett på huden, nysning eller inte.

Poängen är att iatrogen meningit är en komplikation med potentiellt svåra konsekvenser, ibland med dödlig utgång – och det är möjligt att undvika! Detta sagt i en tid när arbetet med ökad patientsäkerhet är i ropet mer än någonsin.

Det är för övrigt en mycket klen tröst att förklara för patienten eller dennes anhöriga att man råkat ut för en ovanlig komplikation. Hur mycket gladare blir de?

Mats Enlund
docent, överläkare,
Centrum för klinisk forskning;
operationskliniken,
Centrallasarettet, Västerås
mats.enlund@ltv.se

Annelie Enlund
barnmorska,
Ungdomsmottagningen,
Västerås; tidigare
operationssjuksköterska,
operationskliniken,
Centrallasarettet, Västerås