

Läkemedelsverket:

Marknadsföringen ska granskas

■ Håkan Mobackens inlägg angående Duac innehåller två huvudfrågor, dels hur produktresumén uppdateras och vem som gör faktagranskningen, dels ett ifrågasättande av marknadsföringen.

Beträffande produktresumén så är marknadsförande företag skyldigt att föreslå ändringar i denna om nya vetenskapliga resultat gör informationen vilseledande. Ändringar kan givetvis också initieras av Läkemedelsverket, men då vi inte kan förväntas kunna kontinuerligt värdera alla vetenskapliga publikationer är vi tacksamma för påpekanden av den typ som Håkan Mobacke gör i sitt brev. Om ändringar i produktresumén skulle bli aktuella måste sådana beslutas i samråd med bland annat England, som är referensland i den europeiska godkännandeprocessen för denna produkt. Faktagranskningen görs således i samarbete mellan Europas läkemedelsmyndigheter.

Även när det gäller kritik av marknadsföring av läkemedel är vi mycket tacksamma när professionen kontakter oss om information som de bedömer vara missledande. Läkemedelsverket kommer nu att initiera en granskning av LEO Pharmas marknadsföring av läkemedlet Duac i syfte att värdera om marknadsföringen är i överensstämmelse med befintlig vetenskaplig dokumentation som ligger till grund för bland annat texten i farmakodynamikavsnittet (5.1) i produktresumén. Denna del av utredningen görs nationellt.

Jane Ahlqvist Rastad
specialistläkare, senior expert,
medicinsk information,
Läkemedelsverket, Uppsala

slutreplik:

Nationell registerdatabas rubbar förtroendet

■ Slutreplik till Måns Rosén och Hanna Sjöberg om de nationella kvalitetsregistren.

Läkareförbundets ordförande Marie Wedin kommenterar i ett e-brev en artikel av 29 allmänläkare [1]: »När det sedan som på vår ortopediklinikkopplas ersättningssystem till procentuell måluppfyllelse av registrering och följsamhet blir det riktigt tokigt.« Hon syftar på »att ersättningar i allt högre utsträckning kopplas till registerdata«.

Ordföranden har även tidigare påpekat att förenklade mått i vårdgarantin missgynnar kroniskt sjuka: »Det är ovärdigt ur läkarsynpunkt och det är kostsamt« [2].

Även skadliga mått i kvalitetsregister används av huvudmännen för att styra vården. Låga HbA_{1c}-värden, som hos äldre sjuka kopplas till hjärnskador [3], premieras ekonomiskt.

Med Översynsutredningens förslag [4] kommer kvalitetsregister genom kopplingen till incitament, som medför manipulation och glidningar i registreringen, att förlora sin vetenskapliga potential [5].

Det är avslöjande att Måns Rosén och Hanna Sjöberg i sin replik (LT 7/2011, sidan 344) på min artikel i samma tidning (sidorna 343-4) inte med ett ord kommenterar konsekvensen – att utredningen möjliggör och legitimerar maktöverföring från läkare till landstingsbyråkrater och politiker.

Utredningen föreslår en massiv, nationell registerdatabas med från integritetsynpunkt ytterst känsliga uppgifter som förutsätts flyta mellan användare. Läkarkåren kommer bittert att få ångra om man tillstyrker förslaget, som i grunden rubbar

förtroendet mellan läkare och patient.

Bengt Järhult
distriktsläkare,
vårdcentralen i Ryd
bengt_jarhult@hotmail.com

REFERENSER

1. Andén A, Bengtsson S, Brännström M, Canivet C, Eklund-Grönberg A, et al. Kvalitetsregister hotar patientens integritet. SvD 2011-02-10. <http://www.svd.se/opinion/brannpunkt>
2. Ohlin E, Marie Wedin: Se över vårdgarantin. 2010-12-17. www.lakartidningen.se
3. Östgren CJ, Sjöblom P, Tengblad A, Löfgren UB, Rosenqvist U, Mölstad S. Fördel minskar diabetesbehandling hos svårt multisjuka. *Läkartidningen*. 2009;106:1649-51.
4. Översyn av de nationella kvalitetsregistren: Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Förslag till gemensam satsning 2011–2015. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2010.
5. Andén A, Bengtsson S, Brännström M, Canivet C, Eklund-Grönberg A, et al. Kvalitet är mer än bara register. SvD 2011-02-15. <http://www.svd.se/opinion/brannpunkt>

**Mer debatt på
Lakartidningen.se**

Surrogatmödraskap kan aldrig motiveras etiskt



»Ska samhället... följa logiken om det sluttande planet inför varje ny teknisk möjlighet som presenteras som ett sätt att tillfredsställa enskilda, om än aldrig så rimliga, önsningar?«

Thomas Idergard

Replik:

Avsikten var inte att göra en etisk analys

»Syftet... var att påminna om att varje etisk analys förutsätter jämförelser mellan sådant som accepteras och sådant vi inte accepterar, i detta fall till exempel mellan äggdonation och surrogatmoderskap.«

Göran Herméren

Målvärde eller måldos vid statinbehandling hos typ 2-diabetiker?

Mattias Brunström

Formuleringar om mefedron orsak till missförstånd vid rättegångar

Jonas Hartelius

Sjukskrivning – exemplet Iran

■ En iransk kollega som arbetat länge inom primärvården i Iran berättar att där sker endast korta sjukskrivningar upp till en vecka inom ordinarie primärvårdsarbete, och då endast om det finns klara medicinska fynd som motiverar detta. Alla andra sjukskrivningsärenden hanteras av särskilda sjukskrivningskommissioner där det ingår tre läkare, varav minst en relevant organspecialist. Dessa kommissioner väger samman patientens medicinska problem och ställer dem i relation till möjligheten att arbeta.

Detta låter som en alldeles förträfflig lösning. Det innebär att sjukskrivningen hanteras vid separata besök och inte som en pålaga vid sidan av den vanliga läkarkonsultationen. Dessutom står man inte ensam i bedömningen,

vilket torde stärka kvaliteten i bedömningen.



Ill: Ewa Knutsson

Gissningsvis borde detta system inte generera så mycket merarbete om man tar i beaktande den mängd samtal och kompletteringar som belastar sjukvården med nuvarande system.

En annan effekt skulle troligen vara att frustrationen skulle minska och arbetstillfredsställelsen öka för kollegor inom de verksamheter som nu ska hantera en stor mängd sjukskrivningar. Detta gäller inte minst inom primärvården. Vilken välsignelse om vi kunde få till ett liknande system i Sverige!

Marcus Wirén
distriktsläkare, Uppsala
marcuswiren@live.se