

lege of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) misoprostol i kombination med mifepriston för medicinsk abort, och British National Formulary tillägger att misoprostol kan ges peroralt eller vaginalt för att inducera tidig abort [7].

**WHO rekommenderar** misoprostol 0,025 mg för induktion av förlossning [8]. WHO har också erkänt misoprostol som ett basalt läkemedel. Sedan mars 2005 har misoprostol därför tagits med på WHO's »essential medicine list« (EML) på två indikationer, 0,025 mg vaginaltablett för »labour induction« och 0,2 mg per os för medicinsk abort i kombination med mifepriston i länder där abort är tillåtet. En utvidgning av indikationerna på EML skulle ha stor betydelse för att öka tillgängligheten för misoprostol.

**Det är anmärkningsvärt** att tillverkaren aldrig har ansökt om att få misoprostol godkänt för gynekologiska eller obstetriska indikationer, trots alla uppenbara

användningsområden för kvinnors reproduktiva hälsa, ett överväldigande antal publikationer och evidensbaserade rekommendationer för användning inom obstetrik och gynekologi, och trots att indikationerna för misoprostol omfattar fyra av de fem största orsakerna till den höga mödrarmortaliteten och mödrarmortaliteten i världen.

**Situationen har nu ytterligare förvärrats.** Sedan januari 2006 är Cytotec inte längre tillgängligt på den tyska marknaden. Den officiella förklaringen är att behandling av ulkus med misoprostol är omodernt och inte längre »state of the art«.

Läkemedelsföretagets agerande är djupt oroande. Avsaknaden av misoprostol är ett hot mot kvinnors hälsa och leder till att kvinnor i Afrika och kanske i andra delar av världen drabbas av allvarliga komplikationer eller mister livet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**REFERENSER**

1. World Health Organization. Beyond the numbers 2004: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. [www.who.int/reproductive-health/publications/btn/](http://www.who.int/reproductive-health/publications/btn/)
2. Maternal mortality in 2000. Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. [www.childinfo.org/areas/maternalmortality/](http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/)
3. Liljestrand J. Mödrars överlevnad – en fråga om kvinnors värde. *Läkartidningen*. 2004;101:478-81.
4. Goldberg AB, Mara B, Greenberg BS, Darney PD. Misoprostol and pregnancy. *N Engl J Med*. 2001;344:38-47.
5. Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage [review]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(1):CD003249.
6. Prata N, Mbaruku G, Campbell M, Potts M, Vahidnia F. Controlling postpartum hemorrhage after home births in Tanzania. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005;90:51-5.
7. Weeks AD, Fiala C, Safar P. Misoprostol and the debate over off-label drug use. *BJOG*. 2005;112:269-72.
8. WHO. Managing complications of pregnancy and childbirth. A guide for midwives and doctors. [www.who.int/reproductive-health/impac/Appendix/Index\\_A\\_F.html](http://www.who.int/reproductive-health/impac/Appendix/Index_A_F.html)
9. Buekens P. Is estimating maternal mortality useful? *Bull World Health Organ*. 2001 [cited 2006-11-15];79(3):179. [http://www.who.int/bulletin/archives/79\(3\)179.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/79(3)179.pdf)

## Konsekvenser av att Läkarförbundet inte längre har ett eget avtal med Arbetsgivarverket

I den senaste centrala förhandlingen på den statliga sidan (RAL5 2004) förlorade Läkarförbundet sin ställning som egen part med följande motivering:

»För att underlätta lönebildningen på den lokala nivån är det principiellt angeläget att Arbetsgivarverket har så få och sammanhållna motparter som möjligt. Att Läkarförbundet har egna avtal på det statliga området har numera bara historiska skäl som inte längre är aktuella. Arbetsgivarverket har därför denna dag sagt upp Läkaravtalet samt Avtalet om löner m m för statliga läkare 2002-2004, och avser inte att sluta några nya motsvarande avtal.«

Denna ensidiga handling har i de gångna årens lokala avtal visat sig djupt olycklig för ett av landets universitetssjukhus, det i Linköping.

**Syftet med arbetsgivarens åtgärd** var förstås att tillsammans med SACO-S kunna göra omfördelningar av löneandel i det lokala varvet till andra grupper än de statligt anställda läkarna.

Vid universitetsorternas läkarförningars träff i oktober gjordes en preliminär genomgång av vad utfallet på lokal nivå blivit under den aktuella avtalsperioden. Skillnaderna mellan de olika

**TABELL I. Resultat i löneförhandlingarna 2004-2006. Procent.**

Universitetsort	Utfall
Umeå	8,8
Uppsala	8,5
Göteborg	8,5
Lund	8,5
Stockholm	8,5
Linköping	6,8

universitetsorterna var slående. Det skiljde mellan 1,7 och 2 procent i utfall mellan Linköping och de övriga orterna (Tabell I).

**Vid höstens förhandlingar** i Linköping påpekades de stora skillnaderna nationellt, varvid motparten i klartext angav att man önskade omfördela lönerna till förmån för bland andra adjunkter.

SACO-S agerande i denna situation var mycket passivt, naturligtvis då denna omfördelning gynnade grupper i deras kollektiv. Utfallet för läkargruppen vid universitetet (prekliniska tjänster och kombinationstjänster) var vid höstens förhandling 2,2 procent, medan hela SACO-S-kollektivet vid Linköpings universitet (med läkargruppen inkluderad) erhöll nära 3 procent, alltså en tämligen kraftig omfördelning. Det bör

nämnas att Läkarföreningen inte accepterade arbetsgivarbudet, men att SACO-S gjorde det.

Man kan fråga sig varför detta har skett i Linköping och inte i övriga landet. Det finns flera förklaringar, men oaktat dessa är det nog tyvärr så att vi kommer att få se samma mönster i övriga landet, då arbetsgivaren i Linköping »banat vägen« för detta.

För att det inte skall ske måste någon form av överenskommelse träffas mellan SACO-S centralt och Läkarförbundet, så att man till exempel fastslår att det procentuella utfallet skall vara lika inom de olika delförbunden. Kanske det är dags att återgå till ett procentangivet lägsta påslag i de centrala förhandlingarna. Alternativen förskräcker – en kraftigt bromsad löneutveckling, rekryteringssvårigheter, missnöje etc.

För Östergötlands Läkarförening

**Stig-Eric Åström**  
ordförande

Stig-Eric.Astrom@lio.se

**Göran Berg**  
kassör

Goran.Berg@lio.se