

Inbjudningar får skickas till läkarna

Inbjudningar från industrin ska återigen få skickas direkt till läkarna. Och all sponsring ska redovisas öppet. Det är några ändringar som väntas i avtalet med läkemedelsindustrin.

Läkarförbundet har verkat för uppmjukningen vad gäller inbjudningarna och förra veckan beslutade förbundets centralstyrelse, CS, att ställa sig bakom de ändringar som Läkemedsindustriföreningen och Sveriges Kommuner och Landsting beslutat om.

– Vi är i stort sett positiva och vi har beslutat att förhandla fram en hängöverenskommelse med Läkemedsindustriföreningen, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Den nya överenskommelsen ska gälla från den 1 april 2007.

Avtalet med industrin blev mer restriktivt på en rad punkter den 1 januari 2005.

Bland annat fick inbjudningar från industrin inte längre skickas direkt till läkarna. De skulle i stället gå via sjukvårdshuvudmannen, i praktiken till verksamhetschefen. Detta har många läkare varit kritiska till, eftersom de inte alltid då har fått kännedom om inbjudningarna.

Nu mjukas detta upp. Inbjudningarna ska även i fortsättningen skickas till arbetsgivaren, men samtidigt får kopia skickas till enskilda läkare. Detta gäller inbjudningar till fortbildning och internationella kongresser, men inte inbjudningar till produktinformation.

Förbudet mot att industrin bjuder på sociala aktiviteter



Äre – ingen bra plats för terapiinriktad utbildning eller vetenskaplig sammankomst.

lättas också upp. »I samband med måltider eller mottagningar får dock en enklare social aktivitet, såsom musikunderhållning, anordnas så länge denna är sekundär till såväl sammankomsten som till måltiden eller mottagningen« står det i ett nytt tillägg.

Helt nytt är att all sponsring, till exempel av specialitetsföreningar, kommer att redovisas öppet i Läkemedsindustriföreningens särskilda samarbetsdatabas som ligger

på <http://www.lif.se>.

– Jag tror det är bra för oss, och det är omöjligt att säga nej, för då undrar man om vi har något att dölja, kommenterar Eva Nilsson Bågenholm.

Nytt är också ett avsnitt om deltagande i kliniska prövningar och icke-interventionsstudier samt ett om deltagande i marknadsundersökningar och vad som skiljer dessa från konsultationer.

CS var inte positivt till alla ändringar i avtalet. En ny passus kallar Eva Nilsson Bågenholm »lite fånig«. Den gäller platsen för terapiinriktad utbildning eller vetenskaplig sammankomst: »Sammankomst får inte äga rum på orter som uppfattas som luxuösa eller kan förknippas med fritidsevenemang, till exempel vintersportorter, hotell vid golfbanor eller orter där större sportevenemang pågår samtidigt.«

Elisabet Ohlin

Bättre samarbetsklimat i centralstyrelsen

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm kan i fortsättningen stoppa – men inte ändra i – andra CS-ledamöters ledartexter i Läkartidningen. Samarbetsklimatet i centralstyrelsen »fungerar relativt väl« nu, tycker hon.

De motsättningar och samarbetsvårigheter som har funnits mellan Eva Nilsson Bågenholm och förste vice ordförande Marie Wedin kulminerade i en konkret konflikt i våras, då Eva Nilsson Bågenholm ändrade i Marie Wedins signerade ledartext i LT nr 14/2006, vilket Läkartidningen berättade om i nr 15–16. Motsättningarna dem emellan beskrevs i nr 17.

Därefter beslöt Läkarförbundets centralstyrelse, CS, att under hösten diskutera bland annat vem som har sista

ordet vad gäller innehållet i ledartexterna, se LT nr 18.

Har ni kommit fram till vilka rutiner som ska gälla för texterna och om de ska vara signerade eller inte?

– Vi diskuterade det igår kväll (onsdag 6 dec) och beslutade att i fortsättningen ha signerade ledare i första hand skrivna av CS-ledamöter, i andra hand av handläggare på kansliet, och att ordföranden har ansvar för ledarna, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Vad betyder det?

– Om någon CS-ledamot inte är överens med ordföranden, då blir det ingen ledare.

Förbehåller du dig rätten att ändra i de andras texter?



Eva Nilsson Bågenholm och Marie Wedin – mer sams nu.

– Nej, då får jag hitta ett annat ämne.

Var ni eniga om detta?

– Ja.

Före sommaren hade ni också planer på att under hösten ta

hjälp av en konsult för att förbättra samarbetet i CS (se LT nr 23). Hur har det gått?

– På CS internat i september hade vi en konsult som arbetar med ledarskap i facklig verksamhet. Det var planerat sedan februari, innan den här diskussionen dök upp. Sedan har vi haft diskussioner på informella CS-möten och vi kommer inte att kalla in någon konsult nu. Vi ser inte att vi har problem som vi behöver hjälp med.

Betyder det att ni har ett bra

samarbete nu då, du och Marie Wedin?

– Ja, vi tycker det fungerar relativt väl.

Marie Wedin är nöjd med beslutet om ledartexterna.

– Ja. Det sätter fokus på att den som undertecknar ledaren kan stå för innehållet. Om ordföranden bedömer att ledaren inte är i linje med förbundets politik, då har man möjlighet att avgöra frågan i CS och om man av praktiska skäl inte hinner det kan man dra tillbaka ledaren och det innebär heller inte att man är förhindrad att publicera den någon annanstans, säger hon.

Har ni ett bättre samarbete nu, du och Eva Nilsson Bågenholm?

– Jag vidhåller att samarbetet inte är problemet, utan vår syn i sakfrågor.

Elisabet Ohlin

Bra ekonomi för Läkarförbundet och Läkartidningen

90 miljoner kronor i vinst före skatt. Det är det prognostiserade årsresultatet för Läkarförbundet. Bättre än förväntat, enligt economichef Johan Bohman:

– Våra placeringar i olika finansiella instrument går väldigt bra. Läkartidningen går också bra.



Kommer förbundet att göra nya satsningar nästa år, VD Catarina Andersson Forsman?

– Nej, inga nya. Resultatet väger egentligen bara upp de minusresultat vi hade 2001–2003. Några strategiska investeringar har vi redan lagt in i budget, som togs i maj, till exempel ny IT-utrustning samt kostnader för renovering av fastigheter.

I mars fastställer CS bokslutet för 2006. ■

»Självklart med avtal med medicintekniska industrin«

Läkarförbundet bör inte bara ha överenskommelser med läkemedelsindustrin utan även med den medicintekniska branschen. Det beslutades på det senaste CS-mötet. I oktober förra året kom Sveriges Kommuner och Landsting överens med Sjukvårdens leverantörsförening och Svensk instrument & diagnostikaförening, SINDIF, om samverkansformer mellan medicintekniska företag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården. Nu vill Läkarförbundet få till stånd ett separat avtal med SINDIF och Swedish Medtech som gäller samarbeten mellan industrin och läkare.

– Det känns självklart för oss med en sådan överenskommelse, beslutet togs utan problem på CS, säger Anders Bengtsson, Läkarförbundet. ■

Pfizer stoppar stor studie

Läkemedelsbolaget Pfizer avbryter alla kliniska prövningar av läkemedlet torcetrapib, med hänsyn till patientsäkerheten.

Beslutet berör uppåt 800 patienter i Sverige. Läkare på 26 vårdinrättningar i Sverige ombads den 4 december av Pfizer att kontakta patienterna och uppmana dem att sluta ta torcetrapib, vars syfte är att höja HDL-kolesterolet, det goda kolesterolet.

Beslutet meddelades av Pfizer den 2 december, efter rekommendation från den oberoende säkerhetskommittén, Data Safety Monitoring Board, DSMB, tidigare samma dag, på grund av en »obalans i dödlighet och kardiovaskulära händelser«. Myndigheten har tillgång till studien ILLUMINATEs oblindade säkerhetsdata och övervakar effekterna av torcetrapib på dödlighet och sjuklighet. Exakt vad som inträffat har Pfizer



Foto: Roif Adlercreutz

Pfizer ber 26 vårdinrättningar i Sverige att kontakta patienterna.

ännu inte gått ut med, men en av torcetrapibs sidoeffekter är höjt blodtryck.

– Den rimliga slutsatsen är att läkemedlet fått negativa effekter. Jag sitter nu och ringer runt till patienterna, sa Jan Östergren, huvudprövare på Karolinska Universitetssjukhuset och en av Läkartidningens medicinska redaktörer.

Att studien avbryts är »minst lika stort som när AstraZeneca avvecklade trombinhämmanaren Exarta för några år sedan«, anser han.

Studien ILLUMINATE, som pågått i två år och som studerar större hjärt-kärlhändelser hos patienter med kranskärlssjukdom eller motsvarande problem, omfattar totalt 15 000 patienter.

Att göra en så stor studie innan läkemedlet blivit godkänt är ovanligt.

– Det som är intressant är att man relativt tidigt gjort en så stor studie. Det är lovligt att man relativt tidigt testat de långtidseffekter som är syftet med läkemedlet. Å andra sidan är det en balansgång. Man ska ha så mycket som möjligt på fötterna när det gäller säkerhet, säger Jan Östergren.

Pfizer, som planerade att kombinera HDL-kolesterollöjaren torcetrapib med sin storsäljare kolesterol-sänkaren Lipitor, poängterar att det som inträffat inte påverkar effekterna eller säkerheten rörande Lipitor.

Elisabet Ohlin

Regeringen prioriterar barnpsykiatri

Satsning på barn- och ungdomspsykiatri – regeringens första svar till psykiatrisamordnaren.

– Barn- och ungdomspsykiatri behöver förstärkningar i närtid. Ökningen av barn och ungdomars psykiska ohälsa är alarmerande. Regeringen prioriterar därför åtgärder inom tre specifika områden. Det gäller en utökad vårdgaranti för barn och unga, inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa och en satsning på baspersonalens kompetens.

Det säger socialminister Göran Hägglund apropå förslaget från Nationell psykiatrisamordning som presenterades för regeringen den 27 november, se LT nr 48/2006.

Åtgärderna ska finansieras inom ramen för de statsbidrag till psykiatri som redan är beslutade, 500 miljoner per år 2007 och 2008 samt 250 miljoner kronor för 2009.

Hur regeringen ställer sig till psykiatrisamordningens övriga förslag, bland annat 1,7 miljarder årligen till psykiatri, är ännu oklart. Förslaget ska först ut på remiss. En proposition väntas hösten 2007, enligt Hägglunds pressekreterare Sara Malmgren.

Vad gäller regeringens tre nämnda åtgärder ska den nationella vårdgarantin utökas under 2007 så att barn och ungdomar garanteras utred-

ning inom 30 dagar samt behandling efter ytterligare 30 dagar, jämfört med dagens 90 dagar.

Det nationella kunskapscentret ska ligga under Socialstyrelsen och finansieras av Socialstyrelsen. Centret ska samla och föra ut kunskap för att identifiera, förebygga, ge tidigt stöd och behandla barn och unga som riskerar att utveckla psykiska problem.

Kompetenssatsningen skulle kunna beröra kommunal omsorgspersonal och mentalskötare som jobbar med personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. Hägglund beskriver den som en motsvarighet till den så kallade Kompetensstegen inom äldreården.

Elisabet Ohlin



Göran Hägglund

»Bra om läkare engagerar sig i klimatfrågan«

Läkare bör engagera sig i klimatfrågan, eftersom den påverkar hälsan. Men att Läkarförbundet ska göra det är inte självklart.

Så kan man sammanfatta svaren i den lilla rundfrågning som Läkartidningen gjorde bland läkare på riksstämman.

Två skribenter i detta nummer tar upp klimatfrågan, se sidorna 4001 och 4018. De anser båda att svenska läkare bör engagera sig.

Bland annat sägs att »läkare har en central roll i klimatfrågan« och »läkarkåren varit märkligt tystlåten«. Det framgår också att det brittiska läkarförbundet, British Medical Association, har bildat ett »koldioxidråd« för att påverka.

Hotande klimatförändringar och global uppvärmning har lyfts fram i medierna under hösten. En av anledningarna är den brittiska så kallade Stern-rapporten som beskriver klimatförändringarna som ett allvarligt globalt hot som kräver omedelbara globala åtgärder.

Enligt rapporten kommer klimatförändringarna att påverka livsbetingelserna för människan på jorden – tillgången till vatten, mat, hälsa och miljö.

Om 50 år kommer dödligheten att ha ökat på grund av undernäring och hetta. Vektorburna sjukdomar som malaria och dengue-feber har spridit sig och omkring 200 miljoner människor beräknas vara på flykt undan höjda vattennivåer, översvämningar och intensiv torka. De värsta effekterna kan dock undvikas om åtgärder vidtas nu, enligt rapporten.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

■ Bör svenska läkare och Sveriges läkarförbund engagera sig i klimatfrågan? ■ Om ja, hur då?



Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet:

– Ja, vad gäller läkare. Nej vad gäller Läkarförbundet. Det är bra om läkare engagerar sig i klimatfrågan men det är inte en fråga för Läkarförbundet. Vi har så mycket uppgifter så jag tycker inte vi ska jobba med klimatfrågan. Men det finns en intresseförening för läkare som är intresserade av miljöfrågor.¹

Gunilla Hellquist, allmänläkare, Göteborg:

– Spontant ja, men jag har egentligen inte funderat på det. – Vi behöver skaffa oss kunskap om hur vår livsstil påverkar klimatet och hur klimatet påverkar vår hälsa och se att det är ett av läkarnas ansvarsområden.



Rebecka Godtman, läkarstuderande, Linköping:

– Nej, jag tycker nog inte att Läkarförbundet ska göra det, men de som brinner för frågan ska självklart driva den.



Margareta Troein, specialist i allmänmedicin och universitetslektor, Lund/Malmö:

– Ja. Läkare engagerar sig i olika frågor som rör vår överlevnad så om det är ett hot mot vår existens så är det självklart att vi ska engagera oss. Jag är övertygad om att det är ett hot, men det är inte säkert att förbundet ska engagera sig. Vi kan göra något själva.



– Det kan jag inte svara på.

Jann Storsaeter, barnläkare, Stockholm:

– Ja. Det finns vissa specifika medicinska aspekter och ett antal artiklar publicerade som rör prevention av infektionssjukdomar, till exempel myggburna infektionssjukdomar som sprider sig på grund av global uppvärmning.

– Ett sätt är självklart att använda modern teknik och reducera onödigt resande till exempel till kongresser. Läkare tar alla internationella resor för givna. Jag ser också en stor aktivitet från läkare i den här frågan i internationella tidskrifter.



Niklas Karlsson, ögonläkare, Örebro:

– Ja, varför inte. Det är viktigt för alla grupper i samhället att engagera sig i frågan.

– Bra fråga. Det har jag inte tänkt på, men genom att engagera sig i debatten kanske.



Enkät: **Elisabet Ohlin**

Foto: **Lena Garnold**

¹Föreningen Läkare för miljöns webbplats: <http://www.dnsy.se/lfm>.

Fast jobb till ST-läkare i Östergötland

Alla visstidsanställningar av ST-läkare i Östergötland ska omgående omvandlas till tillsvidareanställningar, lovar landstinget i Östergötland.

– Från och med nu ska alla vara tillsvidareanställda, säger Agneta Westerdahl, personaldirektör i landstinget.

– Vi är väldigt nöjda med att vi har nått fram till det här, säger Stig-Eric Åström, ordförande i Östergötlands läkarförening.

Men för säkerhets skull vill läkarföreningen ha ett avtal med landstinget om saken. Redan för ett och ett halvt år sedan utfäste landstinget att alla ST-läkare skulle ha tillsvidareanställning, men vid en kontroll i höstas visade det sig att ett 50-tal ST-läkare vid Universitetssjukhuset i Linköping saknade fast anställning.

Agneta Westerdahl tycker inte att det behövs ett avtal.

– De måste lita på att vi gör det här, men vi ska träffa läkarföreningen och då får vi ta ställning till det. Vi ska vara en bra utbildnings- och arbetsgivare och alla stora landsting gör det här, så då ska vi göra det också, säger hon.

I Stockholm, Göteborg och Umeå har ST-läkarna fått fast jobb, men inte i Malmö/Lund och Uppsala.

Elisabet Ohlin

Ökad studenttätthet drabbar handledning

Antalet studenter i vårdteamen har ökat sedan 2004 och det påverkar handledningen negativt, enligt Medicine studerandes förbund, MSF, som undersökt hur studenterna upplever handledningen.

– Det är många fler läkarstudenter på universitetssjukhusen idag jämfört med för bara några år sedan. Samtidigt har sjukhusen betydligt färre sängplatser idag. Sammantaget gör detta att den kliniska praktiken har försämrats, säger Hanna Åsberg, ordförande i MSF.

Enligt 2006 års enkät gav studenter som varit i vårdteam med 1–2 studenter ett medelbetyg på 4,48 (av 6 möjliga) på sina medicin- och kirurgikurser, medan studenter i grupper om 5–6 värderade kurserna till 3,23. Skillnaderna är kopplade till de praktiska kunskaperna och studenttättheten, inte till den teoretiska delen.

52 procent av studenterna på kirurgikursen hade i år varit i vårdteam med 1–2 studenter, jämfört med 68 procent 2004. ■