

delsinformationens kvalitet. Om IGM förvandlas till ett tändlöst instrument finns det anledning att ifrågasätta om inte granskningen av läkemedelsindustrins informationsaktiviteter bör övertas av en oberoende samhällslig institution.

Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, råd för läkemedelsterapi

Jan Håkansson
distriktsläkare,
Krokoms hälsocentral
Lars-Olof Hensjö
distriktsläkare,
Gustavsbergs
vårdcentral

Folkhälsa i EU-perspektiv

Även om hälso- och sjukvård till största delen är en nationell angelägenhet inom EU fanns redan enligt Romfördraget – vars 40-årsjubileum firas i år – en ansats till samverkan för att t ex uppnå en god hälso-skyddsnivå.

I och med Sveriges inträde i EU aktualiserades Fördraget om Europeiska unionen – Maastrichtfördraget – från den 1 november 1993 där den så kallade folkhälsoparagrafen möjliggör ett formellt samarbete mellan medlemsstaterna inom folkhälsoområdet.

EU-kommissionen har i ett meddelande från 1993 (KOM/93/559) redovisat sin folkhälso-politiska strategi – dokumentet finns tillgängligt på svenska genom Landstingets försorg [1].

För att belysa möjligheter till sådant samarbete har Socialdepartementet på regeringens uppdrag nu utarbetat »Strategi för Sveriges EG-arbete i frågor som gäller folkhälsa och hälso- och sjukvård» [2].

Som strategiska utgångspunkter anges i promemorian de arbeten inom nationellt folkhälsoarbete som redan utförts [3-5].

Promemorian framhåller därför att det i ett svenskt perspektiv är angeläget att prioritera insatser som gagnar särskilt utsatta grupper, arbetslöshet och aktiv arbetsmarknads-politik samtidigt som kvalitets-utveckling inom samhällsmedicinsk och folkhälsovetenskaplig kompetens förstärks.

Hälsokonsekvensbeskrivningar

Inom EU har man redan miljökonsekvensbeskrivning-

ar – det är nu lika viktigt att man tar fram hälsokonsekvensbeskrivningar inom alla samhällsområden där hälsoaspekter är av betydelse!

Det finns många aktörer på den internationella folkhälsoarenan med varierande möjligheter att påverka utveckling – WHO:s unika roll betonas särskilt – men det är faktiskt endast EU som har både befogenheter och resurser att agera, om än bara inom det förebyggande området och då framför allt genom olika stimuleringsåtgärder.

Vägledande principer

Mot den här bakgrunden anger man följande, vägledande principer för Sveriges agerande i folkhälsofrågor inom EU, nämligen

- vikten av solidaritet mellan länder och befolkningsgrupper inklusive Central- och Östeuropa,
- värdet av att hälsoaspekter genomsyrar EU:s alla politikområden
- betydelsen av subsidiaritet och proportionalitet liksom av europeiskt mervärde och effektivitet i EU:s insatser.

Det föreslås vidare att Sverige inom EU skall föra fram som mål för nästa ramperiod, den nuvarande går ut år 2000, att *hälsosituationen i länder och befolkningsgrupper bör närma sig den bästa nivån i unionen.*

Dessutom vill man prioritera arbetet inom EU:s alla politikområden för att minska tobakskonsumtionen, minska alkoholen skadeverkningar och minska narkotikabruket.

Sverige bör också verka för att analyser av folkhälsoområdet i Central- och Östeuropa kan genomföras med tanke på den där rådande folkhälso-situationen.

Slutligen betonas vikten av att regering, riksdag och svenska parlamentariker i EU är väl insatta i folkhälsofrågor som skall behandlas av EU:s ministerråd för att Sverige skall kunna vinna stöd för föreslagna målsättningar.

EU-arbetet i Sverige vad gäller hälso- och sjukvård och folkhälsofrågor ligger inom Socialdepartementets område.

Eftersom Sverige har ordförandeskapet i ministerrådet första halvåret 2001 föreslår man att en policygrupp inrättas

på statssekreterar- och generaldirektörsnivå samt med representanter för sjukvårdshuvudmännen med uppgift att ta fram underlag för de frågor inom folkhälsoområdet som Sverige då vill driva.

P Owe Petersson
med dr, professor, Nordiska Hälsovårdshögskolan,
Göteborg

Referenser

1. Förslag till riktlinjer för folkhälsoarbete inom EU. Stockholm: Landstingsförbundet 1994.
2. Strategi för Sveriges EG-arbete i frågor som gäller folkhälsa och hälso-sjukvård. Stockholm: Socialdepartementet, 1997 (Ds 1997: 4).
3. Hela folkets hälsa – en nationell strategi. Folkhälsogruppens rapport nr 12. Stockholm: Allmänna förlaget 1991.
4. Investera i hälsa – Prioritera för hälsa. Regeringens skrivelse 1993/94:247. Stockholm: Regeringskansliet 1994.
5. Regeringsförklaringen 17 september 1996. Stockholm: Regeringskansliet, 1996.

Felaktiga slutsatser om diagnostiken av klamydia

We recently came across the article »Försämra inte klamydiadiagnostiken!», in Läkartidningen 3/97 and consider that the conclusions made by the authors are not supported by our original clinical trial data [Carder C, Matthews RS, Menton J, Ridgway GL, Sheard P. Evaluation of an improved Clearview Chlamydia MF antigen test for the detection of Chlamydia trachomatis in endocervical swabs. In: Starry A, ed. Proceedings, third meeting of the European Society for Chlamydia Research, 1996: 344].

Unipath Ltd endorses the value of calculations such as predictive value of a positive (PPV) or negative (NPV) result to enable a clinician to make a judgement on the real performance of a potential diagnostic test for use on his own population. We would ask, however,

that such calculations use the performance data reported in the study. We found the authors calculations to be misleading and specificity of 90 and 99 per cent, instead of 93.8 and 99.8, respectively, as reported in the study.

For a population with a prevalence of 3 per cent, we calculate the PPV to be 93 per cent using a sensitivity of 93.8 and specificity of 99.8 per cent, as reported in the clinical trial.

We accept that the existing standard (extended reference using cell culture and immunofluorescence) has been reported to underestimate the number of true positives, resulting in sensitivity as low as 70 per cent.

However, the authors are again misleading and inaccurate in their calculations. The PPV of Clearview Chlamydia MF recalculates as 91.0 per cent (based on a sensitivity of 93.8 per cent against cell culture from data for the entire study) or 93.5 per cent (based on a sensitivity of 96.7 per cent against cell culture at University College Hospital, London; Dr Ridgway's laboratory).

We consider this performance to be suitable for the application for which Clearview Chlamydia MF is intended.

Paul Sheard
Product Development
Manager, Unipath Limited,
Bedford, UK:

G L Ridgway
MD, Bsc., MRCP,
FRCPath, Consultant
Microbiologist. University
College Hospital, London,
UK

Kommentar

Paul Sheard och GL Ridgway måste ha skrivit sitt inlägg utan att ha haft tillgång till vår replik till Pehr-Johan Fager i Läkartidningen 10/97. Faktamässigt hänvisar vi till denna replik och vill hävda att Clearview Chlamydia MF inte har någon plats på den svenska marknaden.

Kristina Ramstedt,
epidemiolog,
Stockholm

Hans Fredlund
smittskyddsläkare,
Örebro

Torvald Ripa
chefsöverläkare,
kliniskt mikrobiologiska
laboratoriet, Lund