

nas är en behovsanalys grundad på framför allt epidemiologiska uppgifter, skärskådade med hjälp av ovanstående principer för prioritering. T ex har man nog sällan beaktat riskerna att en grupp skall hamna i hemlöshet och agerat för att förebygga sådana misslyckanden.

Det är även svårt att tillräckligt noggrant beskriva de vårdtjänster som rimligen kan täcka de prioriterade behoven och som man eventuellt vill upphandla. Det är ännu svårare att värdera vad de skall få kosta. Det är en vansklighetsprocess för beställaren – och även för producenterna.

Brister i uppföljningen

När det gäller uppföljning av avtal m m brister det påtagligt, inte minst i psykiatrin. Den ekonomiska uppföljningen är noggrann – alltså om budgeten hållits eller ej – däremot är konsekvenserna vid avvikelser (uppåt eller nedåt) inte alltid tydliga. Framförallt redovisas och analyseras gjorda åtgärder sällan – och ännu mindre åtgärdernas effekter. I somatiken redovisas gjorda insatser genom bl a DRG-systemet (ofta grunden för ersättningen), men man följer inte upp effekterna av åtgärderna i rutinsjukvården. I psykiatrin mäter man fortfarande mest antal besök, vårdtillfällen och vård dagar. Ett exempel på en mer noggrann uppföljning med hjälp av medicinsk kvalitetsrevision finns dock redovisat [2] – några liknande är på gång.

Maning till försiktighet

Richard Saltman m fl har nyligen [3] på bl a WHOs uppdrag sammanställt en skrift om hur upphandlingar m m kan hanteras inom vården. Man manar där delvis till försiktighet. Förändringar i de ekonomiska styrsystemen måste få ta tid. Man bör följa resultaten av gjorda förändringar och agera efter vad som visat sig inträffa på »vårdgolvet«.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Halldin J. Vårdrelationerna riskerar deformeras om ekonomistyrningen tar överhanden. *Läkartidningen* 2002;99:2184-5.
2. Hanson J, Björling G, Brandänge K, Hagberg K, Malm T. Medicinsk kvalitetsrevision inom psykiatrin. En process som stärkte samarbetet. *Läkartidningen* 2002;99:808-11.
3. Saltman RB, Busse R, Mossailos E, editors. *Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems*. http://www.who.dk/InformationSources/Publications/Catalogue/20020321_3

Anmärkningsvärt om östrogen, del 2

Gabriel Fried kommenterar här reaktionen från SBU:s östrogengrupp mot hans referat av en artikel. Fried pekar på att rekommendationer för eller emot östrogen som primärprevention vad beträffar kardiovaskulär hälsa bör invänta resultat från fler randomiserade studier.

GABRIEL FRIED

professor, överläkare, institutionen för kvinnors och barns hälsa/kvinnokliniken, Karolinska institutet/sjukhuset, Stockholm
gabriel.fried@fyfa.ki.se

II Medlemmar i SBU:s projektgrupp för rapporten om behandling med östrogen i klimakteriet har sett sig föranledda att kommentera (*Läkartidningen* 20/2002, sidan 2329) mitt artikelreferat »Gynnsamma effekter av östrogen på kardiovaskulär hälsa«, publicerat i *Läkartidningen* 18/2002 (sidorna 2066-7), och den samtidigt och oberoende publicerade artikeln av A T Pedersen och B S Ottesen i *Ugeskrift for Laeger*, »Hormonbehandling i övergångsalderen og risiko for kardiovaskulær sygdom«.

SBU-gruppens företrädare menar att det är ansvarslost att hysa uppfattningen att östrogen skulle kunna ha gynnsamma effekter på kardiovaskulär hälsa, samt att det är anmärkningsvärt att gynekologer har uppfattningar om östrogeneffekter på hjärtat när det finns kardiologer.

Jag får väl be om ursäkt för att ha refererat en artikel som förefaller visa att östrogen kan ha gynnsamma effekter på kardiovaskulär hälsa, och för att jag tolkat resultaten mot bakgrund av ett stort antal tidigare studier som kommit till liknande slutsatser utan att man hade en aning om att SBU:s projektgrupp redan hade bestämt åt oss vad man ska tycka.

Rekommendationer om primärprevention

Dock är inte alla kardiologer lika kategoriska. American Heart Association har i sina rekommendationer angående östrogen och kardiovaskulär hälsa skrivit följande vad beträffar *primärprevention* (*Circulation* 2001;104:499-503):

- Bestämda kliniska rekommendationer angående primärprevention måste invänta resultaten av pågående randomiserade kliniska prövningar.
- Det finns otillräckliga data för att sätta in hormone replacement therapy (HRT) enbart som primärprevention av kardiovaskulär sjukdom.

- Ställningstagande till initiering och underhåll av HRT-behandling skall grundas på etablerade fördelar/risker med HRT på andra system än det kardiovaskulära, på möjliga fördelar/risker för det kardiovaskulära systemet, samt på patientens önskemål.

American Heart Association konstaterar vidare att huvuddelen av de data som idag finns tillgängliga för kliniska ställningstaganden baseras på standarddoser av oralt östrogen/medroxiprogesteron. Det finns idag otillräckliga data för att bedöma huruvida olika preparat, doser, tillförselsätt eller olika gestagener har mer eller mindre gynnsamma eller ogynnsamma effekter vad beträffar kardiovaskulär hälsa.

Grunden för försiktighet

Ämnesområdet är stort, debatteras livligt internationellt, och flera uppfattningar finns. Därför imponeras man av den entusiasm som verkar ha uppstått i SBU-gruppen för att mana till försiktighet som resultat av en enda prospektiv randomiserad *sekundärpreventiv* klinisk studie, dvs HERS-studien (n=1).

Liknande tankar förekommer också internationellt och har kommenterats i *Lancet* (2002;359:795) i ett inlägg betitlat »Hormone therapy and heart disease«, där John C Stevenson förväntat påpekar det egendomliga i att det i denna era av evidensbaserad medicin kan uppstå rekommendationer för kliniska rutiner på basis av en enda studie, när det finns en stor mängd epidemiologiska och biologiskt experimentella data som stöder tanken på gynnsamma effekter av östrogen på det kardiovaskulära systemet.

Fler randomiserade studier emot ses

Fler randomiserade studier emot ses inom detta viktiga område, som inte lämpar sig för kategoriska påståenden vare sig efter artikelreferat eller efter vilken disciplin som yttrar sig i ämnet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna. •