

kan på hjärta och kärl har också tagits upp som en viktig del av protokollet i tre omfattande placebokontrollerade studier.

Patientens säkerhet alltid i första rummet

Ödmjukheten ligger naturligtvis i att patientens säkerhet alltid kommer i första rummet och att vi tog konsekvenserna av de data som säkerhetskommittén i APPROVe meddelade oss den 23 september. Det är viktigt att komma ihåg att inte några av de prospektiva, randomiserade, jämförande studier mot NSAID (utom naproxen) och placebo som utfördes före APPROVe-studien visade på ett samband mellan Vioxx och hjärt-kärlhändelser. På grund av APPROVe-studiens resultat och med patientens bästa för ögonen fattade vi ett snabbt beslut om en frivillig indragning av Vioxx.

Vad som är vägledande för oss är att värdera de vetenskapliga bevisen och utifrån dessa göra en bedömning. Detta synsätt måste, som vi ser det, utgöra basen för alla typer av bedömningar av risk och nytta med ett läkemedel.

En gemensam utmaning

Vi på MSD tror att det finns en bred enighet om att det fortfarande finns många sjukdomar som saknar behandling, och också att många av dagens behandlingar kan förbättras. Frågan är hur behövande patientgrupper snabbt kan få tillgång till nya innovationer på läkemedelsområdet samtidigt som vi kan fortsätta att samla information om hur läkemedel fungerar i en klinisk verklighet och vilka biverkningar som finns. Att snabbt ta tillvara gjorda erfarenheter och sätta in dessa i ett större vetenskapligt sammanhang är därför en gemensam utmaning för alla intressenter på läkemedelsområdet.

Referenser

1. Håkansson J, Rosenberg P. Fallet Vioxx måste stämmas till eftertanke. *Läkartidningen* 2004;101:3494-5.
2. Bombardier C, Laine L, Reicin A, Shapiro D, Burgos-Vargas R, et al. Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. *N Engl J Med* 2000;343:1520-8.
3. Lilienberg E, Moan A. MSD:s svar på SFAM.L bedömning: Starka evidens för att Vioxx har bättre GI-säkerhet. *AllmänMedicin* 2002;23:314-5.
4. Konstam M A, Weir M R, Reicin A, Shapiro D, Sperling R S, Bar E, et al. Cardiovascular thrombotic events in controlled, clinical trials of rofecoxib. *Circulation* 2001;104:2280-8.
5. Graham DJ, Campen D, Cheetham C, Hui R, Spence M, Ray WA. Risk of acute cardiac events among patients treated with cyclooxygenase-2 selective and non-selective nonsteroidal anti-inflammatory agents. *Pharmacoevidenciol Drug Saf* 2004;13:S-287-8.
6. Rahme E, Kong SX, Watson DJ, Toubouti Y, Leloirier J. Association between rofecoxib, diclofenac/ibuprofen and hospitalization for acute myocardial infarction. *Pharmacoevidenciol Drug Saf* 2004;13:S-235.
7. Anonym. Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib, Rofecoxib or Valdecoxib (INN: Rofecoxib) CPMP/1749/04 Background info. URL: <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/referral/rofecoxib/SV%20Rofecoxib.pdf>

Rättspsykiatrins finansiering är ett problem för den övriga psykiatrin

Nedskärningarna i psykiatrin har lett till att rättspsykiatriskt vårdade patienters andel av den psykiatriska slutenvården ökat från 3 procent till cirka 20 procent på ett par decennier. Vårt förslag att staten ska överta finansieringen av den rättspsykiatriska vården är enligt vår mening ett viktigt steg för att förbättra hela den psykiatriska vården. Uppenbart delar Sten Levander denna uppfattning i sak.

OLLE ÖSTMAN

psykiater, Malmö; ordförande i Socialpsykiatriskt forum

olle.ostman@malmö.se

LARS KJELLIN

forskningsledare, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro

Sten Levanders uppdelning av patienter som »onda« och »goda« i hans replik [1] till vår artikel [2] får stå för honom.

Fel om Socialpsykiatriskt forum

Han tillmäter även Socialpsykiatriskt forum en rad uppfattningar helt utan grund. Föreningen är självklart partipolitiskt obunden. Medlemmarna kommer från alla yrkeskategorier och intressenter som är engagerade i psykisk ohälsa, och även patienter/brukare och anhöriga är viktiga medlemmar.

Föreningen har påtalat en rad problem inom samhällets stödformer till personer med psykisk sjukdom. Inte minst gäller detta de nedskärningar som i praktiken genomfördes efter Psykiatireformen från 1995, och de bristande samarbetsformerna mellan landsting och kommuner. Föreningen har aldrig ifrågasatt behovet av tvångsvård i vissa situationer, och någon som helst dold agenda finns inte. Tvärtom kommer den 1 december ett idéseminarium att ägnas åt hur tvångsvård, som något som inte kan undvikas, skall kunna tillämpas på bästa sätt.

Huvudproblemet

För att inte bli missförstådd upprepar vi än en gång det huvudproblem vi försökte belysa i vår första artikel. Oavsett vad vi tycker om tillgången på vårdplatser inom psykiatrin har under ett par decennier en reducering genomförts som innebär att de rättspsykiatriska patienterna från att ha utgjort 3 procent av inneliggande patienter i slutenvården har ökat sin andel till ca 20 procent.

Det totala antalet till vård dömda ligger i stort sett konstant under hela perioden, men på de enskilda klinikerna kan

det vara en betydande fluktuation. Detta innebär att utrymmet för att svara för den allmänpsykiatriska vården, som bl a har att skapa vårdutrymme för psykotiska patienter i riskzonen för farlighet, ibland kan minska utan att för vården ansvariga psykiater har någon som helst möjlighet att förhindra detta. Ingen annan medicinsk verksamhet arbetar under motsvarande omständigheter utan inflytande över vare sig inskrivning eller utskrivning av patienter.

Förstärkning av landstingspsykiatrin

Vårt förslag om statlig finansiering av rättspsykiatrin undanröjer huvuddelen av detta problem. Därigenom undermineras heller inte den politiska prioriteringen av resurser till psykiatrin inom ett landsting. En statlig finansiering av rättspsykiatrin med bibehållna anslag inom landstingen innebär att en kraftfull ekonomisk förstärkning till landstingspsykiatrin uppnås.

Denna förstärkning behövs inte bara inom slutenvården, där avinstitutionaliseringen trots allt inte medfört en ökning av till vård dömda. Förstärkning behövs även i den psykiatriska öppenvården och för utökade insatser riktade till de psykiskt funktionshindrade, för vilka primärkommunerna har ansvar för boende och sysselsättning.

Vår förhoppning

Vår förhoppning är fortfarande att möjligheten att snarast besluta om statlig finansiering av den rättspsykiatriska vården seriöst prövas då vi ser detta som ett viktigt inslag i ambitionerna att förbättra hela den psykiatriska vården. Uppenbart delar Sten Levander denna uppfattning i sak.

Referenser

1. Levander S. Rättspsykiatrins problem är bristen på slutenvårdsplatser. *Läkartidningen* 2004;101:3614-5.
2. Östman O, Kjellin L. Förstatliga den rättspsykiatriska vården. Nuvarande ordning åter upp resurserna för allmänpsykiatrins patienter. *Läkartidningen* 2004;101:3185-6.