

BESLUT

2019-11-11

Dnr: 19/02094

SAKEN

Studio Ett, P1, 2019-06-17, inslag om fetmabehandling; fråga om opartiskhet, saklighet och otillbörligt gynnande

BESLUT

Inslaget frias. Det strider inte mot kraven på opartiskhet och saklighet eller bestämmelsen om otillbörligt gynnande av kommersiella intressen.

INSLAGET

Inslaget presenterades enligt följande av programledarna.

(Pgl. 1) – Vi blir bara tjockare och tjockare på jorden, men nu finns nya läkemedel på marknaden som påverkar aptiten så att man känner sig mer mätt när man kör en tuff diet. [---] (Pgl. 2) – De här nya medicinerna, de är inte subventionerade och de kostar patienten tusenlappar varje månad, och det här är orättvist anser fetmaläkare i både Sverige och Brasilien.

Inslaget inleddes sedan med att Sveriges Radios (SR) hälsokorrespondent besökte en professor i endokrinologi, A, på en viktnedskningsklinik i Brasilien. A visade korrespondenten runt på kliniken. Därefter träffade korrespondenten en patient som tidigare hade varit så överviktig att han inte kunnat sätta sig ner men som nu gått ner i vikt. Korrespondenten sa följande.

"När kan jag sätta mig utan problem" säger [namn patient]. "Men så har jag också gått ner från 170 kilo till 95 på två år". [---] han beslöt sig att göra en operation där en stor del av magsäcken kopplas bort så att man bara kan äta små portioner åt gången, men måste ta vitaminer och kalktabletter resten av livet. På en vecka gick han ner 15 kilo, sedan ytterligare ett kilo i veckan, men efter ett tag tog det stopp. [---] Magsäcksoperationen var inte den trollformel han hoppats på, även om den hjälpte honom en bit mot målet. Han ville väga 80 kilo och behövde mer hjälp. En bankkollega hade hört talas om [A:s] klinik där det fanns piller som skulle göra att han orkade fortsätta med en tuff diet med få kalorier utan att känna sig ständigt hungrig. Han var en av de första i Brasilien att ta medicinen liraglutid, en daglig injektionsspruta som ser ut som diabetikernas insulinpenna.

Därefter berättade korrespondenten att A skrivit ut den nya medicinen till tusentals patienter.

(Korrespondent) – Enligt det danska läkemedelsföretaget [namn företag] så förskriver han den näst mest i världen. [---] Studier har visat att bara två procent av patienter med fetma behandlas rätt medicinskt enligt [A]. Fetma är en komplex sjukdom, därför ger han ofta kombinationer av olika läkemedel. Det kan handla om piller mot ångest och hetsätning eller följsjukdomar som typ 2-diabetes. Men, de nya medicinerna som sänker aptiten, liraglutid liksom tabletter med naltrexon och bupropion, dem subventionerar inte Brasiliens vårdssystem, utan dem måste patienterna betala för ur egen ficka, vilket handlar om någon tusenlapp i månaden.

A berättade sedan att kostnaden för de nya läkemedlen är för höga för fattiga människor i Brasilien. Korrespondenten berättade följande om A.

Han har suttit i flera statliga fetmakommissioner och räknat ut att behandling med de nya medicinerna som minskar aptiten plus ett livsstilsförändringsprogram är fyra gånger billigare än magsäckskirurgi som staten erbjuder feta medborgare kostnadsfritt. Det är inte logiskt, anser [A].

A berättade att han trodde att fetmaläkemedlen fått dåligt rykte på grund av att vissa läkemedel tidigare har haft allvarliga biverkningar och därför förbjudits. Korrespondenten berättade sedan om ytterligare en patient på kliniken, och att hon hade gått ner 21 kg med hjälp av fetmamedicin och diet. Patienten tyckte att det var diskriminering av brasilianska staten att inte subventionera fetmaläkemedel.

Därefter träffade korrespondenten B, överläkare på Överviktscentrum och docent vid Karolinska Institutet i Stockholm, och bland annat följande sades.

(Korrespondent) – Vi gör ett raskt hopp, från Brasiliens huvudstad till Sveriges. Situationen är slående lik. [---] Hälften av den svenska befolkningen är också överviktig och dyra magsäckoperationer betalas av vården medan de nya aptitsänkande medicinerna får patienterna med fetma betala själva, och eftersom det kan handla om flera tusenlappar i månaden så tvingas många avstå. [---] (B) – Ja, ja, ja, vi har många patienter som måste avstå, helt enkelt, för det är en för stor kostnad. Om du är arbetslös, om du är ung, om du har en stor familj, många andra kostnader.

(Korrespondent) – Och hur ser du på det då? (B) – Jag tycker naturligtvis att, att det är synd.

Därefter berättade korrespondenten att de aptitsänkande läkemedlen enligt B fungerade väldigt bra tillsammans med diet för ungefär en tredjedel av hennes patienter. För nästa tredjedel var de till viss hjälp och för den sista tredjedelen fungerade de inte alls. De patienter som hade råd fick enligt B testa medicinen under tre månader och hade de inte gått ner fem procent av kroppsvikten under den tiden byttes behandlingsmetod. Korrespondenten sa sedan följande.

Det finns andra mediciner. Orlistat till exempel, som hindrar kroppen från att ta upp fett i maten. Äter man onyttigt så får man fettdiarréer, inte så trevligt [---] det tvingar patienten att undvika fet kost.

B berättade sedan att en brist på bra läkemedel har gett ett stort spelrum i Sverige. Följande sades av korrespondenten.

Medan det ständigt kommer nya läkemedel mot högt blodtryck, har det varit skralare kring fetma som är en mer komplicerad sjukdom. I stället har fetmakirurgin fått ett stort uppsving i Sverige. Här gjordes flera stora studier som kunde visa på god effekt.

Följande sades sedan.

(A) – Vi har en procent av Sveriges befolkning gått igenom fetmakirurgi, vi har 1 000 patienter som står på [läkemedelsnamn]. (Korrespondent) – Men varför subventionerar inte vården de nya fetmamedicinerna om de är mycket billigare än en magsäcks-operation? Det verkar ju inte klokt, samhällsekonomiskt. (A) – Man tänker väl att risken är att, jag menar idag är ju sex av tio svenska män överviktiga eller feta och fyra av tio kvinnor, och det finns säkert en oro att oj, oj, skulle alla dessa behöva stå på dyra läkemedel. Men så ser ju inte verkligheten ut, utan det här handlar ju om utvalda patienter som verkligen lider av sin fetma, som har, som behöver få den här hjälpen.

ANMÄLAN

Anmälaren anser att inslaget strider mot kraven på opartiskhet och saklighet samt mot bestämmelsen om otillbörligt gynnande och anför sammanfattningsvis följande.

Såväl korrespondent som intervjuad läkare påstod felaktigt att medicinsk behandling av fetma är billigare än kirurgi. Det är en villfarelse som vederbörande läkemedelsföretag är tacksamma för, eftersom de har starka ekonomiska intressen att få sälja dessa mediciner. Påståendet är dock falskt. Läkemedel mot fetma är av en helt annan typ än till exempel antibiotika som tas under en begränsad tid tills patienten botats. Läkemedel mot fetma är tänkta att tas under patientens hela fortsatta levnad. Kirurgi är mer effektivt mot fetma än något idag existerande läkemedel och är en behandling som ges en enda gång.

Läkemedelskostnaden för medicinsk behandling av fetma kommer ikapp kostnaden för kirurgi redan efter cirka två år, därefter blir den högre. En patient som vid 30 års ålder sätts in på läkemedel mot fetma och avlider eller slutar ta dessa vid 70 års ålder kommer att ha behandlats i 40 år. Den patienten får då en behandling som är 20 gånger dyrare än kirurgi, trots att den är mindre effektiv. Huruvida kirurgi eller läkemedel är att föredra är en ytterst kontroversiell fråga. Därför var det märkligt att påståendena ovan fick stå oemotsagda utan att någon fetmakirurg gavs möjlighet att bemöta dem.

PROGRAMFÖRETAGETS YTTRANDE

SR har ombetts yttra sig över om inslaget överensstämmer med kraven på opartiskhet och saklighet och anför i huvudsak följande.

Inslaget handlade om fetmabehandling med hjälp av nya aptitsänkande läkemedel. De nya medicinerna är dock inte subventionerade och kostar därför patienten tusenlappar varje månad. Därmed har många inte råd med medicinerna, något som läkare, forskare och patienter anser vara orättvist.

Det framgick tydligt av inslaget att magsäcksoperation är en effektiv metod för patienter med fetma som inte kan gå ned i vikt med livsstilsförändring och diet. Det påstods inte att farmakologisk behandling skulle vara bättre för patienter med fetma, däremot framfördes åsikter från medicinska forskare, behandlande läkare och patienter att det är märkligt att de godkända läkemedelstyperna inte subventioneras till skillnad från de flesta andra läkemedel. Därmed är de inte tillgängliga för en stor patientgrupp med fetma som inte själva har råd att betala de tusenlappar per månad som medicinerna kostar.

Läkemedlens effektivitet stöds av ett stort antal studier, därav är de godkända i de flesta länder, till exempel i Sverige och Brasilien, som behandling av fetma. Fetmakirurgi har dock än så länge bättre långtidsresultat vad gäller viktnedgång än äldre fetmamediciner. De nämnda läkemedlen är så nya att de inte har hunnit generera sådana data. Av inslaget framgick att de aptitreglerande läkemedlen fungerar bra för många patienter med fetma, men inte för alla. B, överläkare på Överviktscentrum i Stockholm och docent vid Karolinska Institutet, berättade i inslaget att de aptitsänkande läkemedlen fungerar väldigt bra tillsammans med diet för ungefär en tredjedel av hennes patienter, för en tredjedel är de till viss hjälp och för den sista tredjedelen funkar de inte alls.

Att aptitsänkande mediciner är billigare på sikt bekräftas av A, som är professor i endokrinologi vid ett universitet i Sao Paulo och som suttit i flera statliga Brasilianska fetmakommissioner. Han har räknat ut att behandling med de nya medicinerna som minskar aptiten plus ett livsstilsförändringsprogram, är fyra gånger billigare än magsäckskirurgi ur ett brasilianskt kostnadsperspektiv. SR fick, i sin research för inslaget, tillgång till uppgifter ur en vetenskaplig artikel som är på väg att publiceras. A beräknar där att den totala vårdkostnaden för bariatrisk kirurgi, inklusive uppföljande kontroller och medicinering, på ett 30-års-perspektiv är 149 miljoner amerikanska dollar och för farmakologisk behandling med aktuella läkemedel, inklusive livsstilsförändringsprogram, under samma tidsperiod är 53 miljoner amerikanska dollar.

I snitt är en magsäcksoperation i Sverige 80 000 kronor billigare än i Brasilien eller i USA. Mellan 2 och 23 procent måste dock opereras om. Långt ifrån alla tappar någon vikt och de måste sedan stå på livslång medicinering på grund av att de inte längre får i sig diverse hormoner och näringsämnen via maten.

Det finns en svensk studie som kommer till slutsatsen att medicinering och fetmakirurgi på sex års sikt har samma läkemedelskostnader för båda behandlingsstrategierna, men då har man inte räknat in kostnaderna för kirurgin

inklusive all personal, operationslokaler, rehabilitering och så vidare. Studien har dessutom inte jämfört behandling med läkemedelssubstanserna som diskuterades i inslaget då dessa blev godkända efter det att studien gjordes.

En annan svensk randomiserad kontrollerad studie undersöker vårdkonsumtion på bariatriskt opererade jämfört med en kontrollgrupp som står på läkemedel och livsstilsprogram. Slutsatsen där var att de opererade patienterna hade betydligt högre vårdkostnader under de första sex åren efter ingreppet, men inte efter detta och att deras läkemedelskostnader var lägre än kontrollgruppen år 7 till år 20. Men inte heller denna studie har jämfört läkemedlen i inslaget. Kostnaderna för läkemedel skiljer sig dessutom mycket åt mellan länder på grund av förhandlingsförmåga hos statliga myndigheter. I USA kostar till exempel de flesta läkemedel flera gånger mer än i Europa. Det är också stora skillnader i vårdkostnader mellan till exempel Sverige och Brasilien, eller USA på grund av läkar- och sjuksköterskelöner, kostnader för vårdinfrastruktur med mera.

AKTUELLA BESTÄMMELSER

SR ska utöva sändningsrätten opartiskt och sakligt samt med beaktande av att en vidsträckt yttrande- och informationsfrihet ska råda i radion (14 § i sändningstillståndet). Kraven på opartiskhet och saklighet tillämpas enligt granskningsnämndens praxis i princip fullt ut på programledare, reportrar och andra som genom sin ställning i ett program kan uppfattas som företrädare för programföretaget. Bestämmelsen innebär bland annat att en programledare eller reporter inte får göra värderande uttalanden eller ta ställning i kontroversiella frågor. Med hänsyn till den vidsträckta yttrandefriheten kan kraven ställas lägre i fråga om intervjuade, debattdeltagare och andra så kallade tillfälliga medverkande.

Kravet på saklighet innebär främst att uppgifter som är av betydelse för framställningen ska vara korrekta och att framställningen inte får vara vilseledande, till exempel genom att väsentliga uppgifter utelämnas.

Ett program som inte är reklam får inte på ett otillbörligt sätt gynna kommersiella intressen. Det får inte uppmuntra till inköp eller hyra av varor eller tjänster eller innehålla andra säljfrämjande inslag, eller framhäva en vara eller tjänst på ett otillbörligt sätt (14 kap. 2 § radio- och tv-lagen). Ett gynnande av ett kommersiellt intresse är otillbörligt om det inte kan motiveras av något informations- eller underhållningsintresse.

GRANSKNINGSNÄMNDENS BEDÖMNING

Granskningsnämnden konstaterar att inslaget handlade om att det kommit nya aptitsänkande läkemedel på marknaden och att dessa inte är subventionerade. I inslaget intervjuades en professor i endokrinologi på en viktnedskningsklinik i Brasilien. Professorn intervjuades i rollen som tillfälligt medverkande expert. Hans uttalanden om att medicinsk behandling av fetma rent samhällsekonomiskt är billigare än kirurgi strider inte mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Genom det material som programföretaget presenterat i ärendet drar nämnden slutsatsen att det ännu inte finns några studier som visat att de nya fetmaläkemedlen skulle vara billigare samhällsekonomiskt än magsäckskirurgi i Sverige. I inslaget uppgavs dock inte att medicinsk behandling av fetma är billigare än kirurgi i Sverige. Visserligen frågade korrespondenten varför vården inte subventionerar de nya läkemedlen om de är billigare än en operation. Nämnden anser dock inte att uttalandet innebar ett ställningstagande i frågan om vilken behandlingsmetod som är billigast. Vad anmälaren i övrigt anfört medför enligt nämndens mening inte heller att inslaget strider mot kraven på opartiskhet och saklighet.

Nämnden konstaterar vidare att ett läkemedelsbolag samt ett flertal substans- och läkemedelsnamn omnämndes i inslaget. I den mån det uppkom något gynnande av dessa var det motiverat av ett tillräckligt informationsintresse. Inslaget strider därför inte mot bestämmelsen om otillbörligt gynnande av kommersiella intressen.

Detta beslut har fattats av Ulrik von Essen, Ulrika Hansson, Clas Barkman, Berivan Yildiz, Bo-Erik Gyberg, Gunnar Springfeldt och Pia Rehnquist (skiljaktig) efter föredragning av Tamara Mivelli.

På granskningsnämndens vägnar

Ulrik von Essen

Tamara Mivelli

SKILJAKTIG MENING

Ledamoten Pia Rehnquist är skiljaktig. Hon anser att inslaget ska kritiseras men frias i förhållande till kravet på saklighet och att bedömningen i den delen borde ha följande lydelse.

Av handlingarna i ärendet framgår att fetmakirurgi ger bättre långtidsresultat vad gäller viktnedgång än äldre fetmamediciner. Det framgår vidare att fetmakirurgi också har varit billigare på längre sikt än äldre fetmamediciner. Av handlingarna i ärendet drar nämnden också slutsatsen att det ännu inte finns några studier som visat att de nya fetmaläkemedlen skulle vara billigare samhällsekonomiskt än magsäckskirurgi i Sverige. Eftersom dessa uppgifter inte alls framkom i inslaget, blev framställningen ofullständig vilket innebar en brist i förhållande till kravet på saklighet. Vid en sammantagen bedömning anser nämnden dock inte att bristen var så allvarlig att den medför att inslaget strider mot kravet på saklighet.

Originalhandling med namnunderskrifter förvaras hos myndigheten.