

respektive Karolinska sjukhuset, med Lars Werkö och mig i spetsen (ordförande i Läkarförbundet respektive Sylf), inbjudna till ett studiebesök hos Astra i Södertälje. Företaget var väl medvetet om Werkös och min kritiska inställning till hur informationen om företagets produkter sköttes, inte minst när det gällde marknadsföringens former.

Apotekaren Olle Rosén framhöll i sin välkomsthälsning att koncernen lyssnat till kritiken och avsåg att strama upp informationen och hålla igen med festandet. Under lunchpausen fick Werkö erbjuda om att ingå i koncernens styrelse och jag att dra upp riktlinjerna för utbildningen av koncernens läkemedelskonsulenter, ett uppdrag som sedan överfördes till LIF/RUFI och, sedan jag lämnat 1966, förtjänstfullt utvecklades av docenterna Lars Irnell och Einar Perman.

Jag delar slutligen Henrik Nybäckers synpunkter i Läkartidningen 13/2006 (sidorna 1044-5) på en nödvändig modernisering av Fass som ett viktigt och fristående komplement till de listor som landstingens läkemedelsakkunniga tar fram.

S Åke Lindgren
professor, Lidingö
08-6365936@comhem.se

Vad ska prioriteras?

Nya riktlinjer manar till allt kraftigare sänkning av kolesterolnivåer. Enligt Kloka listan i Stockholm bör man använda simvastatin i första hand, vilket också görs i stor utsträckning. I de fall patienterna inte når önskade målvärden byts ibland till andra läkemedel, vilket kommer att ske allt oftare om behandlingsmålen ska uppnås.

Ersättningsnivåerna till vårdcentralerna påverkas av följsamheten till Kloka Listan. Patienter som behandlas med kolesterolsänkande läkemedel utgör en stor andel av vårt befolkningsunderlag.

Hur ska man prioritera? Studier har visat god effekt av simvastatin 40 mg, oavsett kolesterolnivåer. Ska vi ge alla riskpatienter detta och kanske inte bry oss så mycket om de numeriska värdena? Detta skulle i så fall spara såväl läkemedelskostnader som kostnader för provtagning och analys.

Ylva Norlander
distriktsläkare, Stocksunds vårdcentral
ylvanorlander@hotmail.com

Påskbudskap, eller ...

Undertecknad, kirurg sedan många år med enbart svensk yrkeserfarenhet och utan politisk aktivistbakgrund, har nyligen kommit hem från en resa i det s k Heliga landet, dvs det ockuperade Palestina. Jag har under några dagar gjort erfarenheter som, fastän all dagliga för de palestinska invånarna, får ses som högst extraordinära och ej främjande den normala turistens själsfrid.

Jag ser det som en medmänsklig skyldighet att rapportera en »liten« händelse, som mig veterligt inte engagerat våra nyhetsmedier.

Scenen är staden Nablus på norra Västbanken natten till den 7 april, invid en av huvudgatorna nära Stadsparken och det i staden inkorporerade flyktinglägret Al Ain. En israelisk militärpatrull försöker tränga in i ett privathus (troligen för att upprätta en diskret observationspost). De uppfattas av husägaren som inbrottstjuvar, och husägarens son Wafa med fyra vänner kommer till undsättning (försedda med träpåkar). De fem unga männen mejas ned av ett par salvor automateld och blir liggande på gatan.

Ambulans larmas kl 02.45. Den stoppas 100 meter från skadeplassen av israelisk militär som vägrar tillträde. »Vi vill inte se några ambulanser här«. Undsättningsförsök från motsatt håll respektive vid senare tidpunkt kl 05 slutar på samma sätt. Först vid 07-tiden lämnar militären stadskärnan, och de skadade kan nås. En av dem, ovannämnde Wafa Mohamed Meisara Yaish, är då död.



Nablus, Västbanken – ingen fred i sikte.

Ingen kan veta om Wafa hade räddats till livet genom en snabbare sjukvårdsinsats, men häri ligger inte problemet. Frågan är istället varför sjukvårdspersonal hindras i sitt arbete? Är orsaken lägre befälhavares arrogans och dåliga omdöme? Eller är det maktens medvetna agerande för att förödmjuka ett ockuperat folk?

Min sagesman är en 23-årig studerande, tillika frivillig ambulansman inom organisationen Palestinian Red Cross Society. Han ingick själv i det ambulanslag som först försökte undsätta. Jag har ingen anledning att tvivla på hans berättelse. Jag har tillgång till hans namn och telefonnummer och kan förmedla kontakt om ytterligare uppgifter önskas. Han talar arabiska och engelska.

Rune Gustavsson
leg läkare, Jönköping
inger.ronnquist@hotmail.com

Fler inlägg på www.lakartidningen.se

Intresset att debattera och komma med inlägg i Läkartidningen är glädjande stort. Därför har vi öppnat även vår webbplats – www.lakartidningen.se – för debattartiklar, brev och övriga synpunkter. Rubrikerna och författarnamnen till artiklarna redovisas återkommande på tidningens debattsidor med hänvisning till att texten i sin helhet finns på webbplatsen.

■ **Själv mord** har blivit allt ovanligare
Göran Isacson
■ **Effektivisera** hemsjukvården – se över vårdens »fältarbetare«
Per Stenberg
■ **Det finns** mer än en definition av begreppet hälsa
Sigvard Lingh
■ **Akut mediaotit** – antibiotiketrycket kan minskas med skärpt diagnostik
Georg Larsson

■ **Kadmium** – ett stort problem för hälsa och miljö
CG Nilsson
■ **Partiell denervation** ger gott resultat vid »överaktiv« blåsa
Axel Ingelman-Sundberg
■ **Replik:** Intressant operationsmetod, men inte tillgänglig för alla
Olof Löfgren