

syfte) direktiv, och att det inte finns några företrädare som tar ställning till helheten. Vad är meningen med det vi gör: att spara pengar? att skriva fylliga intyg? att undvika överbeläggningar och övertid? – eller finns det något annat mål för vad vi gör? Varje liten regel, varje liten kritik etc kan i sig vara väl så riktig, men sammantaget blir det ibland orimligt och på gränsen för det uthärdliga.

Det vore önskvärt med någon eller några som stöttar oss i vårt arbete att försöka hjälpa våra patienter enligt devisen att någon gång bota, ofta lindra, alltid trösta. Det borde finnas någon som ställer upp på vår sida och säger att vi sammantaget faktiskt gör ett arbete som är värt heder och respekt. Vi behöver någon som kan säga ifrån när alla lagar och förordningar inte går att uppfylla samtidigt, vare sig teoretiskt eller praktiskt. Vi behöver inte massmedier och myndigheter som hittar fler detal-

»Vi behöver inte massmedier och myndigheter som hittar fler detaljer som ska kritiseras, men någon eller några som ser på sjukvården ur ett helhetsperspektiv och leder den framåt.«

jer som ska kritiseras, men någon eller några som ser på sjukvården ur ett helhetsperspektiv och leder den framåt.

Samtidigt som vi önskar och kräver detta av andra måste vi kanske fråga oss – läkarkåren – själva varför vi så passivt tar emot så mycket ifrågasättande och nedsättande om vår verksamhet och därmed indirekt mot oss. Är det inte dags att vi själva försöker vara opinionsbildande genom att föra

fram något av allt det positiva som vi gör? Vi bör fastställa dagordning, eller åtminstone bidra till skrivandet, när det gäller sjukvården och sluta acceptera att patienterna blir perifera och pengasparandet och blankettfyllandet det viktigaste.

Vi valde vårt yrke för att göra gott inom den medicinska sektorn, och det bör vi ges en chans att göra. Därför bör vi återföra diskussionen inom vår profession till det medicinska och återta initiativet för dagordningen om vad som är värt att diskutera. Låt oss vara anfallsspelare och inte bara försöka förhindra andra att göra mål på oss!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 2380.

APROPÅ! En intervju med regeringens utredare Toivo Heinsoo

En enda läkemedelskommitté – ett okunnigt förslag

Läkartidningen 36/2009 (sidorna 2188-91) intervjuas regeringens utredare Toivo Heinsoo om nya riktlinjer för primärvårdens och öppenvårdens innehåll och organisering. Som representant för nätverket Sveriges läkemedelskommittéer (LOK) vill jag kommentera ett inslag i artikeln och rätta till uppenbara missförstånd kring läkemedelskommittéernas verksamhet.

I artikeln frågar reportern: »Henrik Hammar (M), regionråd i Region Skåne och ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation, förespråkade i Almedalen nationella läkemedelslistor?« Med denna utgångspunkt citeras Toivo Heinsoo på följande sätt: »Det är alldeles uppenbart att vi inte behöver 26 läkemedelskommittéer i landet.« Detta uttalande lyfts dessutom särskilt fram i röd text för att förstärka budskapet.

Arbetet med rekommendationslistor är förvisso viktigt men läkemedelskommittéerna (LK) har betydligt fler

uppgifter än så (t ex utbildning/information mot förskrivare/allmänhet/beslutsfattare, utvecklingsarbete kring IT-stöd vid läkemedelsanvändning, uppföljning och dialog mot verksamheterna kring forskrivningsstatistik och forskrivningsmål m m). Kopplingen som görs i artikeln mellan en nationell rekommendationslista och en nationell läkemedelskommitté måste därför vara ett uttryck för bristande kännedom om vad landstingens LK gör i praktiken.

Att skapa en nationell sam- ordning kring innehållet i rekommendationslistorna är en helt annan fråga än frågan kring en nationell läkemedelskommitté i Sverige. Läkemedelskommittéerna samverkar sedan länge både regionalt och nationellt (t ex genom LOK) för att bli samordna sina informationsansatser. Listorna för läkemedelsval är en del av den kunskapsbildning och kunskapsstyrning mot klok användning som sker genom LK:s arbete. Men

vi bidrar också till att stödja information och riktlinjer för en hälsoekonomiskt sund och säker läkemedelsanvändning genom att samverka med bl a Läkemedelsverket, TLV, SBU och Socialstyrelsen. Myndigheter och verk har sedan länge insett värdet av samverkan med oss för att utnyttja LK:s lokala nätverk för kunskapspridning.

Även om rekommendationerna för läkemedelsanvändning skulle komma ifrån en regional eller nationell plattform så ska kunskapen förankras i vården. Arbetet och kunskapspridningen kring klok läkemedelsanvändning är inte bara att trycka upp en lista, utan innehållet ska förankras i vården. Det enda etablerade nätverket i sjukvården som når ner till »verkstadsgolvet« är LK med deras expertgrupper. SBU har också nyligen påpekat vikten av lokala nätverk för att sprida »nya« rutiner och ändra praxis i vården (Medicinsk Vetenskap & Praxis 2/2009). Självklart är vi positiva till

att det komplexa och viktiga arbetet kring läkemedel utvecklas och anpassas efter tidens behov. Nationell samverkan och lokalt förankringsarbete är kompletterande ansatser och inte motsatser i det strategiska arbetet för en klok läkemedelsanvändning.

Det märkliga med artikeln i LT är att det verkar som om en uppenbart bräcklig fakta-kunskap kring LK:s verksamhet ligger till grund för strategisk positionering kring läkemedelsfrågor och kommittéernas framtida organisation.

För LOK (nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer)

Lars Lööf

ordförande i nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK); biträdande ordförande i Läkemedelskommittén i Västmanland; professor, överläkare lars.loof@ltv.se

LÄS MER Se även inlägg sidan 2384.