

**3212 Klinisk översikt** Neuromyelitis optica – viktig differentialdiagnos till MS Tidigt insatt behandling avgörande för prognosen *Jan Lycke, Clas Malmeström*

**3216 Vårdutveckling** Dags att införa revision av transfusionsbehandling. Lokala transfusionskommittéer bör inrättas i Sverige *Ulf Schött, Rut Norda, Ingrid Östlund, Agneta Wikman*

**DEBATT OCH BREV**

**3221 Replik till Leijonhufvud och Lynøe:** Finns det en etisk skillnad mellan dödshjälp och sederingsterapi? *Marit Karlsson, Peter Strang*

**3222 Replik:** Vems värden ska accepteras – den palliativa vårdens eller patientens? *Madeleine Leijonhufvud, Niels Lynøe*

**3223 Produktiviteten i sjukhusvården:** Läkarna är fångar i byråkratiskt system *Monica Renstig*

**3224 Replik:** Antal besök inget relevant mått *Marie Wedin*

**3224 Slutreplik:** Både betametason och dexametason ska vara tillgängliga i akut pediatrik *Inge Axelsson*

**3225 Rutinmässig behandling av buk- aortaaneurysm:** Visst ska resultaten från randomiserade studier tillämpas, men ... *Fredrik Lundgren*



**KLINIK OCH VETENSKAP** Neuromyelitis optica – viktig differentialdiagnos till MS. Klinisk översikt sidan 3212

**3226 Replik:** Båda metoderna försvarar sin plats *Martin Björck, Anders Wanhänen*

**3227** Diskussionen om Multiferon bör fortsätta *Örjan Strannegård, Fredrik B Thorén*

**Slutreplik:** Vad säger Läkemedelsverket? *Ulrika Stierner, Johan Hansson*

**3228** Facit av webbpejling: Läkare kräver bättre rutiner vid sjukskrivning *Marie Wedin*

**KULTUR**

**3229** Svälten – människans ständiga följeslagare *Stephan Rössner*

**3232** Recensioner

**3234** Din politiska motståndare – en euroman kristofob etnosadist? *Jonas Hartelius*

**3235 LEDIGA TJÄNSTER**

**3238 PLATSANNONSER**

**3248 MEDDELANDEN**

**3250 INFORMATION FRÅN LÄKARFÖRBUNDET**

**ENDAST PÅ WEBBEN**

Fler artiklar på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

**Rättelse**

I artikeln »De fick dela på visslarpris«, som publicerades i *Läkartidningen* 2010;107(49):3115 är det inte pristagaren Vincent Ugarp själv som syns på bilden, utan Göran Mossberg som tog emot priset för Ugarp's räkning.

**Förra veckans webbfråga**

**KAN DU BEDÖMA ARBETSFÖRMÅGAN?** (Anser du att du klarar att bedöma en patients arbetsförmåga i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden?, se nr 49 sidan 3125).

Ja		19 %
Nej		71 %
Vet ej		9 %

437 hade svarat den 13 november kl 11.00.

Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av *Läkartidningens* vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

**REFLEXION**

**Nyttiggörande av forskningsresultat**

**F**ör att forskningen ska få ett praktiskt värde måste dess resultat kommuniceras och implementeras. Många forskare anser inte att nyttiggörande tillhör de primära uppgifterna. Det är förståeligt med tanke på att praktisk implementering tar tid och kraft och kräver annan specifik kompetens. Dessutom baseras forskningens meriteringssystem till största del på andra kriterier än huruvida en upptäckt omsätts i praktiken i sjukvården. Detta tillsammans med det faktum att många evidensbaserade metoder generellt upptas långsamt i rutinsjukvård och att andra tveksamma metoder fortsätter att användas är till förfång för patienter och kan skada tilltron till forskningens betydelse.

Jag tror därför att det krävs förändring både av meriteringssystemen för forskare och av de mekanismer som leder till att nya, vetenskapsbaserade metoder i högre grad används. Exempel på sådana är medverkan i arbetsgrupper för utveckling av riktlinjer, författande av

systematiska översiktsartiklar, patentansökningar och samverkan med universitetens innovationsenheter och externa företag.

**D**et är dock inte bara forskare som skulle kunna göra mer. Landstingen och de sjukvårdsansvariga statliga myndigheterna måste bli mer aktiva. Sjukvården måste åta sig den oundgängliga rollen som en central innovationsaktör. Detta kan ske med en ökad öppenhet och ökat intresse för forskning. Den biomedicinska industrin signalerar att det är onödigt komplicerat att samverka med sjukvården vad gäller innovation i tidig fas. Det gör att dessa företag väljer att växa i utlandet.

Vad gäller myndigheternas ansvar vore det troligen bra om de kvalitetskrav som används blir tydligare. Ett intressant exempel är Storbritanniens National Institute for Clinical Excellence (NICE), som har en stark nationell roll vad gäller riktlinjer, kvalitetsindikatorer och nationella databaser. ■

»Jag tror att det krävs förändring både av meriteringssystemen för forskare och av de mekanismer som leder till att nya, vetenskapsbaserade metoder i högre grad används.«



**Carl Johan Sundberg**  
medicinsk redaktör

[carl.j.sundberg@lakartidningen.se](mailto:carl.j.sundberg@lakartidningen.se)