

att bli en lönsam exportindustri, men för detta krävs att den politiska viljan finns.

Det är svårt att se hur sjukvårdsföretag långsiktigt ska kunna konkurrera i andra länder om man inte tillåts implementera sina idéer på en hemmamarknad. Den offentliga vården behöver vitaliseras, och konkurrens om såväl patienter som vårdgivare är det enskilt viktigaste steget.

Vi gläder oss åt att de idéer som utvecklats av oss kommit många andra patienter tillgodo genom vår externa utbildning. Vi tror att en ökande andel offentligfinansierad privat vård kan släppa loss idéer som kommer framtidens patienter tillgodo. Vi tror dessutom att denna vård är kostnadseffektiv.

### Och framtiden ...?

Vår klinik, liksom liknande enheter som för sin existens är beroende av ett vårdavtal med landstinget, är hotad.

Genom den upphandling som pågår i Stockholm – där den lilla andelen privat vård bjuds ut till den som bjuder lägst pris – hotas framåtskridandet. Andelen privat vård som efterfrågas för de kommande tre åren är 25 procent mindre än tidigare. Helt avgörande för att vinna upphandlingen är det pris man är villig att utföra vården för. Gamla meriter, i form av kvalitet, utveckling, utbildning, dokumenterat nöjda remitterter och patienter etc, betyder inget.

Hur bra en eventuell ny vårdgivare än är kommer det att ta ett antal månader innan maskineriet rullar. Kontinuiteten bryts, och kanske är det speciellt viktigt inom vår specialitet att kunna få träffa »sin« läkare. En direktupphandling (så som skedde med S:t Görans sjukhus) hade eliminerat dessa problem.

De offentliga klinikerna har beretts möjlighet att inkorporera verksamheten, och då är vi tillbaka på ruta ett igen. När får vi priskonkurrera om den vård som ges vid kvinnoklinikerna? Det är olyckligt att vården har politiserats. Den sjuka patienten vill bli frisk och frågar inte efter driftsform. Min förhoppning är att vågskålen med sakargument och pragmatism ska väga tyngre än vågskålen fylld med ideologi.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Gynekologkliniken Stockholm deltar i pågående upphandling av gynekologisk sjukvård.

### Referenser

1. Flam F, Lundberg S. Nyttänkande inom prolapskirurgin har eliminerat köerna. Läkartidningen 2003;100: 210-2.

# Läkemedelskommittén – en utbildningspolis?

Är det förbjudet att ta initiativ till fortbildning av läkare i Halland, och är industrin förbjuden att medverka i sådan utbildning? Är det läkemedelskommitténs uppgift att bedöma kvaliteten i utbildningarna? Det är några av de frågor som aktualiseras med anledning av en incident i våras då Läkemedelskommittén Halland avstyrkte deltagande i en utbildningsaktivitet på initiativ från Hjärthuset i Varberg.



**TOMMY CARLSSON**  
specialist i kardiologi  
och internmedicin  
[tommy.carlsson@hjarthuset.se](mailto:tommy.carlsson@hjarthuset.se)



**CARL NEMECZEK**  
specialist i kardiologi  
och internmedicin; båda  
vid Hjärthuset i Varberg  
[carl.nemeczek@hjarthuset.se](mailto:carl.nemeczek@hjarthuset.se)

Initiativ till utbildning är något som vi läkare oftast får ta själva. Vi har vant oss vid att styra utbildningen och inte minst utbyta kunskap kolleger och specialiteter emellan. Ofta får sådant av praktiska skäl förläggas till fritid. Utbildning av detta slag har inte sällan organiserats via läkemedelsindustrin, också detta av praktiska skäl.

Döm om vår förvåning när vi till en sådan utbildningsaktivitet, samma dag som mötet skulle äga rum, fick återbud med motiveringen att verksamhetschefen för medicinkliniken på Länssjukhuset Halmstad i samråd med Läkemedelskommittén Halland (LkH) avstyrkt deltagande. Ingen närmare motivering lämnades.

### Uppdatering om statinbehandling

Bakgrunden: I början av mars fann vi på Hjärthuset i Varberg att det var aktuellt med en uppdatering om akuta koronara syndrom och statinbehandling. Vi kontaktade Pfizer, som välvilligt ställde upp som sponsor, eftersom det av geografiska skäl krävdes en lokal mellan Varberg och Halmstad. Mötet förlades till kvällstid varför en lättare förtäring erbjöds.

På vårt initiativ engagerades Ole Hansen från Malmö, biträdande verksamhetschef för kardiologkliniken på Universitetssjukhuset MAS, ordförande i terapigruppen hjärta-kärl i Skåne samt medlem i den sekundärpreventiva gruppen i läkemedelskommittén i Skåne.

Vi fastställde tid och plats samt ett programförslag där vi ville ha med LkH,

för att kommittén skulle få lämna sina synpunkter på statinbehandling – en ekonomiskt tung post för landstinget. Tidsramen var en timmes föreläsning och 40 minuter till läkemedelskommittén (tiden väl tilltagen för att kunna föra en mer allmän debatt om statinens plats i terapin), och sedan diskussion. Rubriken var »Akut koronart syndrom. Statiner i behandlingen«.

### Tveksamhet från kommittén

Läkemedelskommitténs ordförande i Halland, Einar Skarfors, informerades om planerna av Pfizers representant. Från kommitténs sida var man tveksam till deltagande. Med nuvarande regelverk var tiden knapp, varför programpunkten om kommitténs deltagande inte hann strykas. Som vi såg det var denna punkt inte bärande – utbildningsvärdet låg i genomgången av Ole Hansen. Inbjudan gick ut till alla kardiologer och ST-läkare inom disciplinen i Halland.

Mötet genomfördes med deltagare från medicinkliniken i Varberg, och enligt vår bedömning var det mycket lyckat. Det blev en mycket bra genomgång av det aktuella ämnet med en givande efterföljande debatt. Pfizers medverkan inskränkte sig till att organisera mötet, ta fram aktuellt material och stå för kostnaderna.

### En rad krav ställdes

Mötet hade föregåtts av en del brevväxling mellan oss och Einar Skarfors, där man från LkH upprepade gånger fram-

### Rättelse

Genom ett tekniskt missöde kom inte hela texten till detta inlägg med i förra veckans nummer. Artikeln publiceras därför här på nytt, tillsammans med repliken.

red

höll att man är positiv till initiativet men ställde följande krav:

- att få stå som arrangör
- att själva få välja tid och plats
- att inga externa föreläsare anlitas (man ansåg sig själva ha erforderlig kompetens)
- att industrin ej skulle medverka.

Ett citat: »Utan att vara industrifientliga så menar vi att diskussioner i första hand bör hållas i slutna rum. Man tar medvetet eller omedvetet hänsyn till en aldrig så 'enkel förtäring' om man blir bjuden av industrin!«

Vi som läkare och specialister inom kardiologi känner oss kränkta av läke-

medelskommitténs inblandning i en utbildning arrangerad av oss, och där LkH var inbjuden att delta. Vi tycker att det hade räckt med att avstå från att delta – i stället har man obstruerat mot mötet. Vi såg också mötet som en möjlighet att föra de bägge medicinklinikerna i länet närmare varandra.

Vi ställer oss också frågande till verksamhetschefen på medicinkliniken i Halmstad, som rekommenderat sina anställda att ej delta på sin fritid.

#### Frågor till kommittén

Vi ställer följande frågor till Läkemedelskommittén Halland:

- Är det förbjudet att ta initiativ till ut-

bildningar i Halland av läkare för läkare?

- Är industrin enligt LkH förbjuden att stå som delarrangör vid sådan utbildning?
- Är extern kompetens alltid obehövlig, eller var det bara vid detta tillfälle man ansåg sig ha överlägsen intern kompetens?
- Är det läkemedelskommitténs uppdrag att bedöma kvaliteten i utbildningsfrågor och lämna rekommendationer om deltagande för enskilda läkare? •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

#### Replik:

## Nej, läkemedelskommittén skall inte ha polismössa/-batong!

Läkemedelskommittén Halland har självfallet inget uppdrag att hindra utbildningar för professionen då det gäller farmaka. Men om läkemedelskommittén står som medverkande part i programmet vill vi kunna vara med och påverka förutsättningarna. Så skedde inte i det aktuella fallet. Vi ansåg också att extern kompetens, om än aldrig så god, inte behövdes för det angivna syftet med mötet.



**EINAR SKARFORS**  
ordförande, Läkemedelskommittén Halland  
[ainar.skarfors@lthalland.se](mailto:ainar.skarfors@lthalland.se)

Det här måste Tommy Carlsson (TC) och Carl Nemecek (CN) alldeles ha missförstått! Det ingår inte alls i Läkemedelskommitténs Halland uppdrag att lägga krokben för några utbildningar för professionen då det gäller farmaka. Det är ytterligt tveksamt om så är fallet i någon del av landet.

De instanser som däremot skall ha stort inflytande över vilka utbildningar som forskrivarna deltar i är verksamhetscheferna och sannolikt – för vårdgivare i privat regi – politiska (avtalsskrivande) nämnder eller motsvarande genom reglering i avtal eller på annat sätt.

#### Vill vara med, om inbjuden

Läkemedelskommittén Halland vill dock vara med och välja tid, innehåll, ämne, målgrupp, miljö med mera, vid utbildningstillfällen där man i programmet står som föreläsare eller som inbjuden, diskuterande eller på annat sätt medverkande part.

Så skedde inte vid det av TC och CN

refererade tillfallet. Läkemedelskommittén var starkt tveksam till det av de båda föreslagna upplägget redan den 10 mars. Vi avböjde slutligen att delta via e-post den 8 april, dvs sex dagar före utsatt datum. Detta framgår av den skriftväxling som ägt rum inför kvällsutbildningen, och som läsarna kan ta del av via Läkemedelskommitténs webbplats <[www.lthalland.se/lakemedel](http://www.lthalland.se/lakemedel)>.

#### Inbjudan utan svar

Läkemedelskommittén Halland har vid flera tillfällen sedan 2004 (och senast dagen innan debattartikeln nådde oss) föreslagit TC och CN att – vid tidpunkt som dessa kan föreslå – några från den aktuella terapigruppen kan komma upp till Hjärthuset i Varberg för att under någon timme diskutera frågor om läkemedelsbehandling efter akuta koronara syndrom och liknande områden. Kardiologer från länsvården är – från vår synpunkt – givetvis välkomna att delta.

Läkemedelskommittén stod för några år sedan som medarrangör av ett möte tillsammans det aktuella läkemedelsföretaget. Det föregicks av en dialog utmynnande i en samsyn om program, föreläsare och delning av kostnaderna

(givetvis hälften för vardera parten). Mötet utföll synnerligen väl. Extern föreläsare var anlitad.

#### Endast undantagsvis

Så visst kan en läkemedelskommitté genomföra utbildningar tillsammans med industrin, men enligt vår syn endast undantagsvis (och detta av trovärdighets-skäl). Ingen får komma på tanken att en läkemedelskommitté är bunden eller påverkad på något sätt.

Läkemedelskommittén måste alltid vara neutral och försöka ge en rimlig tolkning av tillgänglig evidens. Vår läkemedelskommitté omhuldar också principen att det är onödigt att gå förbi den kunskap som i många fall finns inom landstinget.

I det här fallet ansåg vi att extern kompetens (om än aldrig så god) inte behövdes för det angivna syftet med mötet – i andra fall måste LkH kunna vara helt fri att tycka något annat. Men: Om läkemedelskommittén skall delta vill vi ändå kunna påverka förutsättningarna. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.