

»Ett exempel är acetylsalicylsyra som utvecklades redan på 1800-talet. Ingen ifrågasätter läkemedlet trots att det aldrig gjordes studier.«

grupper, säger Mossberg.

Anders Rane, professor i klinisk farmakologi vid Karolinska institutet, tycker att begreppet ibland är svårt att tolka. Han översätter det med empirisk kunskap.

– Mycket bygger på erfarenheter sjukvården fått under lång tid. Ett exempel är acetylsalicylsyra som utvecklades redan på 1800-talet. Ingen ifrågasätter läkemedlet trots att det aldrig gjordes studier. Innan ett nytt smärtlindrande medel lanseras idag krävs oräntlig forskning,



Anders Rane

ning. Ett annat exempel är flera kirurgiska ingrepp som smugit sig in och blivit rutin. Alla är inte prövade.

En kunskap som bygger på »tradition och så man brukar göra« är Anders Hernborgs definition. Han är distriktsläkare vid Hyltebruks vårdcentral i Halland och ifrågasätter begreppet.

– Vetenskap och evidensbaserad medicin är man någorlunda överens om, men beprövad erfarenhet är svårare. Det står för en kollektiv ståndpunkt i bemärkelsen »det här brukar gå bra«, så begreppet är inte tydligt, säger Hernborg.

Därför tycker han att den enskilde läkaren ska vara försiktig med att grunda sitt handlande på egen individuell erfarenhet.

– Om till exempel en AT-läkare är osäker är det bäst att rådfråga en mer erfaren läkare.

Han säger att det alltid kommer att finnas ett »gap« där det saknas strikt vetenskapligt underlag för mycket av det läkarna gör.

– Ta en målare som målat flera hus. Han märker att en sorts färg gör att han måste måla om huset efter något år. En annan färg visar sig hålla bättre. Här går målaren på egen inhämtad kunskap.



Anders Hernborg

Men i högkvalificerad vård kan ju ett misstag vara ödesdigert – har du ett tydligare råd att ge till en ung läkare?

– Det är viktigt att veta att om evidens saknas måste beprövad erfarenhet i form av kollektiv erfarenhet styra det vi läkare gör. Lika viktigt är att man är skeptisk mot den individuella erfarenheten, säger Hernborg. ■

Nya metoder kan testas i studier

Gör en klinisk studie. Det är ett sätt att pröva en ny behandling. En annan lösning är att genomföra enklare försök, så kallad kvalitetssäkring.

Alla kliniska prövningar av en ny medicinsk behandling kräver att forskaren följer vissa forskningsprinciper som informerat samtycke och granskning av en etisk kommitté, menar Lars Wallentin, professor i kardiologi och chef för Uppsala kliniska forskningscentrum.

– Så fort studien berör försökspersoner eller läkemedel krävs ett godkännande via en etisk kommitté. En lång rad med krav ska uppfyllas, till exempel hypotes, frågeställningar, inklusions- och exklusionskriterier, randomiserad behandling och dokumentation i dataformulär, säger Wallentin.

Men det finns även andra möjligheter för läkare som vill pröva teser. Kvalitetssäkring

eller vårdutveckling kallar Lars Wallentin detta. Oftast handlar den här typen av prövningar om att förbättra välkända metoder.

– Det kan handla om att studera hur riktlinjer för behandling fungerar, till exempel att kontrollera de problem och hinder som uppstår. Kvalitetsregistrens insamlade av data är ofta ett exempel på detta. Andra är kontinuerlig mätning av blodtryckstagningar, kontroller av hur diagnostisk apparatur fungerar eller jämförelser mellan sjukhus, säger Wallentin.

Anders Rane, professor i klinisk farmakologi vid Karolinska institutet, ger ytterligare exempel på kvalitetssäkring i vården.

– Om en läkare vill studera hur etablerade läkemedel fungerar bland patienter, till exempel hur fettsänkande läkemedel tas emot och hur behandlingseffekterna följs upp, kan han alltid hämta uppgif-

ter från en läkarkollega, till exempel i primärvården. Kravet är att alla data är anonymiserade så att man inte kränker patienten.

Att göra avsteg från en godkänd indikation för ett läkemedel kan enligt honom göras undantagsvis. Ett exempel är om en patient lider av en sjukdom där alla andra behandlingsalternativ är uttömda – då kan läkaren pröva ett nytt läkemedel på en enskild patient. Läkaren får ta det medicinska ansvaret.

– Men om du sätter detta i system blir det givetvis tal om klinisk prövning och etikprövning, säger Rane.

Ett annat område för »enklare försök« är omvårdningsmetoder, ett slags vårdutveckling.

– Gränsen mellan klinisk prövning och kvalitetssäkring är suddig ibland. Kvalitetssäkring bör naturligtvis protokollföras, men det finns inget krav på detta, säger Rane. ■

Läkarförbundet tillstyrker »startlag«

Läkarförbundet tillstyrker regeringens »startlagsförslag«, det vill säga att den så kallade stopplagen rivs upp.

Stopplagen hindrade landstingen att överlämna sjukhus till privata vårdgivare med vinstsyfte. Inte heller skulle sjukhus som överlämnades få ta emot annat än offentlig finansiering, detta för att undvika att det privata sjukhuset skulle prioritera till exempel försäkringspatienter. Dessutom skulle aldrig ett regionsjukhus kunna överlämnas till annan vårdgivare. Till sist innebar stopplagen att varje landsting alltid måste behålla minst ett sjukhus i egen regi.

Dessa regler vill regeringen nu avskaffa och i december gick ett lagförslag ut på remiss.

Läkarförbundet tillstyrker förslaget och skriver »att den tidigare ordningen skapade bättre förutsättningar för mångfald, nytänkande, konkurrens och effektiviseringar i den svenska hälso- och sjukvården.«

Dessutom anser förbundet att eventuell överkapacitet på ett privat sjukhus bör kunna säljas till försäkringspatienter, förutsatt att sjukhuset uppfyller landstingets krav på kvalitet och tillgänglighet. Och privata försäkringar kan avlasta den offentligt finansierade vården, anser förbundet också.

En god vård som ges efter behov och oavsett betalningsförmåga, solidariskt finansierad genom skatter, det har såväl startlags- som stopplagsförespråkare som mål.

För att inte startlagen, vinstintressen och blandad finansiering ska leda till gräddfilen eller att allt fler tecknar privata sjukförsäkringar så att viljan att bidra skattemässigt minskar, så måste samhället begränsa den offentliga sjukvårdens åtagande genom öppna prioriteringar, anser Läkarförbundet.

– **Man måste garantera** korta värdtider och inge förtroende för tillgängligheten och definiera bort det som vi inte har råd att skattefinansiera. Då finns det bara en marknad för försäkringar som ligger utanför det offentliga åtagandet, säger förbundets utredningschef Kåre Jansson.

Elisabet Ohlin