

Replik 1:

Läkemedelskommittéerna främjar klok läkemedelsanvändning

En nationell läkemedelslista fastställd av en myndighet är inget alternativ eftersom den skulle sakna »ett lokalt ansikte« representerat av lokala medicinska opinionsbildare och experter. Att vilja inskränka läkemedelskommittéernas legala status är en logisk kullerbytta då dessa representerar en av de få heltäckande, professionellt styrda verksamheterna för kvalitetsutveckling inom sjukvården.



LARS L GUSTAFSSON
ordförande i LÄKSAK
(Läkemedelssakkunniga),
Stockholms läns landsting
lars-l.gustafsson@labtek.ki.se

Jönsson m fl kritiserar Sten Iwarson (ordförande i LOK – Läkemedelskommittéernas ordförandekollegium) och undertecknad för att vi ifrågasatt offentliga uttalanden liksom rapporten från SNS (Studieförbundet Näringsliv och Samhälle) om läkemedelskommittéerna. Jönsson och medförfattare vill starkt begränsa uppgiften för de lagreglerade läkemedelskommittéerna i Sverige.

Fortbildning och information

Läkemedelskommittéerna i Sverige är unika genom att de i lag har i uppdrag att professionellt stödja klok läkemedelsanvändning i sjukvården genom rekommendationer (s k Kloka listor), fortbildning och producentobunden information. Kommittéernas främsta uppgift är att stimulera och fortbilda förskrivare och sjukvårdspersonal i samverkan med lokala nätverk och kvalitetsgrupper. Uppskattningsvis tre fjärdedelar av en kommittés budget avser fortbildning och information.

Central lista »utan ansikte«

Varje kommittés rekommendationer om viktiga läkemedel vid folksjukdomar omfattar 200 till 250 olika läkemedel. Det snäva urvalet förenklar den dagliga förskrivningen. En nationell lista fastställd av en myndighet är inget alternativ eftersom den skulle sakna »ett lokalt ansikte« representerat av lokala medicinska opinionsbildare och experter. Det är välkänt att lokal förankring och förtrogenhet med olika förskrivningskulturer ökar följsamheten till medicinska rekommendationer [1]. Med endast en nationell Klok lista skulle också upphandlingen av läkemedel till sluten vård bli likriktad i

Sverige. Konkurrensen mellan generikaföretagen skulle drastiskt försämrats.

Kostnadstäckningen

Jönsson och medförfattare förordar att kostnaderna för läkemedel täcks i varje vårdorganisations budget på samma sätt som kostnader för röntgen och laboratorieservice. De flesta landsting eftersträvar ökat kostnadsansvar bland förskrivarna. Detta är inte ett enkelt reptrick. Det förutsätter tillgång till en professionell kunskapsorganisation av den typ som läkemedelskommittéerna representerar – intresserade och kunniga läkare, farmakoterapeutiska experter, klinisk farmakologisk och farmaceutisk expertis liksom pedagogisk kompetens som kritiskt värderar litteratur, stödjer lokal kvalitetsuppföljning och bistår i utveckling av moderna IT-baserade kunskapsstöd.

I själva verket är det en logisk kullerbytta att vilja inskränka läkemedelskommittéernas legala status eftersom dessa

Replik 2:

Kritiken osaklig och ologisk

Läkemedelskommittéernas rekommendationslistor kommer om några år att ha begränsats till kanske 8–10 i hela landet. Att ta in hälsoekonomisk expertis känner vi inget behov av eftersom sådan bedömningar görs på annat håll, utifrån ett brett samhällsperspektiv.



STEN IWARSON
professor, överläkare, ordförande i LOK (Läkemedelskommittéernas ordförandekollegium)
sten.iwarson@infect.gu.se

Om man har som målsättning att kritisera andras verksamhet måste kravet

representera en av de få heltäckande professionellt styrda verksamheterna för kvalitetsutveckling inom sjukvården.

Splittring på central nivå

Jag delar Jönssons och medarbetares uppfattning att det finns en rik flora av institutioner med överlappande ansvar för läkemedel i Sverige. Läkemedelskommittéerna är dock den enda verksamhet som är direkt verksam i sjukvården. Problemet är splittringen på central nivå och bristande stringens mellan olika lagar.

Sveriges landsting är idag katalysatorer för utvecklingen av IT-baserade kunskapstjänster för förskrivning. Detta sker trots avsaknad av nationella regler för elektroniska recept och tillgång till patientens uthämtade läkemedel på apotek. I Stockholm anses läkemedelskommittéerna och LÄKSAK som förebilder då landstinget nu etablerar en modern kunskapsorganisation, FORUM, för värdering och införande av nya teknologier och vårdmetoder inom Stockholms-sjukvården.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referens

- Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patient's care. *Lancet* 2003;362:1225-30.

på saklighet ställas högt. Jönssongruppens kritik brister dessvärre i både saklighet och logik.

Begränsat antal listor

Några exempel:

- Man tycker inte att det är rimligt att behålla 34 läkemedelskommittéer. Det

tycker inte jag heller, om det hade funnits så många. Sanningen är att från och med 2006 har Skåne, Stockholm och Västra Götaland vardera en rekommendationslista, dvs tre listor täcker in mer än 50 procent av rikets förskrivare. Inom övriga landsting sker ett ökat regionalt samarbete, och min bedömning är att vi inom några år har i storleksordningen åtta–tio rekommendationslistor i landet.

Hälsoekonomiska bedömningar

2. Jönssongruppen kritiserar att vi inte tar in hälsoekonomer i kommittéerna. Skälet är helt enkelt att kommittéerna inte har något behov av hälsoekonomisk kompetens så länge denna finns inom centrala myndigheter som Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Läkemedelsförmånsnämnden (LFN). Det finns, som vi ser det, inget skäl för läkemedelskommittéerna att göra ytterligare hälsoekonomiska bedömningar när LFN redan har gjort det arbetet. Det vore ju att »överpröva LFNs beslut«, vilket Jönssongruppen märkligt nog också kritiserar oss för. Vi menar att hälsoekonomiska värderingar inom läkemedelsområdet bör göras utifrån ett brett samhällsperspektiv, inte utifrån ett enskilt landstings perspektiv.

HIV-läkemedlen

3. Jönssongruppens påstående »att den som är ansvarig för HIV/aids-vården inte har ansvar och befogenheter för läkemedelskostnaderna är ologiskt och ineffektivt« haltar också betänkligt. Kostnaderna för HIV-läkemedlen har hittills täckts gemensamt och solidariskt av samtliga landsting enligt samma princip som för t ex blodarsjukaeparaten.

Demokratiska spelregler

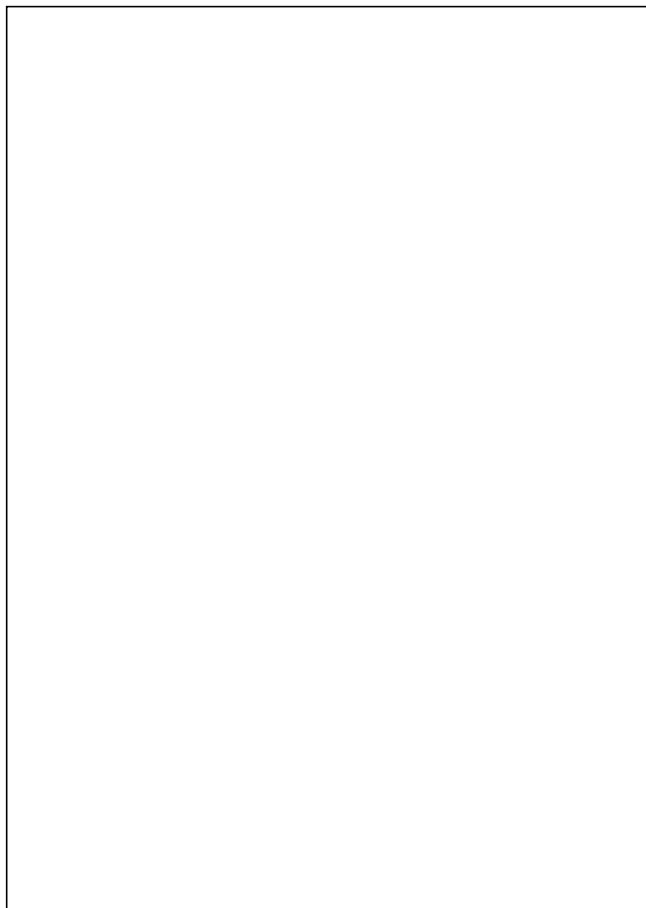
Den senare delen av SNS-lobbyisternas inlägg uppfattar jag som ett försök att förklara oenigheten mellan Valförändringar i sjukvården andas ett förakt för att olika aktörer kan ha goda skäl att tycka olika och att försvara sin hållning. I motsats till Jönssongruppen är jag tacksam för att demokratiska spelregler fortfarande gäller, och att förankring hos deltagande aktörer har betydelse.

Mer på fötterna krävs

Slutligen, Anders Milton, om ni vill trampa någon på tårna, så att det känns, måste ni själva ha mer på fötterna. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.



|| Att livet uppstår ur ett ägg, »Omne vivum ex ovo«, konstaterades av den toskanske läkaren Francesco Redi redan på 1600-talet, en tid då man visste föga om mikroorganismer



Francesco Redi
– skald och utforskare
av mikrobiologin

och mycket litet om livets uppkomst. Att experimentera ansågs ovärdigt, till och med farligt: Man kunde misstänkas ha förbindelse med onda makter.

Francesco Redi var en banbrytare i det att han förespråkade experimentella metoder för att utforska mikrobiologin.

Hans samtid trodde t ex att larver uppstod spontant i ruttnande kött. Redi placerade då kött och fisk i tunnor, av vilka en del täcktes över med gasväv, andra inte. Han visade förstas att flugorna kunde lägga sina ägg endast i de tunnor som inte var övertäckta, och att larver bildades endast där. Men Redi var också skald. I hans verk »Bacchus i Toscana« kan man läsa följande tänkvärda poem:



*Fyll det tomma glaset (Riempi il bicchier che è vuoto)
Töm det fyllda glaset (Vuota il bicchier che è pieno)
Låt det aldrig vara tomt (Non lo lascia mai vuoto)
Låt det aldrig vara fullt (Non lo lascia mai pieno)*

Gunnar Hjernerstam
provinsiällläkare, Storuman