

områdena (Stockholm–Uppsala, Göteborg och Malmö–Lund), tyder inte heller på någon god ordning på hypertoniområdet (data under publicering från NEPI, baserade på Apoteket ABs databas Xplain; [13]).

Läkemedelskostnaden för behandling av hypertoni kryper allt närmre två miljarder kr om året samtidigt som vi skulle kunna få en medicinskt effektivare hypertoni-vård för halva denna kostnad. Men det förutsätter återhållsamhet med primärpreventiv användning av blodtryckssänkande läkemedel hos dem med okomplicerad, lindrig hypertoni [14] och i övriga fall tillämpning av evidensbaserad medicin och samverkan med sjuksköterskor och apotekare för att åstadkomma en bättre följsamhet hos de behandlade. Låt oss börja nu!

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Stiftelsen NEPIs uppgift, fastlagd i en statlig utredning, är att arbeta för en medicinskt och ekonomiskt bättre användning av läkemedel. Författaren har inga bidrag eller arvoden från läkemedelsindustrin.

Referenser

1. SBU. Måttligt förhöjt blodtryck. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2004. SBU-rapport 170/1.
2. Carlberg B, Samuelsson O, Lindholm LH. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? *Lancet* 2004; 364:1684-9.
3. Lindberg G, Melander A. Kan läkemedel förebygga ohälsa? Stockholm: Apotekar societeten; 2004. NEPI-Rapport.
5. The ALLHAT officers and coordinators for the ALLHAT collaborative research group: Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA* 2002;288:2981-97.
6. Kostis JB, Wilson AC, Freudenberger RS, Cosgrove NM, Pressel SL, Davis BR; for the SHEP Collaborative Research Group. Long-term effect of diuretic-based therapy on fatal outcomes in subjects with isolated systolic hypertension with and without diabetes. *Am J Cardiol* 2005;95:29-35.
7. Psaty BM, Lumley T, Furberg CD, Schellenbaum G, Pahor M, Alderman MH, et al. Health outcomes associated with various antihypertensive therapies used as first-line agents. *JAMA* 2003;289:2534-44.
8. Klungel OH, Heckbert SR, Longstreth WT, Furberg CD, Kaplan RC, Smith NL, et al. Antihypertensive drug therapies and the risk of ischemic stroke. *Arch Int Med* 2001;161:37-43.
11. SBU. Måttligt förhöjt blodtryck. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 1994. SBU-rapport 121.
12. Arbetsgruppen för bättre läkemedelsanvändning (ABLA). Mindre sjukdom och bättre hälsa genom ökad följsamhet till läkemedelsordinationerna. Rapport från ABLA (II). Stockholm; Apoteket AB: 2005.
14. Melander A, Ågren G. Prevention på villovägar. Slutliga subventionerna primärpreventiva läkemedel när andra alternativ finns. *Läkartidningen* 2005;102:4244-5.



I Läkartidningens elektroniska arkiv <http://tarkiv.lakartidningen.se> är artikeln kompletterad med fullständig referenslista

Läkemedelskommittéerna behövs, enligt SNS referensgrupp

Läkemedelskommittéerna bör läggas ner och ersättas av någonting bättre, argumenterade Valfärdspolitiska rådet inom Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) i *Läkartidningen* 11/2005. Peter Allebeck, ledamot av rådets referensgrupp, anser att redovisningen hålltar – i själva verket ansåg gruppen att kommittéerna bör finnas kvar.



PETER ALLEBECK
professor i socialmedicin,
avdelningschef vid Centrum
för folkhälsa, Stockholms
läns landsting
Peter.Allebeck@phs.ki.se

II Det är en märklig upplevelse att hamna som gisslan i vad som förefaller vara en ideologisk debatt kring läkemedelskommittéernas vara eller icke vara. Som representant för en av finansiärerna (Riksbankens jubileumsfond) till SNS-rapporten »Hälsa, vård och tillväxt« deltog jag i några intensiva dygns arbete via e-post och telefonkontakter i bearbetningen av referensgruppens kommentarer till rapporten. Kommentarererna hade en lättsam ton, de skulle ge perspektiv till rapporten och nyansera några av de förslag i rapporten som alla i referensgruppen inte stod bakom. Jag uppfattade att de skulle vara en del i den fortsatta debatten, men inget gemensamt policystatement.

Trots att vissa avstod valde jag dock att medverka i framskrivningen och hade därmed möjligheter att bidra till formuleringar som jag på det stora hela kunde stå bakom. Som i allt kollektivt skrivande fanns dock delar som jag skulle formulera på annat sätt om jag ensam hållit i pennan.

Utdrag ur referensgruppens yttrande

Såväl Jönsson m fl [1] som Milton [2] använder nu referensgruppens kommentarer som stöd för uppfattningen att läkemedelskommittéerna bör avskaffas. Det kan därför vara av värde att återge ett lite längre utdrag ur referensgruppens rapport än vad som hittills presenterats i *Läkartidningen*:

»Gruppen ställer sig bakom Rådets förslag om att dagens läkemedelskommittéer ute i landstingen ges ändrad instruktion, om än inte avskaffas helt. Det finns ett utrymme för kommittéerna att fylla genom att noggrant följa Läkemedelsförmånsnämndens beslut och att se till att dessa blir implementerade i förskrivningstraditionen. En inte oväsentlig funktion är att

introducera nya läkemedelsterapier, medverka i den landstingsanknutna kliniska forskningen och följa upp effekterna av nya behandlingsmetoder. Ett generöst läkemedelsförmåns-system, som tillåter snabb nyintroduktion, måste kombineras med resurser och förmåga att studera den kliniska användningen. Kanske skall kommittéerna framdeles kallas för behandlingskommittéer?«

Angående förslagen i rapporten

De formuleringar som nu debatteras utgör några rader i SNS-rapportens mycket omfattande kunskapsunderlag. Den gedigna vetenskapliga sammanställningen är på sina håll inflätad med mer personligt hållna förslag och slutsatser. I synnerhet de avslutande förslagen i tio punkter följer inte naturligt av själva brödtexten i rapporten.

De mer nyanserade skrivningar som utvecklades i referensgruppens kommentar tyckte jag därför var värdefulla, även om jag inte instämde helt i alla formuleringar. Jag uppfattar skrivningen ovan som ett stöd för att läkemedelskommittéerna även framdeles kommer att ha en viktig roll, men att deras funktion och arbetssätt rimligen måste kunna diskuteras och ses över.

Det är olyckligt att referensgruppens kommentarer nu blivit ett slagträ i debatten. Uppenbarligen måste jag vara mer försiktig med att skriva under en sådan produkt en annan gång.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Jönsson B, Arvidsson G, Levin LÅ, Rehnberg C. Läkemedelskommittéerna bör avskaffas eftersom verkligheten har förändrats. *Läkartidningen* 2005;102:880-1.
2. Milton A. Förvånande att förslaget inte ses som en möjlighet. *Läkartidningen* 2005;102:881.

I nästa vecka: SNS-gruppen replikerar.