

SLUTREPLIK TILL EVA NILSSON BÅGENHOLM:

# Segla fram på räkmacka kan bli kladdigt

Frestelsen att se vården som en »framtidensbransch« är ett synsätt som ligger snubblande nära hoppet om egen storvinst, skriver Catarina Canivet i denna slutreplik.

**S**om distriktsläkare i Malmö samverkar jag med synnerligen effektivt arbetande kollegor i privat verksamhet. Att jag skulle »anse«, som Eva Nilsson Bågenholm skriver, att privat drift leder till dyr, ineffektiv och ojämlig vård [1] stämmer inte. Jag påpekade att ett flertal vetenskapliga studier visat att privat drift »kan leda till att vården ur folkhälsosynpunkt« blir sådan [2]. Detta tycker jag är värt att diskutera.

**Förbundsledningen säger** att konkurrens i sjukvården »kommer att resultera i fler valmöjligheter, bättre arbetsvillkor och en snabbare kvalitetsutveckling«. Detta låter för mig som några rader ur en snygg och blank broschyr producerad av arbetsgivarsidan. Att denna vill att vi ska tävla med varandra förefaller mig ganska naturligt. Förbundet har tidigare hävdade att konkurrensen som man pläderar för enbart ska gälla mellan arbetsgivarna – om oss [3]. Men när olika vårdenheter konkurrerar om patienterna blir det ändå i slutändan vi medlemmar som måste motarbeta varandra. Att införandet av Vårdval Halland ledde



**CATARINA CANIVET** med dr, distriktsläkare, Malmö  
Catarina.Canivet@med.lu.se

**REPLIK:**  
**Det är inte driftsformen som är problemet!**  
Catarina Canivet anser att ställning för en fortsatt of-  
privat vård är ett problem. Fentli-  
berade på  
vårdnivå. I väntan på att såda-  
na system utvecklas för

Ur Läkartidningen 46/2007, sidan 3475.

till att kollegor, som tidigare träffades på fritiden, diskuterade och hade trevligt, nu enbart »ser varandra helt som konkurrenter« och samarbetar »minimant« [4] tycker jag är mycket allvarligt och signifikativt. Jag tycker inte att det är fackets uppgift att stimulera denna process, tvärtom!

**Ökar valmöjligheterna** för oss? Eva Nilsson Bågenholm skriver att många väljer att starta eget – men detta är ofta för att man inte ser någon annan utväg. Argumentet att vi numera lättare kan byta arbetsgivare är svagt. För den som huvudsakligen vill ägna sig åt sin profession, att vara läkare, är det faktiskt bättre att arbeta i en stabil organisation än på denna fladdriga marknad. Vem mår som allra bäst just i den stund då arbetsgivare A och B håller på och lägger sina bud på en? De flesta önskar sammanhang och kontinuitet, även i sitt arbetsliv.

**Blir kvaliteten bättre** av konkurrensen? Delmoment av det vi gör kan dissekeras fram och utvärderas. Från samhället kommer kravet på kvalitetssäkring och jämförelsemöjligheter. Det är viktigt att det är professionen som leder utvecklingen med att ta fram kvalitetskriterier. Men det som hindrar mig att till exempel skriva ut den rekommenderade x- i stället för y-tabletten är inte att det saknas konkurrens (som liksom skulle piska lättjan ur mig och göra mig mer motiverad...). Den viktigaste orsaken är i stället att det saknas tid för fortbildning och reflektion och för att prata med patienten, i detta

fall för att diskutera medicinbytet.

**Jag är nyfiken på** att se det »effektivare arbetssätt«, som Eva Nilsson Bågenholm pratar om, som radikalt skulle kunna förändra utförandet av ovanstående »sjukvårdstjänst« – så att jag hann prata med två Märta på samma tid som en. Facket måste, i stället för att vagt hänvisa till ökad effektivitet, aktivt försvara vår tid tillsammans med patienten! Men lika viktigt är att framhålla att vårt arbete inte kan reduceras till de mätbara produktionsmodulerna.

Att vara läkare innebär att ta ansvar för ett extremt komplicerat och förfinat samspel med människor som inte sällan är i nöd. Om vi står upp för detta, vårt yrkes humanistiska innehåll, behöver vi inte låta oss pressas att blint producera efter arbetsgivarens tempo efter arbetsgivarens tiderna ideal.

Kanske kan vi då också lättare avstå från frestelsen att se vården som en »framtidensbransch« – ett synsätt som ligger snubblande nära hoppet om egen storvinst [5].

**Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

**REFERENSER**

1. Nilsson Bågenholm E. Det är inte driftsformen som är problemet! Läkartidningen. 2007;104:3475-6.
2. Canivet C. Fackförbund, res dig upp! Läkartidningen. 2007;104:3474-5.
3. Leth R. Konkurrensen gäller mellan arbetsgivare. Läkartidningen. 1998;95:1510.
4. Ohlin E. Oro för framtiden på landstingets vårdcentral. Läkartidningen. 2007;104:1969-70.
5. Erlandson Å. Allmänläkare i bråk om profit i vården. Dagens Medicin. 2007;(45):11.

# SBU: Samhälls-ekonomiska kostnaderna för sjukdom otillräcklig grund för prioritering

Jansson och medarbetare efterlyser i sin artikel »Okänt hur mycket astma och allergier kostar samhället« (Läkartidningen 39/2007, sidorna 2792-6) studier av de samhälls-ekonomiska kostnaderna för allergisjukdomar och andra kroniska sjukdomar samt studier av nya metoders kostnadseffektivitet. Avslutningsvis framhålls som angeläget att »exempelvis SBU sammanställer och gör en bedömning av det vetenskapliga hälsoekonomiska kunskapsunderlaget för att kunna få en rättvis jämförelse mellan olika sjukdomsgrupper i Sverige«.

**Vi vill från SBUs sida** göra följande kommentar:

Beräkningar av de samhälls-ekonomiska kostnaderna för olika sjukdomar tilldrar sig ofta stort intresse men är av begränsat intresse i ett utvärderingsperspektiv. Sådana beräkningar ger i bästa fall en beskrivning av problemets storlek men bidrar inte till att besvara centrala hälsoekonomiska frågeställningar om olika insatser och behandlingars kostnadseffektivitet.

Det faktum att en viss sjukdom medför jämförelsevis höga samhälls-ekonomiska kostnader innebär inte utan vidare att denna sjukdom bör prioriteras högre än insatserna mot andra sjukdomar. Sådana beslut förutsätter bl a kunskap om olika åtgärders kostnader och effekter, dvs kostnadseffektiviteten.

SBU kartlägger fortlöpande

kunskapsläget inom ramen för utvärderingsprojektet. Vår ambition är också att då kunskapsläget är bristfälligt – vilket tyvärr ofta är fallet – komplettera med egna studier och/eller initiera studier som görs av andra.

Inte heller när det gäller inriktningen av forskningen är problemets storlek tillräcklig grund för prioritering. Det avgörande är i stället vad man med tillgängliga resurser kan förväntas uppnå i form av ny

kunskap som är till nytta för patienterna.

**Ingemar Eckerlund**  
fil dr, hälsoekonom,  
Statens beredning för  
medicinsk utvärdering (SBU)  
Eckerlund@sbu.se

**Anders Anell**  
professor, ledamot  
av SBU:s vetenskapliga råd

**Måns Rosén**  
professor, direktör, SBU

**REPLIK:**

## Det finns behov av riktlinjer för hur kostnaderna ska beräknas

■ Vi tackar Eckerlund och medförfattare för kommentaren. Vi är medvetna om de begränsningar som beräkningar av samhällsekonomiska kostnader för sjukdomar har. Därför är det viktigt att få rättvisande skattningar. Framförallt finns det ett behov av riktlinjer för hur kostnaderna ska beräknas då forskare, patientorganisationer, aktörer inom hälso- och sjukvården och inte minst politiker använder underlag som är heterogena och svåra att jämföra.

Det vore önskvärt om riktlinjer och beräkningar kan tas fram av en oberoende part som arbetar på vetenskaplig

grund. Här anser vi att SBU, som inlägget visar, har väl dokumenterad kompetens och auktoritet för kvalificerade hälsoekonomiska bedömningar.

**Sven-Arne Jansson**  
dr med

**Marianne Heibert Arnlind**  
MPH

**Sven-Erik Dahlén**  
professor

**Bo Lundbäck**  
docent; samtliga  
vid Centrum för allergiforskning,  
Institutet för miljömedicin,  
Karolinska institutet, Stockholm

*Den på omslaget aviserade artikeln, »Lär av Göteborg 1957«, kommer att publiceras i ett påföljande nummer.*

red

### Dela med dig av dina erfarenheter

Kommentera artiklarna i Läkartidningen direkt på

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

Utmanande saklig **Läkartidningen**

## Tramsig dosa

■ Läkemedelsindustrins påhittighet vad gäller reklam vet inga gränser. Senaste exemplet:

I dag kommer från Wyeth ett massutskick, ett stort vadderat kuvert med en upphöjning.

**Jag plockar ut en plastask** 5 × 5 × 2 cm som innehåller en rund illgrön grej, 4 × 1,5 cm, med svart text »Efixor Depot«. Jag fingrar på den, undrande vad detta är. En kylskåpsmagnet? Hur kan de tro att jag vill ha något sådant på kylskåpet? Men det tycks vara något annat. Jag klämmer på den och hoppar till när den börjar prata högljutt: »Bäste doktor ...«!

Det visar sig vara en rekommenderande kommentar till den bifogade artikeln, och nu hittar jag faktiskt också i kuvertet ett tryckt kort som säger »Tryck på knappen innan du läser studien«.

Jag blir bara irriterad och lyssnar inte mer. Visar den för sekreteraren, som också hoppar högt när den börjar prata. Vi är överens om att dumhetsgränsen för läkemedelsreklam är med råge passerad.

**WYETH SVARAR:**

## Vi ska se över våra rutiner

■ Nils-Olof Jacobson är kritisk till ett utskick från Wyeth som innehöll en plastdosa, som när man tryckte på den läste upp en inspelad informationstext med nya data för ett av våra läkemedel.

Nils-Olof Jacobson ifrågasätter utskick av det här slaget. Och vi håller med om kritiken. Utskicket var, även om informationen som förmedlades var helt korrekt, inte helt genomtänkt, och vi kommer därför att se över våra rutiner. Dessutom håller en miljöpolicy sedan några månader på att tas fram, och enligt den är den här typen av utskick inte möjlig.



Foto: Nils-Olof Jacobson

Dosan började prata högljutt: »Bäste doktor ...«!

Varmt instämmande i denna bedömning kommer sedan från några kollegor som också har fått den. En av dem blev rätt arg eftersom han på en lång stund inte kom på hur denna plåga kunde stängas av.

**Dessutom uppkommer** ett avfallsproblem. Grejen innehåller elektronik och två knappcellsbatterier. I vilken avfallsfraktion ska den sorteras?

Skärpning, Wyeth – skicka åtminstone avfallshanteringsinstruktion med eländet!

Skrivet i stundens irritation, i hopp att slippa mer sådant trams.

**Nils-Olof Jacobson**  
överläkare, psykiatriska kliniken,  
Centralsjukhuset, Kristianstad  
Nils-Olof.Jacobson@skane.se

När det gäller frågan om hur dosan ska källsorteras så uppmanar vi att man kontaktar Otto Simonsson på telefon: 08-470 32 29 eller e-post: simonso@wyeth.com så skickar vi ett returkuvert med porto och adress till Wyeth. Dosan, som innehåller två batterier, kan också lämnas till separat insamling för batterier.

**Otto Simonsson**  
product manager

**Anne Rådestad**  
PR- och public affairs manager;  
båda Wyeth AB  
Radesta@wyeth.com