

minstone fört ett resonemang om hur mycket mer kostnadseffektivt spiro-lakton skulle kunna vara, samt hur man i det perspektivet ser på användningen av rabatterat Inspra.

5. Vem/vilka ska göra bedömningarna?

Vi håller med BJ om problemet att samma (kvalificerade) personer ofta är inblandade i olika myndigheters arbete med framtagande av kunskapsunderlag och rekommendationer. Om olika individer involveras och kommer fram till samma slutsats blir slutsatsen verkligt vederhäftig. Om de kommer fram till olika slutsatser undergrävs trovärdigheten i rekommendationerna, men olika åsikter kan även spegla komplexiteten i problemet. Kanske det är bra med litet pluralism som sporrar alla att skärpa argumentationen och som identifierar kunskapsluckor och/eller dåligt underbyggda argument. Eller tycker BJ att vi ska ha en strömlinjeformad process med en myndighet som i »planekonomisk anda« utfärdar dekret om vad som bör göras och vad som skall tyckas? En marknads ekonomi mår bra av pluralism. Det gör även det vetenskapliga samfundet och sjukvården.

LKs roll är att göra lokala rekommendationer och informera/utbilda om varför rekommendationerna är som de är. I detta arbete involveras team av experter med olika bakgrund som värderar studier och underlag från myndigheter och intresseorganisationer. I Stockholm baseras val av läkemedel på dokumentation och ändamålsenlighet i första hand, på kostnader i andra hand. I val mellan jämförbara alternativ får givetvis kostnaderna en stor betydelse eftersom sjukvårdens resurser är begränsade och en klok prioritering kan frigöra resurser för andra angelägna läkemedel eller annan angelägen sjukvårdsverksamhet.

LFN och dess LK-företrädare uttrycker givetvis en positiv syn på LK-verksamheten. Tyvärr bidrar LFN inte till att underlätta denna när den avstår från att indikationsbegränsa rabatteringen av läkemedel. Mycket få läkemedel har varaktigt undanhållits förmånen, och man kan undra hur kostnadseffektivt LFN självt är? Begränsningen av kostnadsutvecklingen för läkemedel kan tillskrivas utbytbarshetsreformen, inte LFNs verksamhet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Paul Hjemdahl är ledamot av LÄKSAK och Nordvästra läkemedelskommittén i Stockholms läns landsting samt ordförande i LÄKSAKs expertgrupp för hjärt-kärlsjukdomar. Rickard Malmström är sekreterare i expertgruppen.

Lättare välja bästa operatör

II Rubriken är hämtad från Dagens Nyheters ekonomisektion den 18 juni 2005. Präglad av yrket trodde jag att innehållet skulle spegla svårigheten att välja rätt person att hålla i kniven. Artikeln inleds med att priset var viktigt, och så långt var allt gott och väl. När journalisten sedan började gå in på kvalitetsaspekter som täckningsgrad, support etc förstod jag att det inte handlade om sjukvård utan om mobiltelefoni.

Upphandling i Stockholm

Även om det understundom också inom sjukvården talas om behovet av kvalitetsvariabler har vi inte kommit särskilt långt jämfört med andra områden. När Stockholms läns landsting (SLL) just nu upphandlar privat sjukvård är priset den enda variabel som bedöms. Om potentiella vårdgivare har uppfyllt vissa skalkrav – som inte är speciellt högt satta – kommer man att konkurrera om enbart kostnaden.

Lägst pris vinner

Lägst pris vinner. Det spelar ingen roll om nuvarande vårdgivare utvecklat nya operationsmetoder, bedriver omfattande kvalitetsarbete, har tagit på sig ett utbildningsansvar, dokumenterat resultat i vetenskaplig skrift och erhåller fler remisser för operationer än de offentliga enheterna. Vi har sett konsekvensen av

liknande upphandlingar med priset som enda grund – senast primärvård i Västmanland.

Företräder verkligen SLL sina patienter i denna fråga? Det finns ett par små sektorer inom svensk hälso- och sjukvård som till stora delar inte är offentligt finansierade. Det gäller framför allt in vitro-fertilisering och plastikkirurgi. Är det någon som tror att IVF-kliniker rekryterar barnlösa par med enbart priset som lockbete? Är det någon som tror att det barnlösa paret endast ser till priset när man väljer klinik?

Ferring hade en gång i tiden en karismatisk amerikan i sin kår av läkemedelsrepresentanter. Han brukade avsluta sin dragning om ett visst läkemedel sålunda: »Bra saker är sällan billiga, och billiga saker är sällan bra. Men den här medicinen är både bra och billig.« Han sade det på sitt modersmål och då lät det ännu bättre. Har man en del duktiga personer från industrin i dessa svåra tider hittat andra avnämare för sitt budskap? Billigt och bra – det är väl så vi vill ha det när det gäller allt vi konsumerar. Lycka till SLL.

Folke Flam

docent och medicinsk chef,
Gynekologkliniken Stockholm i samarbete
med Capio S:t Görans Sjukhus AB
folke.flam@gynekologkliniken.se

Låt bli att allergitesta i hemmet!

II Jag har som pediatriker träffat på en hel del mjölkallergiker. Håller de sig strikt till en mjölkfri diet mår de bra, har inga besvär och kan leva ett normalt socialt liv. De har uppfyllt målen för en allergiker.

Föräldrarna berättar att många inom sjukvården säger åt föräldrarna att de frekvent skall testa om barnet tål mjölk. »Mjölk är så nyttigt!« är budskapet.

Vad är det i mjölk som är så nyttigt att nyttan överväger över barnets plågor i form av besvär (diarré, förstoppning, ont i magen, uppblåst mage, astma, eksem, dålig tillväxt med mera)?

Då ser vi efter vad som finns i mjölk! Vatten har vi ingen brist på, likaså protein, mjölksocker och fett, det finns andra källor. Vitaminer i form av gräs-extrakt, mineraler inklusive kalcium har vi inte heller brist på, det finns andra källor. Från näringssynpunkt finns det alltså ingen anledning att få i sig mjölk.

Om vi nu skall testa mjölk i hemmiljö hos mjölkallergiker, varför testar vi inte jordnötter i hemmiljö hos jordnötts-

allergiker? Det enda vi gör genom att testa allergener i hemmiljö är att öka risken att barnet blir sämre i sin allergi, barnet kan även utveckla mer allergi. Dessutom riskerar barnet att få en anafylaktisk reaktion typ 1 och riskerar att dö eftersom vi inte har intensivvårdsresurser i hemmet.

Låt bli att uppmana föräldrarna att testa om Lisa eller Pelle tål mjölk nu, hon/han behöver inte mjölk eller mjölk-innehållande produkter.

Låt bli att allergitesta i hemmet!

Björn Hammarskjöld
barndoktor, fil lic i biokemi,
Moradoktorn, Mora
bjorn@peditron.se



Mjölktest, nej tack!

FOTO: MARITA ARVIDSSON