

Ledare

Bulletin 4 2024

Vad ska vi egentligen göra inom sjukvården? Ett sätt att försöka besvara denna fråga är att studera den mängd av riktlinjer, vårdprogram, rutiner och stöddokument som numera produceras på olika nivåer. Men det är nog tveksamt om detta är en framkomlig väg i praktiken. En del av dessa dokument fyller viktiga funktioner, men emellanåt är det lätt att misstänka att det skrivs texter som aldrig kommer till någon egentlig användning, eller som är alltför långt borta från det praktiska arbetet för att vara relevanta.

Ibland kan vårdprogram till och med bli kontraproduktiva. Ett problem som framhävs framför allt av allmänläkare är att representanter för snävare specialiteter tenderar att formulera ambitiösa riktlinjer för sina områden, vilka i sig kan vara väl genomtänkta men som totalt sett ger en orimlig arbetsbörda inom primärvården. I Storbritannien har man räknat ut att varje allmänpraktiker skulle behöva arbeta 27 h per dygn för att ha möjlighet att följa de aktuella riktlinjer som gäller. Vid utformningen av rekommendationer bör man därför inte bara beakta risk och nytta, utan även "time needed to treat", för att få klart för sig om ambitionen är realistisk eller ej, utifrån våra begränsade resurser.

Ett annat sätt att ta sig an dessa frågor är att fråga vad vi *inte* ska göra inom sjukvården. Det är utgångspunkten för "Kloka Kliniska Val", ett internationellt initiativ som Svenska Läkaresällskapet plockat upp och börjat arbeta med i en svensk kontext. Tanken är att lista så kallad lågvårdevård, det vill säga olika åtgärder som utförs inom vården, trots att de inte tillför någon nytta för patienterna. Det kan låta som en självklarhet, men jag tror att det här är ett fruktbart sätt att komplettera det sedvanliga perspektivet på utveckling inom vården: vi är vana vid att det kommer nya innovationer och att försöka implementera dem på olika sätt i våra verksamheter. Men det kan vara lika viktigt att avveckla arbetssätt som inte längre är adekvata och till hjälp för våra patienter, enligt bästa tillgängliga kunskap. Genom att uppmärksamma sådan lågvårdevård och följa upp att den verkligen minskar över tid, kan vi på ett mer aktivt sätt utmönstra saker vi inte borde hålla på med.

"Kloka Kliniska Val" är relativt nystartat i Sverige, men allt fler specialitetsföreningar arbetar nu med att identifiera lågvårdevård inom sina olika fält. Även vi inom beroendemedicin har sådana ambitioner, och under 2025 hoppas jag att vi kan publicera en första version av en lista med lågvårdevård. En inspiration kan vara den kanadensiska beroendemedicinföreningens lista, som publicerades häromåret:
<https://choosingwiselycanada.org/recommendation/addiction-medicine/>.

Om du som medlem vill bidra till detta arbete, eller lämna förslag på åtgärder som du tycker borde vara med på vår lista, får du gärna mejla mig!

Joar Guterstam
Ordförande