

kursiverad stil: Den rekommenderade dygnsdosen får inte överskridas.

År 1992, då dessa biverkningsrisker först uppmärksammades fick varje läkare ett personligt brev från företaget med omfattande information. Det är mycket förvånande att man inte på samma sätt informerat läkarkåren då den rekommenderade normaldosen halveras.

Det var helt nyligen som jag blev uppmärksammad på denna förändring och personligen känner jag mig förd bakom ljuset.

En rundfrågning bland ca 30 kolleger i min omgivning visade att ingen kände till dosreduktionen. Uppgifter från Apoteksbolaget ger vid handen, att det ej skett någon reduktion av dygnsdosens storlek på recepten förskrivna 1995 jämfört med 1994. Man kan därför fråga sig om över huvud taget någon av landets läkare känner till ändringen?

Förhoppningsvis finns det dokumentation som berättigar dosändringen. Vilka överväganden som ligger bakom företagets i detta avseende försynta information kan man endast spekulera om.

Det finns i dag effektmätsigt likvärda antihistaminer, som ej har samma biverkningsprofil som Teldanex.

Det är fler än jag som anser att Teldanex snarast borde avregistreras. På basen av vad vi vet idag skulle 120 mg-tabletten heller aldrig ha registrerats.

Jan-Åke Wihl

docent, överläkare, ÖNH-kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Replik:

Ytterligare information skall gå ut

Som påpekas ovan är den rekommenderade doseringen för Teldanex lägre än den tidigare varit. Denna förändring är införd i Fass 1995. För att göra det extra tydligt har läkarkåren dessutom meddelats per post.

Det framgår att informationen inte nått ut, och för att avhjälpa detta kommer vi att skicka ut ytterligare meddelanden.

Mats Haeger,
marknadschef,
Tika Läkemedel AB, Lund

Rensa skräpet!

I Läkartidningen 45/95 ges jur kand Dennis Brinkeback ånyo tillfälle att fortsätta sin smutskastningskampanj mot den svenska läkarkåren. Han gör detta med anklagelser och misstänklighöranden i frågan om läkares behandlingsansvar. Nu senast drabbades Sven-Erik Bergentz av hans tillmälen. Med syftning på sagde Bergentz avslutar kandidat Brinkeback sitt inlägg med orden: »Vilken ynkedom.»

Jag ser inga skäl till att en jurist fritt skall få häckla och bespotta svenska läkare i deras eget husorgan; detta dessutom i en synnerligen angelägen och svår fråga, som förtjänar klokar juridiska företrädare än kandidaten Brinkeback.

Denne har i tidigare inlägg förespråkat det amerikanska ansvarssystemet. Vi vet ju dock alltför väl att detta system är behäftat med så mycket nackdelar, att det svenska systemet i en jämförelse framstår som en ren utopi.

Med avseende på kandidatens giftigheter avslutar jag därför: »Ubi pus, ibi evacua» (som i överförd betydelse innebär: »Rensa skräpet».)

Andreas Wladis

underläkare,
Stockholm

Kommentar

Läkartidningen är – enligt sina författaranvisningar – ett forum för information och debatt om hälso- och sjukvårdsfrågor av intresse för alla läkare och medicine studerande. Därav följer inte att enbart läkare är välkomna i spalterna. Det är viktigt att även andra röster får komma till tals i angelägna frågor, särskilt sådana som berör förhållandet mellan läkare och patienter. Att de åsikter som därvid framförs inte alltid delas av majoriteten av läsarna utgör självfallet inget hinder för publicering. Sedan kan naturligtvis tonen i inläggen diskuteras, något som kanske även gäller ovanstående bidrag.

Red

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

Utsvultna, uttrötade, utfrysade . . .

Redan när husläkarlagen infördes obstruerade distriktsläkarna i Örebro och vägrade bli att sammankalla en »husläkargrupp». När Läkareföreningen gjorde det uteblev distriktsläkarna. De stödde landstingets lagstridiga passiva listning. För privata etableringar krävdes samma lokal- och utrustningsstandard som vid landstingets mottagningar.

Vi privata husläkare har – trots utsvältning genom enbart aktivt listade patienter, uttrötning genom utestängning från journalsamarbete och utfrysning vid utbildning, utredning och forskning – lyckats bedriva en fullödig primärvård med barn- och mödravård, distriktsvård samt den enda dygnet runt-jouren på orten.

Trots upprepade propåer har landstinget inte velat utvärdera vår verksamhet. Några enkla jämförelser: Vid landstingets vårdcentral finns sex övriga sjukvårdsanställda per läkare. Vid vår privata husläkarmottagning finns två per läkare.

Stopp för vårdavtal

Att vi trots dessa odds utförde en högkvalitativ primärvård har tydligen oroat distriktsläkarna på orten. En kampanj med mottot »Rädda vårdcen-

tralen» har bedrivits i lokalpressen. I utskick till hushållen – med landstingets logotyp – har invånarna uppmanats att lista om sig till vårdcentralen osv, osv.

Därefter beslöt landstingets Hälso- och sjukvårdsdelegation om en 100-procentig »återställare» – inga vårdavtal träffas. Med en månads varsel ska verksamheten läggas om. Från årsskiftet gäller den nationella läkarvårdstaxan. Barnmorska och distriktsköterska ska sägas upp. Investeringar i lokaler och utrustning blir till ingen nytta.

Distriktsläkarföreningens ordförande, Christina Fabian – var allt vackert tal om samarbete mellan privata och offentliganställda allmänläkare bara tomma ord? Efter 25 år som medlem i DLF ställer jag frågan: Var hör jag, som allmänläkare utan vårdavtal, fackligt hemma?

Göran Falck
allmänläkare,
Apoteksgårdens
vårdcentrum,
Kopparberg

Replik:

Vi vill ha dig med!

Ja, i Örebro tycks mina ord om samarbete vara helt tomma! Det tycks även propositionens ord om att verksamhetens innehåll är det viktiga, inte driftformen, och att patientens ställning skall stärkas!

Agerandet i Örebro tyder snarast på att det är landstingsadministratörernas ställning som stärks. Följer övriga landsting denna trend kommer primärvårdssatsningen att innebära att 17 procent av husläkarkåren försvinner till annan typ av verksamhet.

Jag vill försäkra Göran Falck: Jag vill ha dig som medlem i DLF. Dina landstingspolitiker tycks ha andra åsikter. En debattartikel om denna fråga följer i ett kommande nummer av Läkartidningen.

Christina Fabian
Ordförande i DLF

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.