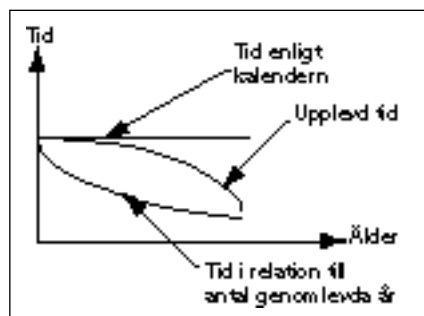


Varför går tiden fortare?

Bertil Fredholm har i en stimulerande krönika delat med sig av sina och andras tankar om tiden [1]. En nästan oundviklig fråga i en sådan krönika är vad det kommer sig att tiden alldeles bestämt går allt fortare, även om Fredholm beskriver en del ytterligt sofistikerade teorier om tid torde de flesta av oss inte våga sig på något mer avancerat än att det bara är ur ens eget perspektiv som tiden går fortare och att detta på något sätt hänger ihop med att man blir äldre. En vanlig förklaring, som också Fredholm nämner, är att ju äldre man blir, desto mer kan man göra rutinemässigt med hjälp av tidigare erfarenheter och det blir färre och färre nya saker att lägga på minnet.

Frågan är bara om detta kan stämma. Enligt den förklaringen upplevs längden på en avslutad tidsperiod, t ex ett år, i relation till ens egen ålder. Ett ytterli-

Figur 1. Hur fort går tiden i olika åldrar? Tre alternativ.



gare år är en tiondel av livet för en tioåring, men bara en femtiondel för en femtioåring och året går alltså fortare för femtioåringen. Men om man ritat in den upplevda tiden i en figur som längden av en tidsperiod i relation till åldern så får man en hyperbel (en kurva av typ

$1/x$) som asymptotiskt närmar sig åldersaxeln (Se figur 1). En konsekvens av detta är alltså att takten i tidskrampningen stannar av med ökande ålder. Detta stämmer dåligt med det som folk uppger att de upplever, nämligen att tidskrampningen går allt fortare. Se återigen figuren. Man kan alltså undra om inte förklaringen till tidens allt snabbare framfart måste vara något annat än att den upplevda tiden beror på hur många genomlevda år som finns som bakgrund.

Anders Ahlbom
professor i epidemiologi,
Institutet för miljömedicin,
Karolinska Institutet, Stockholm

Litteratur

1. Fredholm B. Tankar vid det nya årets början. Vad händer med tiden? Läkartidningen 1998; 95: 534.

Måste jag skriva recept på receptfria läkemedel?

Jag har en fråga angående förskrivning av »receptfria» läkemedel.

Nyligen hade jag en patient som sökte på grund av upprepade svampinfektioner. Hon hade tidigare framgångsrikt behandlat sig med bl a Daktarvagitorier. Vid undersökning kunde jag inte finna några objektiva symtom på svamp, men anamnestiskt förelåg stark misstanke på sådan. Jag skrev ut ett recept på flera Daktarvagitorier för framtida bruk. Patienten hörde av sig några dagar senare till mottagningssköterskan och ville ha recept även på Pevarylkräm. Hon berättade då att hon så småningom skulle åka på vintersemester och då ville ha med sig kräm »för säkerhets skull». Jag lät meddela att jag tyckte att hon i så fall kunde köpa den receptfria Pevarylkrämen.

Patienten var inte nöjd med beskedet utan återkom med en ny begäran med förklaringen att hon har fria läkemedel och därför ville ha ett recept för att inte behöva stå för kostnaden själv.

Onödig merkostnad

Jag skrev ett brev till henne och förklarade min inställning. Sjukvårdens sparkrav gör bl a att vi rimligen inte bör använda våra resurser att skriva recept

på preparat som patienten ändå kan få tag i. Jag menar att den merkostnad sjukvården drabbas av inte är motiverad bara för att patienten skall få en mycket marginell fördel.

Hon var fortfarande inte nöjd med beskedet utan kom upp till mottagningen och påpekade att jag vid tidigare besök skrivit ut Daktarvagitorier för framtida bruk.

Det kan givetvis vara svårt att i alla situationer vara konsekvent, men jag menar att i samband med ett läkarbesök kan man givetvis, utan någon merkostnad för sjukvården, skriva de recept patienten önskar även om det i och för sig kan vara diskutabelt.

Patienten beställde då (och fick!) en tid för nytt besök, fortfarande för att få ett recept på Pevarylkräm.

Min konkreta fråga är:

Har jag rätt/skyldighet att skriva recept på receptfria läkemedel?

Ändrar sig denna rätt/skyldighet av att patienten har frikort eller ett avtal med arbetsgivare om att få fria läkemedel?

Har sjukvården skyldighet att erbjuda mottagningstid enbart av den anledningen att patienten önskar ett sådant recept?

Sjukvården har accepterat att använda ekonomiska styrmedel för att undvika onödiga konsultationer. Differentierad vårdtaxa är ett exempel på en sådan styrning. Så även när det gäller medicinanvändning.

Min personliga fundering:

Är det över huvud taget rimligt att man med hjälp av löneförhandlingar eliminerar denna styrmekanism?

Herbert Björnståhl
gynekolog i öppenvård,
Hässleholm

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 800 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbel 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.