

## Upprop till läkarkåren: Se upp vid receptförskrivning!

Vi har de senaste åren kunnat ta del av rapporter och debattinlägg om vårt lands kärva ekonomi, om vikten av återhållsamhet, i synnerhet när vi, så k vanliga människor, löneförhandlar och att vi måste spara och skära i välfärden – inte minst inom sjukvården. Minskade ekonomiska resurser har medfört stora svårigheter att bedriva en anständig sjukvård. Samtidigt har, märkligt nog, mycket kraftiga lönelöft, »fallskärmsavtal» och avgångsvederlag, vars belopp trotsar all anständighet och rimlighet, delats ut och/eller förhandlats fram till höga chefer med administrativa befattningar. Detta har skett inom såväl offentlig förvaltning som den privata industrin med förbluffande förklaringar om omöjligheten för dessa begåvade människor att få nya arbeten!?

Med hänsyn till den rådande situationen inom vården är det speciellt upprörande att läkemedelsindustrin visat prov på en så häpnadsväckande okänslighet med sin »återhållsamhet» framför allt Pharmacia-Upjohn i löneförhandlingarna med Fred Hassan.

### Femton nobelpris varje år!

Med hänvisning till marknadskrafter och internationell konkurrens har löne-

nivåerna för chefer och direktörer trissats upp till absurda belopp. En »vanlig» arbetare skulle få börja redan på Magnus Ladulås tid och fram till idag för att med sin lön tjäna ihop vad det halvstatliga Pharmacia-Upjohns nye VD Fred Hassans tjänar på ett år!?

En annan jämförelse med Pharmacia-Upjohns chef är att han erhåller drygt 15 nobelpris varje år(!) plus en mycket väl tilltagen lön! Hur skicklig Fred Hassan än är, om det nu över huvud taget går att mäta, så lär han väl knappast från kompetenssynpunkt komma ens i närheten av värdet av ett livslångt viktigt forskningsarbete – eller?

### Ständigt minskade resurser

Vi är övertygade om att industrin skulle fungera exakt lika bra med chefslöner i rimlig nivå med övriga anställda, kanske även med lägre lön än vissa »viktiga» anställda, t ex forskare på Pharmacia-Upjohn. Eller är detta en orimlig tanke?

Vi tvingas ständigt arbeta med minskade resurser. Vi ser dagligen hur patienter far illa och inte får den vård de under ett helt liv betalat för, därför att vår-

den uppges sakna ekonomiska resurser. Läkemedelskostnaderna har samtidigt ökat så drastiskt att vissa patienter inte har råd att lösa ut de recept vi förskriver.

Samtidigt går läkemedelsindustrin med stora vinster – och det är patienterna (och skattebetalarna, som det brukar heta) som får stå för festytan i styrelserummen.

Vi kan inte längre stillatigande acceptera att läkemedelsindustrins övertvinster inte kommer tillbaka till sjukvården, utan istället få ge utrymme åt att chefer avlönar andra chefer på dessa fullständigt absurt giriga nivåer.

Vi vill uppmana våra kolleger att:

- vara restriktiva över huvud taget vid receptförskrivning,
- försöka undvika förskrivning av onödigt dyra preparat,
- helst helt avstå – om likvärdigt synonympreparat finns – från förskrivning av preparat till tillverkade eller distribuerade och sålda av Pharmacia-Upjohn.

*Herbert Björnståhl*

leg läkare

*Rune Degerhammar*

leg läkare,

Hässleholm

## Kunskapsöveranittet främjar inte samordning mellan psykiatriska och sociala insatser

Jag tror liksom Jan-Otto Ottosson (Läkartidningen 13/99) att man ska vara försiktig med att dra en parallell mellan kommunaliseringen av omsorgerna om utvecklingsstörda och de med psykiska funktionshinder. Kanske inte så mycket för att medicinska insatser skulle spela en underordnad roll för de förra – praktiskt taget alla cirka elva tusen som bor i gruppboheter har »medicinska» tilläggshandikapp – utan mera av följande skäl.

### Lugn och systematisk utflyttning

När kommunerna tog över omsorgerna om utvecklingsstörda 1996 hade landstingen sedan mer än tjugo år tillbaka anställt decentraliserade team, byggt

dagcentra och börjat flytta ut från vårdhemmen och specialistsjukhusen, lugnt och systematiskt. Utvecklingsstörda blev aldrig hemlösa och alla fick daglig verksamhet (utom med vissa undantag i Stockholm). Kommunerna tog över ett till stora delar färdigt system.

### Nya insatser

Inom psykiatrin gjorde man två »rörelser» på en gång: Man bytte huvudman samtidigt som man föreskrev nya insatser. Och vad som var än värre: Staten såg inte till att kommunerna fick kunskaper om det blivande klientelet och deras behov, varken genom utbildning av politiker, chefstjänstemän eller personal. Spridda kunskaper har man skaffat sig i efterhand genom stimulans-

bidrag. Därtill kommer att Psykiatriutredningen och Handikapputredningen inte var eniga om kriterierna för psykiskt funktionshindrades rätt till insatser enligt handikapplagen LSS. Och de två insatser som visade sig vara de viktigaste – rätten till ett personligt ombud och till daglig verksamhet – togs helt enkelt inte med! Historiker kommer säkert att nagelfara detta om några år, men enligt min uppfattning hade Bo Könberg för bråttom – han ville till varje pris få igenom reformen under sin statsråds-tid.

Jag instämmer i Ottossons uppfattning att om psykiatrireformen skall bli framgångsrik krävs ett nära samarbete mellan sjukvård och socialtjänst. Men det måste ske i en anda av kunskaps-