

Läkarnas ansvar då läkemedelskostnaderna ökar?

Tar förskrivande läkare ansvar för ökade läkemedelskostnader?

Nu har vi på apoteken drabbats av förnyad hamstringsperiod. Så fort en taxehöjning aviseras börjar folk förse sig. Häromdagen skrek en kund till mig att jag visst visste att man har rätt att ta ut läkemedel för två år framåt. Ett frikort i sjukvården räcker exakt ett år. Varför blev det inte så med läkemedel?

Riksförsäkringsverket eller socialutskottet eller vem det nu kunde vara kom med ett tillägg att man får hämta ut en ny sats redan efter 45 dagar. Det skulle läkarna kunna förhindra genom att sätta tre månader i rutan för expeditionsintervall. Tyvärr gör de det alltför sällan.

Om det nu är hälsoekonomiskt försvarbart att minska återbesök i sjukvården genom att förskriva läkemedel för

15, 18 eller 24 månader, varför säger man då inte det?

Det talas om förändringar i prissättningen också. För mig som arbetat som farmaceut i trettiofem år är en sak helt klar: det borde bli en liten avgift på varje förpackning. Det bör aldrig vara helt fritt för kunden.

Margareta Carlbäck
Apoteket Biet, Skellefteå

Pseudodebatt för bort fokus från viktig forskning

Jag vill kommentera Ulf Petterssons korrigerings i Läkartidningen 19/99.

Ulf Pettersson har rätt i att jag formellt inte blivit antagen som doktorand på medicinska fakulteten, efter att ha verkat som informell doktorand sedan 1994 på rättsmedicinska institutionen, Uppsala universitet, med professor Tom Saldeen som handledare. Detta faktum har lett till att min och min fru Birgittas

forskning, som nu föreligger i två färdiga avhandlingar, inte kommer att läggas fram vid Uppsala Universitet.

Vad tillför denna korrigerings debatten om de resultat som blivit följden av den rättsmedicinska epidemiologiska forskning vi under fem år bedrivit och som redovisats i internationella vetenskapliga tidskrifter? Är det så att en pseudodebatt om våra kompetenser skapats för att förskjuta fokuseringen från forskningsresultaten?

Det faktum att vi inte kommer att

disputera på medicinsk fakultet vid Uppsala universitet har mycket liten betydelse för de resultat vi visat, nämligen att närmare 200 personer varje år dör av DXP-relaterade förgiftningar, att cirka hälften av dessa dör av ofrivillig förgiftning. Det kan inte heller påverka det faktum att en smärtstillande medicin, som både är beroendeframkallande och har hög toxicitet med nödvändighet måste leda till dödsfall.

Ulf Jonasson
journalist och forskare, Uppsala

utvecklingen av fetma. Gravida kvinnor är ofta motiverade till hälsobefrämjande beteenden, rökstopp under denna period kan t ex vara framgångsrikt. Med en bättre kunskap om kostfrågor hos barnmorskorna (vilket de själva efterlyst) skulle vi kunna använda graviditeterna som ett försök att nå kvinnor med sådana råd som förebygger en efterföljande hälsovådlig ökning av kroppsvikten.

Stephan Rössner
professor,
överviktsenheten.
Huddinge sjukhus

Referenser

1. Rössner S. Short communication: Pregnancy, weight cycling and weight gain in obesity. *Int J Obes* 1992; 16: 145-7.
2. Rössner S, Öhlin A. Pregnancy as a risk factor for obesity. Lessons from the Stockholm pregnancy and weight development study. *Obes Res* 1995, 3: 267-75.
3. Clapp JF III, Little KD. Effect of recreational exercise on pregnancy weight gain and subcutaneous fat deposition. *Med Sci Sports Exerc* 1995; 27: 170-7.



www.lakartidningen.se

Fulltext på Internet

Ansvarsnämndsärenden
Debatt
Disputation
Ledare
Läkemedelsnytt
Meddelanden
Medicinshistorisk paus
Medicinsk kommentar
Nya tjänster
Stipendier
Skvaller

Endast på Internet

Dagbok
Kongresser
Nyttiga länkar
Månadens fallbeskrivning
Veckans nät
Samspråk kolleger emellan – utan att redaktionen lägger sig!
Prislistor för annonsering på Internet och i Läkartidningen
Och mer skall det bli!