

Finns det risk för revision i läkemedelsreformens spår?

II Rätten att förskriva receptbelagda läkemedel är för läkarens del bunden till legitimationen. Texten i läkemedelsförmånen lyder: »Varje receptutfärdare ansvarar för sina förskrivningar och att recepten utfärdas i enlighet med läkemedelsförmånens bestämmelser«. Jag avser inte att här belysa det rent medicinska ansvaret utan de avslutande orden »i enlighet med läkemedelsförordningens bestämmelser«.

Många söker upp mig

Många äldre läkare är liksom jag pensionärer med bibehållen förskrivningsrätt. Många gånger har sjuklingar följt efter mig på torget och i Melleruds affärer med bönen: »Bara ett litet recept, doktorn.« Utfärdar jag ett recept, vilket efter noggrann undersökning och journalföring skett i ett fåtal fall, betalar patienten för det mesta en del av kostnaden och resten enligt läkemedelsförmånen av det landsting i vilket patienten är bosatt.

Under mina aktiva år hade jag en patient med manifest kranskärlsjukdom och blodfetsrubbing, som levde cirka 30 år efter diagnos. Många äldre i Västra Götaland lever med denna sjukdom. En lämplig medicin kan vara Zocord/ASA 1 tablett per dag. 100 tabletter räcker i 3 månader och kostar 1 476:50. Årskostnaden för denna medicin blir omkring 6 000 kronor. Dessa patienter har för det mesta dessutom betablockerare, nitroglycerinpreparat m m.

Medel mot prostatacancer

Bland de nyaste preparaten mot lokalt avancerad prostatacancer finns Casodex tabletter 150 mg 1 tablett per dag. 30 tabletter kostar 3 809:50. Årskostnaden belöper sig till ungefär 46 000 kronor. Det är inte ovanligt att patienter med prostatacancer lever 10–15 år efter diagnos. Behandlingen startas i samarbete med urolog. Intet hindrar att vissa kontroller jämte receptförskrivningen sker hos allmänläkare. Urologen behöver inte vara ansluten till sjukvården i patientens hemlandsting. Han kan finnas i ett grannland.

Kronisk ledgångsreumatism

Bland de nyaste preparaten vid behandling av kronisk ledgångsreumatism finner vi Enbrel. Även i detta fall föreslås att behandlingen startas i samarbete med specialist på reumatiska sjukdomar. Kostnaden för 2 veckors behandling är 5 614 kronor. I nuläget kan man mig ve-

terligt icke avgöra hur länge behandlingen bör pågå. Preparatet lindrar sjukdomsförloppet. Att Enbrel definitivt botar sjukdomen är osäkert. Många patienter med kronisk ledgångsreumatism haltar omkring med sitt lidande under årtionden. Specialister på reumatiska sjukdomar kan patienten finna på många platser. De är inte anslutna till sjukvården i Västra Götaland.

Revision då!

Före den 1 januari 1970 hade läkarna en lön från staten eller landstinget och dessutom betydande extrainkomster från patienterna. Ju fullare väntrum desto högre inkomst. I norra Sverige fanns läkare som till subventionerad hyra bodde billigt i stora moderna villor. Omkring 1970 gjorde taxeringsmyndigheterna en skatterevision och granskade intäkterna fem år tillbaka i tiden. Stora personliga tragedier drabbade många läkare i form av böter och skattetillägg. Enstaka vägrade att betala och flyttade för alltid till annat land.

Revision nu?

Man kan tänka sig en revision av landstingens kostnader för läkemedelsförmånen och att enskilda läkare drabbas personligen av kostnaden för patientens läkemedel. Politikerna måste före valet lämna ett besked hur landstingen ställer sig till läkemedelsförmånen då läkemedel förskrivs av till den allmänna sjukvården icke anslutna läkare.

De icke anslutna läkare som vill vara säkra på att icke drabbas av katastrofala ekonomiska följder i framtiden bör för säkerhets skull icke sätta sitt signum i bartrutan på receptet.

Sigvard Danielsson

pensionerad läkare, Mellerud

Rättelse

I Lars Werkös artikel i 18/2002 (sidan 2088) råkade av en lapsus sjukgymnasterna bli insorterade under TCOs hatt, när, som alla egentligen vet, det rätta förhållandet är att sjukgymnasterna, genom sin fackliga organisation, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, hör hemma i Saco-familjen.

red

Vem skall ha färdtjänst?

II Ett par gånger per månad får jag som läkare inom den öppna vården förfrågan från patienter som vill ha förlängning av sin färdtjänst, en förfrågan jag ställer mig tveksam eller helt avvisande till.

- Skall en 40-årig förtidspensionerad kvinna med huvud- och axelvärk ha färdtjänst eftersom hon inte anser sig kunna nyttja allmänna färdmedel då hon är ljud- och ljuskänslig?
- Skall människor som anser sig lida av »elallergi« få färdtjänst därför att de inte tål lamporna i tunnelbanan eller på tåget?
- Skall yngre människor med trötthetsyndrom få färdtjänst eftersom de anser sig så svaga att de inte kan gå runt kvarteret och det känns som om de skall svimma när de är ute? (Något de bevisligen aldrig råkat ut för.) Själv har jag ett par patienter som blev mer aktiva och lite piggare när färdtjänsten drogs in och de upptäckte att det gick bra att åka tunnelbana.
- Skall människor med kroniskt smärt syndrom utan underliggande muskuloskeletal skada ha livslång färdtjänst bara för att de har ont? Att gå till busen eller tunnelbanan kan knappast försämra deras sjukdom.
- Skall yngre, kraftigt överviktiga personer ha livslång färdtjänst bara för att de inte orkar gå eller har ont i knän och fötter på grund av sin övervikt?

Krav på motprestation?

Skall inte samhället kunna ställa några krav på motprestation, då patienten själv kan påverka sitt behov av färdtjänst? Självklart kan färdtjänst under en kortare period i samband med ett rehabiliteringsprogram gagna dessa patienter.

Men långvarig färdtjänst till dessa grupper anser jag konserverar en sjukdoms- och handikappuppfattning hos dessa patienter och minskar möjligheten till naturlig rehabilitering.

Jag har skrivit detta inlägg för att väcka debatt bland kollegerna och få hjälp och råd hur vi skall bedöma behovet av färdtjänst, och på så sätt få någorlunda lika bedömningskriterier inom kåren. Vi kan ju inte i det trängda ekonomiska läge vården befinner sig i skriva färdtjänst bara för att vara hyggliga mot patienterna eller för att »alla andra har det«, som patienterna själva säger.

Anita Karstorp

*privatpraktiserande infektions- och allmänläkare, Stockholm
anitakarstorp@hotmail.com*