

Om att tjäna pengar på vård

■ Ideligen hör man att det skulle vara oetiskt att tjäna pengar på att göra sjuka människor friska. Varför? undrar jag. Finns det mycket bättre saker att tjäna pengar på?

Det är fullt tillåtet att tjäna pengar på att göra friska människor sjuka eller till och med döda genom att tillverka, marknadsföra, transportera och sälja cigaretter.

Det är också tillåtet att framprovocera karies, fetma och diabetes genom att starta de enorma godisbutiker som finns numera och som inte säljer något annat. I dagens samhälle fyller dessa inrättningar knappast någon vettig funktion.

Så länge Capio Heart Center fanns, arbetade jag regelbundet som hjärtkirurg där och gjorde mitt absolut bästa, liksom jag även gjorde på mitt ordinarie jobb. Hade jag inte

haft betalt så skulle jag naturligtvis inte gått dit. Eftersom skatten på min lön översteg 50 procent (som vanligt, kan man tillägga), så tjänade samhället som helhet bättre på mitt jobb än jag gjorde själv. Det fanns därför ingen grund till missunnsamhet.

Jag vet inte vad Capio hade för ekonomi, men jag förmodar att om de inte skulle ha haft någon vinstmöjlighet, så skulle de inte ha haft något intresse av att driva vården över huvud taget.

Vinst kan inte vara något fult i sig. Hade jag inte haft vinst av mitt ordinarie jobb så skulle jag inte ha gått dit heller.

Leif Dernevik

docent, överläkare, thoraxkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg
leif.dernevik@bostream.nu

Nu är det RÖTT!

■ Som ni kanske märkt har Novo Nordisk stoppat försäljningen av Insulatard Penfill i Sverige. Varför gör man detta? Och varför gör man det utan diskussion med läkemedelskommittéerna, som arbetar för klok läkemedelsanvändning?

Insulatard Penfill kostade 277 kr för 5 × 3 ml. Insulatard Flexpen kostar 324 kr för samma mängd. Skulle man följa Novo Nordisks gröna annonskampanj och gå över till Levemir Flexpen skulle det kosta 596,50 kr!

Är det nya insulinet så mycket bättre? Novo Nordisk klipper i Cochrane-analysen av långverkande insulinanaloger vid behandling av typ 2-diabetes från april 2007. Men man nämner inte slutsatsen i rapporten:

»Our analysis suggests, if at all only a minor clinical bene-

fit of treatment with long-acting insulin analogues for patients with diabetes mellitus type 2 treated with 'basal' insulin regarding symptomatic nocturnal hypoglycaemic events. Until long-term efficacy and safety data are available, we suggest a cautious approach to therapy with insulin glargine or detemir.«

Läkemedelsindustrin framhåller ofta att man vill ha dialog med läkemedelskommittéerna kring införandet av nya läkemedel. Men när det gäller att upphöra med gamla, bra och prissvärda läkemedel verkar det inte lika angeläget. Finns det fler exempel är jag tacksam för rapport om det!

Kerstin Hulter Åsberg

överläkare, docent; ordförande i läkemedelskommittén i Landstinget i Uppsala län
kerstin.hulter.asberg@lul.se

Jaktlagens medlemmar kontrollerar varandra!



Foto: Fredrik Sandberg/Scampix

Det är bättre med repetitionskurs i säker vapenhantering och kontrollerad uppskjutning än läkarundersökning och intyg, anser Mats E Nilsson, själv läkare, jägare och jaktledare.

■ Intressant diskussion om intyg och undersökning av jägare för vapenlicens.

Har jagat i samma jaktlag strax utanför Östersund i mer än 15 år.

Är nu en av två jaktledare i detta gäng på 18 personer som känner varandra väl.

Många har växt upp tillsammans och bor i samma by. En del är arbetskamrater.

Den som icke sköter sig får icke vara med – i gränsfall tilldelas personen i fråga ett pass långt ifrån alla andra.

Vi ser mycket skeptiskt på dem som ej är med vid gemensam skjutövning inför älgjakten.

Vid denna skjutövning kan vi se om bössan är i gott skick och om innehavaren kan sköta den.

Vi har en grillfest en lördag i slutet av september. Där märks väl vilka som tager ett glas extra. Men dagen efter jagar vi icke.

Hur ett intygande av läkare skall kunna öka säkerheten i detta gäng vet jag inte.

Så det borde kunna skrivas in i en ny lag att de som är stadigvarande medlem i jaktlag skall kunna få intygande av jaktledare – kanske tillsam-

mans med jaktvårdsområdets ordförande – om att vederbörande har god vandel och sköter sig vid jakten.

Kanske från 75 års ålder.

Problemet är nog de som inte är medlem i ett jaktlag – där kan det behövas andra regler även för betydligt yngre personer.

Hur stafettläkare skall kunna avgöra detta vet jag ej – de ordinarie läkarna har knappast tid.

Än mindre begriper jag hur en läkare på en vårdcentral i t ex Stockholm skall kunna avgöra om en person som ej är känd på mottagningen kan vara säker vid jakten.

Hellre repetitionskurs i säker vapenhantering och kontrollerad uppskjutning via de skjutbanor som redan finns och har utbildade ledare för jägarbeviskurser.

Det belastar icke sjukvården och ger en reell kontroll av om en person är lämpad att hantera en bössa.

Kan bli ett stöd för anhöriga som t ex vill stoppa sin gamle släkting men ej får respons.

Mats E Nilsson

överläkare, Östersund
mats.e.nilsson@swipnet.se