

Läkemedel efter behov eller efter storlek på plånboken?

Nu är det dags igen att behöva diskutera kostnaderna för läkemedel. Det var ju inte så länge sedan sist! Jag trodde man hade lärt sig av den läxan. Men så är tydligen inte fallet.

En utredning lägger nu förslag om ytterligare försämringar för personer som behöver mycket medicin. Det handlar om att vi ska betala 1.000 kr mera per år i så kallade receptavgifter, 40 kr för varje läkemedel varje gång!

Regeringen kunde lätt ha sagt att detta kommer inte på tal - men man sticker faktiskt ut hakan i budgetpropositionen och skriver att man har för avsikt att lägga en proposition till riksdagen under våren 2001 som grundas på utredningens förslag!

Man blir ju mörkrädd! Att man inte har större självbevarelse-drift än så. Det är rena krigsförklaringen mot människor som har stort behov av läkemedel. Jag ska omedelbart förklara varför jag tycker så.

- Vi har nyligen fått uppleva en stor kostnadshöjning.
- Det går bra för Sverige sägs det - man talar till och med om flera olika skattesänkningar.
- Riksdagen har 1997 tagit ett beslut om prioriteringar i vården. Läkemedel är en del av vården och omfattas naturligtvis av dessa riktlinjer som bygger på vård efter behov. I prioritetegrupp ett återfinns svåra kroniska sjukdomar samt sjukdomar som utan behandling leder till svårt invaliditet eller för tidig död.
- Vi har kunnat visa på läkemedlens försvinnande lilla andel av de totala kostnaderna för reumatiska sjukdomar (CMT-rapporten).
- Utredningen har inte gjort någon mera grundläggande analys av varför läkemedelskostnaderna ökar. Man har själv angett att det beror på att vi blir allt äldre samt att det kommit fram många nya och bra mediciner. Dock har inga slutsatser dragits av detta. Visst borde ett land glädjas åt en sådan utveckling?
- Man påstår att läkemedelskostnaderna är för höga men anger inte i förhållande till vad de är för höga. Är det i förhållande till anslaget till vägbyggen, försvarskostnaderna, sjukpenningen eller vad?
- Faktum är att 50 % av invånarna aldrig behöver ta medicin. Ska den totala kostnadsökningen utan vidare tas ut på den del av befolkningen som är sjuk? I alla stolta deklarerationer sägs att vi ska finansiera vården solidariskt. Eftersom läkemedel är en del av vården borde ju samma princip gälla här.
- Prisutvecklingen på läkemedel för den enskilde har varit många gånger högre än gällande prisindex.

Därför tycker jag att socialministern ska slänga utredningsförslaget i papperskorgen. Tänk i lite nya banor! Börja t.ex. med en samhällsekonomisk aspekt. Bra läkemedel håller oss ofta på benen längre, vi undviker dyr sjukhusvård och kan till och med jobba. Se till att prisförhandla bättre. I andra länder är många av våra mediciner billigare. Och glöm inte att hela tiden ha riksdagens prioriteringsbeslut som grund.



Ordförande
Lena Öhrsvik

Nationell handlingsplan

- Handikapperspektivet ska genomsyra alla samhällssektorer.
- Befintliga offentliga lokaler och allmänna platser ska vara tillgängliga för funktionshindrade före år 2010.
- Ett nationellt tillgänglighetscenter skapas.
- Kollektivtrafiken bör vara tillgänglig för funktionshindrade år 2010
- Länsstyrelsen ska kunna utdömma vite för kommuner som inte verkställer domar som givit funktionshindrade rätt till stödinsatser

Det är några av delarna i den nationella handlingsplanen för en ny handikappolitik - Från patient till medborgare - som regeringen nyligen presenterade.

- Den nya handikappolitiken handlar om att var och en ska få möjlighet att växa som människa, att kunna ta makten över sitt liv, att bli sedd som en person med kunskaper och erfarenheter och att slippa bli omyndigförklarad och förbarnsligad. Kort sagt att bli fullvärdig medborgare, säger socialminister Lars Engqvist i en kommentar.

För att stärka de funktionshindrades rättigheter lägger regeringen ett förslag om att länsstyrelsen ska kunna förelägga vite för de kommuner eller landsting som inte följer dom som ger en enskild rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller

Socialtjänstlagen.

- Frågan om domstolstrots har diskuterats i flera år. Nu är det dags att klargöra att kommunerna inte kan bryta mot lagen, säger Lars Engqvist.

En av de grundläggande principerna inom svensk handikappolitik ska vara den så kallade ansvars- och finansieringsprincipen. Byggnader, platser och information ska vara tillgängliga för personer med funktionshinder.

- Det är principiellt viktigt att allas tillgänglighet inte ska vara en särkostnad utan en självklar del av all samhällsplanering och byggnation.

I propositionen slås fast att ett funktionshinder blir ett handikapp först när individen möter brister i en miljö eller verksamhet.

- Handikappolitiken kan inte var skild från något politikområde eftersom de flesta miljöer och verksamheter i samhället i något avseende rör människor med funktionshinder.

I propositionen redovisas också målen för den nya handikappolitiken:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund
- Att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder

Ingen höjning av högkostnadsskyddet

- Regeringen kommer inte att lägga något förslag som innebär att den enskildes samlade läkemedelskostnader överstiger det nuvarande högkostnadsskyddet på 1800 kronor per år.

Det meddelade nyligen socialminister Lars Engqvist efter den massiva kritik han fått ta emot från bland annat Reumatikerförbundet.

RFV-direktör lovar förbättringar

Riksförsäkringsverket startar i höst en översyn av hur myndighetens stöd till funktionshindrade fungerar. Verket kommer också föreslå regeringen att en del lagar ses över, säger Stig Orustfjord, avdelningsdirektör med tillsynsansvar för handikappområdet.

– För många funktionshindrade är stöden från försäkringskassan livsavgörande, däremot är jag tveksam till hur pass effektiva de är för att lösa den funktionshindrades hela livssituation, säger Stig Orustfjord.

Han efterlyser bättre samordning mellan olika myndigheter för att förbättra funktionshindrades situation. En handikappbalk där flera av de lagar som styr funktionshindrades rättigheter samlas och som samordnar insatser

från såväl kommunalt som statligt håll, är en vision Stig Orustfjord har.

– På handikappområdet har vi en lagstiftning som är lite grann av ett lapptäcke, säger Stig Orustfjord som anser att gränsdragningen mellan vårdbidrag och assistansersättning är hopplös. Lagstiftningen måste ses över. Just kontakterna mellan försäkringskassan och föräldrar till funktionshindrade barn lyfter Stig Orustfjord fram som exempel där det kan vara lite problematiskt.

– Föräldrar hamnar i en slags förhandlingsposition med försäkringskassan om vilket stöd som är det rätta.

Varför är det så?

– Jag tror det bland annat beror på bristande kunskap dels hos vår personal och de som

kommer till kassorna, säger Stig Orustfjord. Onödigt dubbelarbete är en annan sak som Stig Orustfjord vill göra något åt.

– Nu görs mycket utredande flera gånger. Det borde vara möjligt att i större utsträckning än vad som görs idag, kunna återanvända utredningar som gjorts inom sjukvården.

Diskussioner pågår mellan Riksförsäkringsverket, Landstings- och kommunförbund om hur återanvändning av utredningar kan se ut.

– En nackdel med systemet är att saker som den enskilde inte tycker är bra hänger med till andra myndigheter, fördelen är ju att du inte behöver svara på samma frågor flera gånger.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Nya lagar vid halvårsskiftet

Kommuner som trotsar domstolsutslag kan från och med den första juli tvingas betala vite. Länsstyrelserna har nu möjlighet att förelägga kommuner som inte ger en funktionshindrade hjälp enligt LSS, Lagen om stöd och service.

Från och med halvårsskiftet får också sjuksköterskor rätt att skriva ut läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet. En särskild legitimation för röntgensjuksköterskor införs också från den första juli. Vid halvårsskiftet

avskaffades specialskolorna för synskadade och talskadade elever. Specialskolorna för döva, hörselskadade och dövblinda elever fördes samman till en gemensam myndighet, Specialskolemyndigheten.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Nya besparingar på läkemedel

Billigare medicin för barn. Diabetiker kan förlora rätten till fritt insulin. Viagra och Xenical ska ej längre skatte-subsventioneras. Det är några förändringar som den statliga läkemedelsutredningen föreslog den andra oktober, och som kommenteras i ledaren härintill.

Läkemedelsutredningen tillsattes för att få bukt med de ökande statliga utgifterna för läkemedel. Det förslag som utredaren Olof Edhag presenterade innebär stora besparingar.

Enligt det nya förslaget ska människor betala sina läkemedel fullt ut upp till högkostnadsskyddet på 1800 kronor per år. Idag inträder en subvention gradvis vid ett belopp på 900 kronor. En avgift på 40 kronor per recept föreslås också och gäller även dem som nått högkostnadstaket.

För barn upp till 18 år blir det billigare. Alla barn i en familj omfattas av ett högkostnadsskydd på 900 kronor per år. Äldre som bor på sjukhem föreslås bli helt

befriade från läkemedelskostnader.

Livskvalitetsmedicinerna Viagra och Xenical kan komma att föras bort från läkemedels-subsventionen. I framtiden ska det inte längre vara självklart att de mediciner som Läke-medelsverket godkänner ska ingå i läkemedelssubsventionen. Utredare Olle Edhag vill att en statlig nämnd ska avgöra vilka läkemedel som ska subsventioneras via skattsedeln. Förslaget kommer att gå på remiss. Se också notis härintill.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Så irriterar du din omgivning

1. Lämna kopian inställd på 99 kopior, förminska 200 %, extra mörk och A3-papper.
2. Om du har ett porslinsöga, knacka lite då och då på det med en penna när du pratar med andra.
3. Insistera på att alltid ha vindrutetorkarna på "för att hålla dem i trim".
4. Svara allting som någon säger med "det är vad DU tror".
5. SKRIV BARA MED VERSALER.
6. Skriv br ksnntnr.
7. Repetera följande ordväxling tjugo gånger: "Hörde du det där?", "Vad då?", "Glöm det, det har slutat."
8. Sjung med på operan.
9. Gå till en poesiäfton och fråga efter varje dikt varför den inte rimmar.
10. Fråga dina medarbetare mystiska frågor och anteckna deras svar i ett block och mumla någonting om "psykologisk profil".
11. Berätta för dina vänner fem dagar i förväg att du inte kan komma till deras fest eftersom du har huvudvärk.
- Och det sista sättet att irriteras folk ...
12. Skicka den här texten till alla i din adressbok (Även de som eventuellt redan skickat den till dig).

Fler läkare, egen familjeläkare och sjukvård dygnet runt - i den framtida sjukvården

- Alla ska kunna välja sin egen familjeläkare
- Sjukvården ska vara tillgänglig dygnet runt
- Fler läkare i primärvården
- Ett familjemedicinskt institut bildas
- Den medicinska kvaliteten i äldreomsorgen stärks
- Personer i gruppboende och i servicehus eller som har hemsjukvård ska få medicinsk bedömning eller hembesök utan dröjsmål
- Barn- och ungdomspsykiatrin utvecklas genom att barn- och ungdomar erbjuds tidig hjälp och stöd
- Vården för ungdomar med både psykiska problem och missbruksproblem utvecklas

Det är några av inslagen i det avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen som regeringen och Kommun- och Landstingsförbunden ställt sig bakom. Avtalet reglerar hur de åtta miljarder som förs över under perioden 2002-2004 från försvaret till sjukvården ska användas.

Regeringen formar nu en nationell sjukvårdspolitik och avtalet är en del i denna. Avtalet kommer att följas upp senare i vår med en nationella handlingsplan för sjukvården.

– Nu tar vi gemensamma tag för att utveckla den svenska sjukvården, säger socialminister Lars Engqvist. Avtalet innebär en utveckling av allemans-

rätten i den svenska sjukvården genom att tillgängligheten förbättras, nya resurser tillförs och demokratin utvecklas genom ett gemensamt ansvars-tagande.

I avtalet regleras att landstingen under 2001 ska ta fram lokala handlingsplaner för de områden som regleras i avtalet. Landstingen ska följa upp dessa handlingsplaner och från 2003 årligen redovisa uppnådda resultat.

Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att sköta den nationella uppföljningen och kommer årligen från 2002 till regeringen att redovisa hur utvecklingen i landsting och kommuner stämmer överens

med intentionerna i avtalet.

I utvecklingsavtalet beskrivs också den svenska sjukvårdens grundläggande problem.

Sjukvården genomgår en förvandling. Fler får och kommer i allt större utsträckning att få sin sjukvård utanför sjukhusen. Denna förändring har skapat en obalans i sjukvården. Den öppna vårdens ökade ansvar för mer vårdkrävande patienter har inte följts av ett motsvarande resurstillskott. Denna obalans orsakar tillgänglighets- och kvalitetsproblem i hela vården.

Hela avtalet finns på regeringens hemsida www.regeringen.se



Äldre reumatiker mest missnöjda med vården

Äldre reumatiker är oftare missnöjda med vården än yngre, visar en enkät. Det är nästan 2000 medlemmar i Reumatikerförbundet som svarar på frågorna i den största uppföljningen som gjorts av hur det är att leva med ledgångsreumatism. Mer än hälften är nöjda med vården men missnöjet ökar med stigande ålder, något som förvånar Bo Ringertz docent vid Karolinska sjukhuset. Han trodde att det var tvärtom.

– Antagligen tycker de inte att vi ser hela deras komplicerade situation, säger han.

Bo Ringertz är också överraskad över att mer än hälften av alla ledgångsreumatiker använder kortison, inte minst då det kommit många nya läkemedel. Han säger att reumatologerna nu ska granska varför äldre känner sig missgynnade och hur man ska minska användningen av kortison.

Lång väntan på diagnos

Det tar för lång tid för sjukvården att upptäcka sjukdomen ledgångsreumatism. För 70 procent av patienterna tar det över ett år från första symptom tills diagnosen ställs, visar en undersökning av Reumatikerförbundet och läkemedelsbolaget Aventis. Cirka 2000 medlemmar i Reumatikerförbundet har svarat på enkäten.

Tiden varierar stort från län till län. Skåne och Västernorrland ligger bäst till.

På senare år har tre nya läkemedel tagits fram, Arava, Enbrel och Remicade, men dessa används bara av fem procent av patienterna. För att ge patienterna bättre livskvalitet och samtidigt spara pengar måste nu de nya medicinerna göras tillgängliga för ledgångsreumatikerna, heter det i rapporten.

Värktablett kan vara livsfarlig

200 dödsfall om året kan bero på kombination med alkohol.

Läkemedelsverket vill få ned felanvändningen av preparatet dextropropoxifen, som finns i flera vanliga, kraftiga värktabletter. Överdoser av dextropropoxifen eller fall där medlet tagits i kombination med alkohol misstänks ligga bakom upp till 200 dödsfall årligen i Sverige.

– Vi har bevakat ärendet i flera år, säger läkemedelsverkets generaldirektör Gunnar Alván. Nu krävs att tillverkarna ändrar produktresumén och bipacksedeln så att det i klarspråk framgår att medlet inte får användas i kombination med alkohol eller i mer än den föreskrivna doseringen.

Dextropropoxifen är ett

narkotiskt smärtstillande preparat som används i kraftiga smärtstillare. Det finns i sju förhållandevis vanliga läkemedel. Vid en för stor dosering eller när det tas med alkohol kan medlet orsaka andningsförlamning och hjärtbiverkningar.

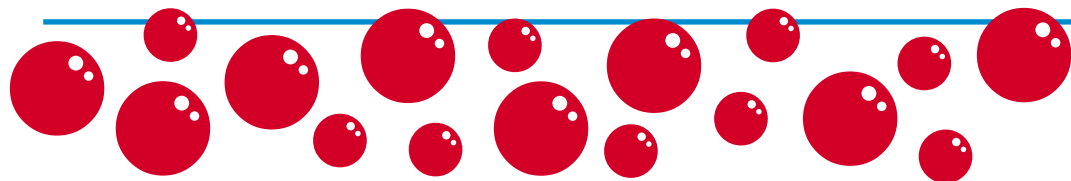
Marginalerna mellan en ofarlig och en livsfarlig dos är små, särskilt när det tar med alkohol.

– Det ger heller inga varningstecken, säger Gunnar Alván. Plötsligt somnar man in och vaknar inte mer.

Upprinnelsen till de skärpta kraven var en undersökning av Uppsalaforskarna Birgitta och Ulf Jonasson, där det framgick att så många som 200 personer

årligen avlider efter att ha förgiftats med dextropropoxifen. En andel av dödsfallen inträffade när personer inte kände till farorna med att ta medlet tillsammans med alkohol. Läkemedelsverket har gjort en egen utredning och diskuterat med experter innan de nya kraven infördes. Nästan steg kan bli att minska förpackningarna på läkemedel som innehåller dextropropoxifen.

– Man kan tycka att det vore lätt att helt enkelt ta bort produkten och bli av med problemet, säger Gunnar Alván. Men det finns ett stort medicinskt behov av starka, effektiva smärtstillande preparat.



Plastkolor kan dosera medicinen så att en tablett verkar i flera år

Att få plastkolor insprutade i kroppen kan verka otäckt, men lyckad forskning gör att det kan bli verklighet i framtiden. Medicinen kapslas in i mikrometersmå klotrunda polymerkolor. I takt med att de bryts ner sipprar de verksamma substanserna ut i kroppen med önskad hastighet.

– Det här är en fördel för människor med kroniska besvär, äldre och de som behöver ta medicin varje dag. Systemet sköter sig själv, säger Ulrica Edlund, forskare vid avdelningen för polymerteknologi vid Kungliga Tekniska Högskolan, till tidningen Ny Teknik.

Ulrica Edlund är specialiserad på tidsstyrd läkemedelsdosering och har

precis presenterat sin doktorsavhandling. Genom att variera proportionerna och blanda ämnena på olika sätt kan hon få läkemedlet att verka i avsedd tid.

Hon menar att det här sättet att ta medicin skulle kunna vara bra för reumatiker. De har idag problem med biverkningar i sin behandling med antiinflammatoriska läkemedel som tas via munnen. Illamående, kräkningar och till och med magsår är bieffekter av medicineringen.

– Med polymerkolor i en gelé går det att lägga medicinen precis på rätt ställe. Det ger en lokal effekt och magen skonar, säger hon till tidningen Ny Teknik.

För att kunna användas på

människor måste mikrokapslarna uppfylla flera krav. De får inte vara toxiska, cancerogena, mutagena, allergiframkallande eller innehålla föroreningar. Nedbrytningsprodukterna måste vara ofarliga för kroppen och lätta att utsöndra. Inte heller får de ge upphov till irritationer eller inflammationer. Även om Ulrica Edlund har lyckats eliminera många av riskfaktorerna är det långt kvar till storskalig produktion av mikrokapslarna.

– Utvecklingsprocessen är lång, men den här tekniken kommer stort i framtiden.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Sommar.

Många har varit och rört på sig. Här kommer lite kultur. Som den uppmärksamme märker så är det mesta lånat, denna gång från Karin Boye.

Visst gör det ont när kroppar rister varför skulle jag ut å leka?

Varför skulle all min heta längtan bindas i det frusna bitterbleka?

I hemmet var ju kroppen hela vintern.

Vad är det för nytt, som tar och spränger?

Ja visst gör det ont när kroppar rister, ont för det som växer och det som hänger.

Ja nog är det svårt när kroppar faller skälvande av ängslan, tungt fettets slänger

klamrar sig vid vristen, sväller, glider - tyngden drar det neråt, hur de klänger.

svårt att känna djupet dra och kalla, ändå sitta kvar och bara darra - svårt att vilja stanna och vilja falla.