

Här är vår önskelista

Nu är det jul igen. Det firar vi genom att bjuda våra medlemmar bland riksdagsledamöterna på kaffe och pepparkaka. De får också en önskelista från oss som kan tjäna som underlag i deras framtida arbete.

- Med tanke på att rörelseorganens sjukdomar står för c:a 37 % av sjukförsäkringskostnaderna föreslår vi en särskild arbetsgrupp för detta område. Där kan vi medverka med faktaunderlag och förslag på åtgärder.
- Vi begär också ett särskilt nationellt kunskapscenter för fibromyalgi. Detta kan med fördel samordnas från Spenshult.
- En för oss mycket viktig och högaktuell fråga är reumatologins ställning i framtidens sjukvård. Förslag finns om att det ska bli grenspecialitet inom invärtesmedicinen. Vi befärar att konsekvenserna av detta kan bli minskad forskning och utveckling och en risk för patientsäkerheten. Danmark rapporterar stora problem med ett sådant system och Finland har nyligen gått tillbaka till egen specialitet. I övervägande delen av Europa är dessutom reumatologin egen specialitet. På vår önskelista står alltså frågan om att bevara reumatologin som egen specialitet.
- Nästa område vi tar upp är fotsjukvården där vi önskar fotsjukvård inom högkostnadsskyddet. Det största problemet är här att överhuvudtaget få tillgång till kvalificerad fotsjukvård.
- Vi har under lång tid pekat på de stora merkostnader som kroniska sjukdomar medför och också redovisat den utredning vi gjort bland våra medlemmar. Vi kräver nu en ordentlig översyn av detta och föreslår att man särskilt tittar på möjligheten att utveckla handikappersättningen och att samordna olika högkostnadsskydd.
- Ytterligare ett ämne som vi berör är forskningen. Det är helt nödvändigt att man satsar mer på forskning som rör reumatiker. Annars kommer man aldrig tillräta med det stora lidande som sjukdomarna utgör och de stora sociala och samhällsliga konsekvenserna.
- Vi gör också en kostnadskalkyl för att underlätta arbetet. Vissa insatser kostar förstås pengar – men dessa insatser leder också till minskade utgifter på andra håll. Slutsumman blir minst 0 och jag är övertygad om att man kan sätta ett stort plustecken inom kort.

Det är minsann inte alla som får en konkret önskelista, som dessutom är kostnadsberäknad! Det är dessa önskemål som vi vill se uppfyllda när vi nu lämnar Reumaåret bakom oss.

I sammanhanget vill jag framföra ett stort tack till Apoteket AB och alla medarbetare för fantastiska insatser. Detta gäller också alla aktiva, positiva och uppfinningsrika medlemmar runt om i landet!

Och inte minst våra duktiga medarbetare!
Tusen tack för ett fint verksamhetsår!

Ordförande
Lena Öhrsvik

Oro för att specialiteter ska försvinna

I ett arbetsmaterial från Socialstyrelsen föreslås att vissa medicinska specialiteter ska upphöra som egna specialiteter och istället ingå i ett större område. Förslaget har väckt oro inom handikapprörelsen och bland specialistläkare. Man befärar att personer med kroniska sjukdomar ska få sämre vård.

Bo Ringertz, överläkare i reumatologi vid Karolinska sjukhuset är en av dem som är kritisk till förslaget. Han menar att risken är stor att patienter med kroniska inflammatoriska led och systemsjukdomar får svårare att vända sig till en specialist i framtiden.

– Detta kommer att drabba patienterna. Genom många år har vi byggt upp en högspecialiserad och framgångsrik reumatologisk vård, som med nya behandlingsmetoder har räddat människor från långdragen invaliditet. Detta slår man nu sönder. Det här är en tillbakagång till 50-talet, säger Bo Ringertz.

Socialstyrelsen framhåller att de inte tänker avveckla specialiteterna. Istället sker en uppdelning på fyra olika nivåer: basspecialitet, grenspecialitet, tilläggspecialitet och profilområden.

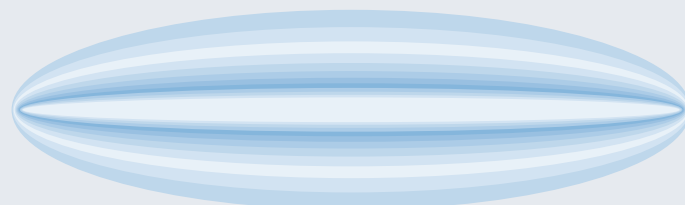
Till skillnad mot idag måste läkaren först skaffa sig en bas-specialitet för att kunna gå vidare till en gren- eller tilläggspecialitet.

– Specialitet försvinner absolut inte, det är inte tanken, säger Ann Bonair, avdelningsdirektör på Socialstyrelsen.

Hon påpekar också att förslaget bara ingår i ett arbetsmaterial. I slutredovisningen som lämnas till regeringen i november kan förslaget ha ändrats. Men någon typ av förändringar kommer att föreslås.

– Idag har specialiseringen gått för långt för att det ska gynna stora patientgrupper, framför allt de med många sjukdomsproblem. De kommer alltför snabbt in i ett sjukvårdssystem med specialiserade läkare som bara fokuserar på en sjukdom.

(Nyhetsbyrån ikapp)



Vi går igenom regeringens budgetproposition:

Inga pengar för höjt lönebidrag

Regeringen vill lägga ligger mycket på lönebidrag för 2003 som för 2002, cirka sju miljarder kronor. Inom handikapprörelsen är det många som kräver att nivån för lönebidragstaket höjs. Det finns det inte några pengar avsatta för i budgeten.

Luis Barturén, departementssekreterare på näringsdepartementet, säger att någon höjning troligen inte kommer diskuteras förrän utredningen om lönebidrag och skyddat arbete är klar. Det är i september nästa år.

Försäkringskassorna får 700 miljoner extra

Regeringen vill öka stödet till försäkringskassorna och riksförsäkringsverket, RFV, med nästan 700 miljoner kronor. Pengarna ska bland annat gå till att anställa fler handläggare och försäkringsläkare.

Regeringen är långt ifrån nöjd med hur kassorna fungerar idag. "Dagens administration fungerar inte tillfredsställande när det gäller effektivitet, rättssäkerhet och kvalitet", står det i budgetpropositionen.

Stöd till studenter med funktionshinder höjs

Regeringen höjer det särskilda stödet till studenter med funktionshinder med drygt fyra miljoner kronor. Det framgår av regeringens budgetproposition.

Om landets högskolor och universitet inte klarar av att finansiera anpassningar för studenter med funktionshinder kan de ansöka om pengar hos Stockholms universitet.

Regeringens budget för detta stöd är idag cirka 22 miljoner kronor.

– Att regeringen satsar ytterligare pengar på stödet beror på att allt fler personer med funktionshinder studerar på högskola, säger Monica Dillner-Thorsson, departementssekreterare på utbildningsdepartementet.

Stödet till äldre handikapporganisationer

Bidraget till handikapporganisationerna ligger kvar på samma nivå nästa år, drygt 157 miljoner per år. Det nya regelsystemet för bidrag till handikapporganisationerna har varit i drift i drygt ett år och uppfattas av den övervägande delen av handikapprörelsen som mer rättvist, skriver regeringen i budgetpropositionen. Ett fåtal gamla handikapporganisationer som får kraftigt sänkta bidrag med det nya systemet har varit mycket kritiska. Regeringen säger sig vilja begränsa effekterna för dessa handikappförbund och återkommer med förslag i samband med vårbudgeten 2003.

Myndigheternas ansvar för funktionshindrade ska utredas

Det finns för många olika statliga myndigheter och organ som ansvarar för människor med funktionshinder. Det skriver regeringen i budgetpropositionen.

För att kunna genomföra den nationella handikappplanen behövs en effektivare organisation. Regeringen ska därför inom kort låta en ny utredning se över de olika myndigheternas ansvar. I dagsläget finns risk att samordningen blir dålig då

olika statliga myndigheter ibland arbetar med samma sak. Till exempel så finns ansvar för tillgänglighet både hos tillgänglighetscentret vid Handikappombudsmannen och på Hjälpmedelsinstitutet som staten är delägare i. Även myndigheten SISUS och Socialstyrelsen har sammanfallande ansvarsområden.

Landstingsförbundet missnöjd med budgeten

Enligt regeringen innehåller budgeten kraftfulla satsningar på vården. Men Landstingsförbundet är kritiskt.

– Det här motsvarar inte alls de summor som man talade om under valrörelsen, säger Stefan Ackerby, chefekonom på Landstingsförbundet.

Enligt regeringen satsas nu så mycket pengar på vården att det finns utrymme för att

införa en vårdgaranti.

Handikapprörelsen är oroad för att vårdgarantin kan gå ut över grupper med stort behov av vård och Stefan Ackerby har förståelse för den oron.

– Om det inte tillförs mer pengar till vården så finns risken att vårdgarantin går ut över de med stort vårdbehov.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Facken bryr sig för lite om arbetshandikappade anser TCO

Fackförbunden borde bevaka arbetshandikappades intressen bättre, anser Christina Ebbeskog, ombudsman på TCO.

– Vi gör mer i den här frågan på TCO än vad förbunden gör själva. TCO gjorde en undersökning 1996 av villkoren för de som har lönebidrag. Den visade att många inte får del av löneförhöjningar på samma sätt som andra, de har

inte samma möjligheter att göra karriär och får inte lika mycket kompetensutveckling. Enligt Ebbeskog har inte mycket ändrats sedan dess.

– Det går framåt, men det är i snigelfart, säger hon.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Tummen ner för skolhälsovården

Skolsköterskor och skolläkare har för små resurser för att erbjuda en säker skolhälsovård. Det visar en undersökning från Socialstyrelsen.

Myndigheten har granskat skolhälsovården i grundskolan i tio kommuner i Sydsverige. Undersökningen visar att det i genomsnitt går omkring 800 elever per skolsköterska och cirka 16 000 elever per skolläkare. En majoritet av skolsköterskorna och skolläkarna

anser att resurserna är för små för att kunna erbjuda en bra och säker skolhälsovård. Nio av tio skolsköterskor i undersökningen och hälften av skolläkarna uppger att det finns många elever som kräver mycket vård och omsorg. Det handlar bland annat om allergier, astma, ätstörningar, koncentrationssvårigheter, neurologiska störningar och psykosociala problem.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Ny myndighet skärper kraven för läkemedelssubventioner

I veckan invigdes en ny myndighet; Läkemedelsförmånsnämnden. Myndighetens första stora uppgift är att precisera reglerna för när läkemedel ska subventioneras.

Det är en stor uppgift som väntar den lilla myndigheten i Solna, norr om Stockholm. Hittills har i regel alla receptbelagda, prissatta läkemedel fått statliga subventioner. Nu ska det inte längre vara någon sådan automatik. Det blir istället upp till den nya myndigheten att bestämma om ett läkemedel ska subventioneras.

I första hand ska myndigheten göra en bedömning av ansökningar om nya läkemedel. Men man ska också gå igenom de preparat som redan har stöd och besluta om det är rimligt att stödet är kvar.

– Det finns ju en ansenlig mängd läkemedel att gå igenom, så det här kommer att ta tid. Det har gjorts beräkningar att det kommer att ta fyra till fem år, säger Ann-Christin

Tauberman, generaldirektör på den nya myndigheten.

Nämnden ska följa samma kriterier i sina beslut som man annars gör i vården.

Man ska utgå från människors lika värde och att den med störst behov ska prioriteras. Men nämnden måste också väga in andra aspekter.

– Vi ska ha ett helhetsperspektiv, säger Ann-Christin Tauberman. Ett preparat ska inte subventioneras om det finns andra läkemedel eller behandlingsmetoder som bedöms som väsentligt mer ändamålsenliga. Kostnaderna ska vara rimliga utifrån medicinska, samhällsekonomiska och humanitära aspekter.

– Det här är ganska vida kriterier. Det blir en av nämndens viktigaste uppgifter att precisera kriterierna. Praxis kommer att få växa fram och vi kommer också att lära av andra länder som har liknande system, säger Ann-Christin Tauberman.

Hennes ambition är att nämnden under hösten ska kunna precisera kriterierna.

Läkemedelsnämnden

kommer inte bara att ha möjlighet att säga ja eller nej till subvention. Den kan också föreslå en subvention som är förknippad med vissa villkor. Det kan till exempel vara att den bara gäller en viss patientgrupp eller att den bara kan föreskrivas av en specialist.

– Men det här är bara exempel på hur vi skulle kunna göra. Nämnden får diskutera om det är ett bra system, säger Ann-Christin Tauberman.

Axel Edling är Läkemedelsförmånsnämndens ordförande. Han säger att nämnden måste

tänka sig för noga när den sätter upp sina regler.

– Om det blir för mycket krav kan det ställa till problem för patienten och även för läkaren. Det måste finnas en balans mellan att systemet är enkelt samtidigt som det är rättfärdigt och bra.

FOTNOT

Drygt 20 personer arbetar på läkemedelsförmånsnämnden, men personalstyrkan ska dubbleras. I myndighetens nämnd sitter ordförande Axel Edling, fd generaldirektör Konsumentverket, Per Carlsson, professor i hälsoekonomi, Linköpings universitet, Olof Edhag, fd överdirektör Socialstyrelsen, Magnus Johansson, docent i hälsoekonomi, Handelshögskolan Stockholm, Rurik Löfmark, överläkare medicinkliniken Gävle-Sandvikens länssjukhus, Ingmari Skoglund, allmänläkare, Borås, Rune Dahlqvist, prof. klinisk farmakologi, Umeå Universitet, Ellen Vinge, överläkare i klinisk farmakologi, Universitetssjukhus, Lund, Ann-Kathrine Granérus, prof. geriatrik, Hälsouniversitet Linköping, Gertrud Sigurdsen, fd socialminister och Christina Wahrolin, vice ordförande i HSO, Handikappförbundens samarbetsorgan.

Drama ska uppmuntra barn på sjukhus

Allmänna arvsfonden har beviljat 410 000 kronor för ett teaterprojekt inom barnsjukvården. Pengarna ska gå till en pjäs om hur det är att vara barn med tät kontakt med vården och ska ge reflektioner kring barns rättigheter.

– Meningen är att belysa viktiga frågor inom sjukvården. Sánt som borde vara en självklarhet,

till exempel barns rätt till inflytande och information, rätt att ha en bra och stimulerande miljö när de är sjuka, rätt att ha sina föräldrar hos sig och så vidare, säger Ann-Britt Bohlin, verksamhetschef på Barnens sjukhus vid Huddinge. (Nyhetsbyrån ikapp)

Osäkra patienter slutar behandling

Känslan av att inte bli tagen på allvar gör att många slutar sin behandling hos sjukgymnasten.

– En del känner sig fruktansvärt utsatta, säger Lena Oldfors Engström som skrivit en licentiatavhandling om varför många hoppar av sin behandling.

Lena Oldfors Engström, som själv arbetat som sjukgymnast i många år, funderade länge över varför patienter slutade sin sjukgymnastbehandling.

Under två år följde hon patienter med svår smärta. Ungefär var femte patient hoppade av behandlingen. Lena delade upp dessa i fyra grupper. En grupp kände att de var färdigbehandlade.

Andra menade att de klarade sin behandling på egen hand.

En tredje grupp tyckte att behandlingen var resultatlös. Den fjärde gruppen hade svårt att motivera varför de slutat

behandlingen och kunde inte heller förklara varför de börjat.

– Ofta hade de fått en remiss till sjukgymnasten fast de inte begärt det. De hade sagt ja till behandling trots att de inte trodde att den skulle leda till något.

Något som utmärkte den fjärde gruppen var att patienterna kände att de inte blev tagna på allvar.

– Jag kan förstå att de glider undan eftersom de inte känner sig trodda och lyssnade på. Om man är en orutinerad sjukgymnast så kanske man inte förstår vad det handlar om. Problemet uppstår ofta på grund av bristande kommunikation. Ansvaret ligger på sjukgymnasten att öppna upp för en tillitsfull kommunikation, säger Lena Oldfors Engström.

Hon har också pratat med sjukgymnaster som tycker att kontakten med den fjärde gruppens patienter kan vara ett stort problem.

– De här patienterna kan kännas tuffa och jobbiga eftersom de är undanglidande.

Sjukgymnasten känner intuitivt att patienten inte vill vara där. Då är det viktigt att ta en diskussion från början och fråga om det är patienten som vill ha behandling eller om det bara är något som läkaren sagt. Det bästa är att ta sig tid med varje individ och göra ett tydligt kontrakt där man bestämmer sig för hur ofta och varför patienten bör ha sjukgymnastik.

Gör sjukgymnaster inte det idag?

– Jo, men man kan ju vara mer eller mindre tydlig om vad som behövs göras för att behandlingen ska fungera.

Lena Oldfors Engström har inte undersökt skillnader mellan hur män och kvinnor upplever behandlingen.

– Men min bestämda uppfattning är att det framförallt är kvinnor som inte ställer krav utan mer önskar och hoppas. Männerna är ganska tydliga i sina mål.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Fjärilshåv blev patenterad bajsplöckare

Ewa Lisa Forsmark i Lycksele tröttnade på att behöva böja sig ner för att plocka upp sexåriga Cash bajs.

Som reumatiker är hon stel och har ont lite här och där. Därför började hon förra året att fundera på hur hennes och hundens gemensamma promenader skulle kunna förbättras.

– Varför ska jag böja mig ner och plocka upp efter honom när det finns bättre lösningar, tänkte Ewa Lisa och letade fram barnens fjärilshåv.

Hon tog bort nätet och satte dit en hundbajspåse i stället. Det fungerade och nu har uppfinningen utvecklats ytterligare. Den är också patent- och varumärkesskyddad, skriver Västerbottens-Kuriren.

Ny attityd i arbetsmarknadspolitiken

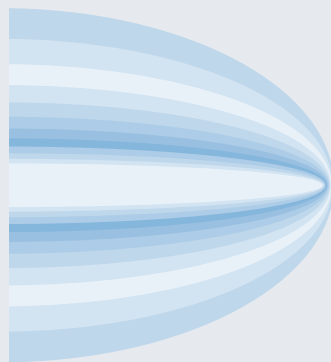
”Äldres, förtidspensionerades och funktionshinderades resurser måste bättre tas till vara. Med fler som arbetar ökar utrymmet att göra arbetslivet bättre för alla”.

Det sa statsminister Göran Persson i regeringsförklaringen. Det här visar på en ny attityd, enligt Mikael Klein, utredare på HSO, Handikappförbundens

samarbetsorgan.

– Det här är första gången som man säger att funktionshinderade är en resurs på arbetsmarknad. Så sent som i vårpropositionen talades det om resurser för arbetshandikappade som en social insats, inte som att de personerna kan vara till gagn för arbetsmarknaden.

(Nyhetsbyrån ikapp)



Anhöriga vågar inte säga ifrån

Annika Hertzberg på Karolinska Institutet har intervjuat anhöriga och personal vid tre kommunala sjukhem i Stockholm.

– Anhöriga vågar knappt framföra sina åsikter, man ligger lågt. Personalen i sin tur beskriver att de inte hinner ta initiativ till samtal.

I sin avhandling redovisar Annika Hertzberg hur anhöriga och personal samarbetar sinsemellan.

– Anhöriga upplever att den fysiska omvårdnaden fungerar bra. Men kommunikationen är bristfällig. Många anhöriga tycker inte att de boende stimuleras tillräckligt, att dagarna bara är en enda lång transportsträcka.

Personalen säger att de inte har tid att göra mer. Många anhöriga visar förståelse för detta. Min tolkning är att de bortförklarar bristerna för att stå ut, de har ju inget val eftersom den boende inte kan flytta.

Personalen tycker att det är

bra att anhöriga kommer på besök eftersom de boende blir på gott humör. Mindre positiv är personalen om anhöriga lägger sig i deras arbetsrutiner. Det är vanligt att personalen tycker att anhöriga har orealistiska förväntningar och önskemål. En del anhöriga upplevs som mycket krävande och besvärliga.

– Det kan bli konflikter när personalen och den anhörige bedömer situationen olika. Båda kan tycka att de har tolkningsföreträde. De anhöriga som är mest populära är de som kräver minst.

Anhöriga berättar att de är rädda för att kritisera personalen

och komma med önskemål. Många är osäkra när de träffar personalen.

Annika Hertzberg är övertygad om att de problem som förekommer på sjukhemmen också finns på andra ställen, exempelvis gruppboenden. Hon har inget givet svar på vad som behövs för att få en bättre kontakt mellan anhöriga och personalen.

– Det här är jätteknepig. Jag tror inte att det hjälper att utbilda i kommunikation. Detta handlar om så mycket annat också, om att reflektera över egna beteenden, sitt bemötande. Men det behövs nog återkommande möten mellan personal och anhöriga. Och det är sjukvårdspersonalen som måste ta initiativet.

(Nyhetsbyrån ikapp)

FOTNOT

Avhandlingens titel är "We, not them and us a utopia? Relatives and nursing home staffs views and experiences with each other."

Socialministern vill inte satsa extrapengar på tillgänglighet

Socialminister Lars Engqvist är kritisk till folkpartiets förslag om att satsa extra statliga pengar på tillgänglighet för att förverkliga nationella handikappolitiska planen.

– Genom förslaget har folkpartiet lämnat hela principen som vi var överens om att inte betrakta funktionshinder rättheter som en särskild post, sa Engqvist när han nyligen talade på handikappdagen i Visby.

Engqvist tror däremot att lagstiftningen behöver stärkas så att brist på tillgänglighet klassas som diskriminering.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Kritisk broschyr om läkemedelsbyte

Från första oktober ska apoteken byta ut läkemedel om det finns en billigare likvärdig kopia. Läkemedelsindustriföreningen, Lif, har gett ut en broschyr där patienterna får tips om hur man undviker byte.

- Risken finns att de skrämmar upp patienter i onödan, säger Christina Graffner, ämnesområdeschef på Läkemedelsverket.

Läkemedelsverket står för den lista över läkemedel som apoteken ska ha som grund när de ser om det går att byta till en billigare kopia. Lif är mycket kritiskt till det nya systemet. Det kommer att bli förvirrande för patienterna, enligt Lif. Det är inte säkert att beskrivningen av det nya läkemedlet är likadan som för patientens gamla medicin, trots att innehållet ska vara detsamma. Det beror på att läkemedel numera godkänns gemensamt inom EU. Patienten kan då få byta från ett äldre läkemedel som har bedömts med svenska mått och ett nytt som har EU-bedömts.

- Det kan skilja när det gäller beskrivning av användningsområden och också för varningar, säger Marianne Lövehagen på Lif.

Christina Graffner på Läkemedelsverket säger att listan inte kommer innehålla läkemedel där det saknas vissa varningar på kopian. Däremot kommer man lista läkemedel där det skiljer i beskrivningen av användningsområden. Hon tror inte att det blir något problem för patienten.

- Det kan stå att läkemedlet är användbart för ytterligare något område än vad som sades för originalläkemedlet eller det kan finnas ytterligare någon varning, säger Christina.

Lif menar att det speciellt är de som har kroniska sjukdomar som ska slippa byta läkemedel.

- Om jag får medicin för en tillfällig infektion, så är det inte något problem om läkemedlet

byts ut. Men det är en helt annan sak om man är van vid en typ av läkemedel och måste ändra, säger Marianne Lövehagen.

Christina Graffner anser inte att det finns någon anledning att göra en sådan åtskillnad.

- Om patienten har fått bra information och känner sig välinformerad är det inte något problem.

- Jag förstår att fabrikanterna är oroliga för att de ska sälja mindre. Det är naturligt, säger Christina Graffner.

Hon påpekar att det nya läkemedlet ska ha samma innehåll som det gamla. Det kan dock skilja när det gäller till exempel färgämnen och om läkemedlet är parfymerat eller inte.

- Men om det till exempel är en äldre människa som tycker det är jobbigt med ett byte ska man ta hänsyn till det. Då behöver inte något byte ske.

En annan synpunkt som framförts av Lif är att läkemedelsbolagen kommer att vara mindre intresserade av att tillverka läkemedel för mindre grupper om de inte längre kan tjäna lika mycket på det som säljs till stora grupper.

Det finns en medvetenhet om den problematiken, säger Christina Graffner.

- Inom EU finns ett speciellt organ som arbetar just med hur man ska göra det lönsamt att producera läkemedel för sällsynta sjukdomar.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Läkaren ska skriva på receptet att läkemedlet inte får bytas ut om det finns medicinska grunder för det. Det kan till exempel vara om patienten har särskilt behov av kontinuitet eller på grund av allergi. Patienten kan också själv välja att betala mellanskillnad för att få behålla sitt gamla läkemedel. Mer information om de nya reglerna finns på Läkemedelsverkets hemsida. www.mpa.se.

Ständiga klassrumsbyten problem i skolan

Högstadiet och gymnasiet är mindre tillgängligt för elever med rörelsehinder än de lägre stadierna. Det beror på att eleverna ständigt byter klassrum.

Det visar en doktorsavhandling av Helena Hemmingsson, på Karolinska institutet.

– Om eleverna hade ett hemklassrum skulle det bli bättre både för dem som har rörelse-

hinder och de andra eleverna, säger Helena Hemmingsson. Avhandlingen visar också att vuxna prioriterar lärandet medan de rörelsehindrade eleverna tycker att den sociala

samvaron i skolan är det viktigaste.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Svårt hämta ut paket

En tredjedel av Postens nya serviceställen kan inte användas av personer med rullstol. Det visar en test gjord av De handikappades riksförbund, DHR.

DHR skickade ut paket som innehöll ett svarsformulär till sina medlemmar över hela landet. De 117 svar som kom in visar att det inte går att komma in på var tredje utläm-

ningsställe om man är rullstolsburen. Bland annat saknades dörröppnare och tillräckligt breda dörröppningar.

– Vi har ett visst överseende med att det finns barnsjukdomar så här i övergången till den nya ordningen. Men vi tar också för givet att den här typen av enkelt åtgärdade brister som trösklar, brist på dörröppnare,

för höga utlämningsdiskar eller möjlighet att vända med rullstolen inne i butiken kommer att rättas till, säger DHRs ordförande Karin Westlund i ett pressmeddelande.

(Nyhetsbyrån ikapp)

FOTNOT

DHRs undersökning har bara gällt serviceställen som kallas Posten Brev&Paket. Undersökningen gäller inte det Posten kallar Postcenter för företag, Posten Brev eller Svensk Kassaservice.

Reklam till patienter ifrågasätts

EU-kommissionen vill tillåta läkemedelsföretag att sprida information om läkemedel direkt till patienter. Ett förslag som möter motstånd från den svenska regeringen. Inom handikapprörelsen råder det delade meningar.

Kommissionens förslag rör patienter med aids, astma- och kroniska luftrörs- och lungsjukdomar och diabetes. Den svenska regeringen ställer sig tveksam till förslaget.

– Vi är väldigt tveksamma. Utan vidare kommer vi inte säga ja till förslaget. Vi tycker inte man ska ha direktreklam till receptbelagda läkemedel, säger Birgitta Bratthall, kansli- rådgivare på socialdepartementet.

Vad är riskerna med förslaget?

– Det är kostnadsdrivande, naturligtvis. Alla vill ju ha det senaste utkomna läkemedlet. Vi tycker att informationen om läkemedel ska ske i dialog med läkaren.

– Vi är också många medlems-

stater som ställt oss frågande vad förslaget egentligen innebär, om det är någon skillnad på reklam och information, säger Birgitta Bratthall.

Ronny Weylandt, kanslichef på Hjärt- och lungsjukas riksförbund, litar inte på att läkemedelsföretagen kommer att sprida information.

– Det kommer snarare att handla om marknadsföring.

Är det inte bra att patienten får så mycket information som möjligt?

– Jo, men reklam är inte alltid så kunskapsstyngd. Vi tycker inte att det är konsumentinformation. Om vi ska tycka att det här är ett bra sätt att organisera information på, så måste man hitta ett sätt där inte Pfizer eller Astra gör det med hjälp av sina reklambyråer, säger Ronny Weylandt.

Diabetesförbundet är dock positivt till Kommissionens förslag.

– Det är ett bra förslag. Vi som tar läkemedel har en grundläggande rätt till all information om det som vi sprutar eller stoppar i oss, säger

Stefan Leufstedt, ordförande för Diabetesförbundet.

– Vi vänder oss mot tanken att någon har en censurfunktion på vad vi ska tillåtas få reda på eller inte. Vi som har kroniska sjukdomar vill ha ett signalsystem som säger "aha, det har kommit nåt nytt".

Tycker du att förslaget borde innefattat alla diagnosgrupper?

– Jag skulle kunna ha tänkt mig ett förslag som innehållit en bredare skala, men jag tycker i alla fall att det här är ett stort steg på vägen, säger Stefan Leufstedt.

Kommissionens förslag har ännu inte kommit upp till diskussion i Ministerrådet. En arbetsgrupp inom Kommissionen arbetar med ett mer detaljerat förslag. En som sitter med i arbetsgruppen är Björn Berman på Läkemedelsverket.

– Jag är emot en enskild produktinformation. Känner patienten inte till alternativen så är det väldigt svårt att värdera budskapet. Däremot skulle läkemedelsföretag kunna gå ut med ett helt paket infor-

mation om olika sjukdomar och alla behandlingsalternativ. Då får patienten en bättre uppfattning om vilka möjligheter som finns och kan efter det ta ställning.

Vad är risken med att läkemedelsföretag skickar ut information till patienter?

– De är ju inte intresserade av att sälja gamla standardläkemedel utan nya läkemedel. Vi har ju sett i USA vad som marknadsförts, det är inte standardläkemedel utan nya dyra läkemedel. Risken är att läkemedelsnotan skenar iväg ytterligare. Dessutom är nya läkemedel till stor del oprövade, långtidseffekterna är osäkra. När de introduceras har de prövats på en ganska begränsad grupp patienter. När det gäller äldre läkemedel så vet vi mycket mer om nytta och risker, säger Björn Berman.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Funktionshindrade löper större risk att utveckla fetma

Har du ett funktionshinder är risken att utveckla fetma betydligt högre än för andra. Detta oberoende av om det är ett fysiskt eller psykiskt funktionshinder.

Det är forskare vid Beth Deaconess Medical Center i Boston, USA, som i en studie visar att personer med olika former av funktionshinder löper större risk att utveckla fetma. Det skriver Dagens Medicin och hänvisar till en studie som presenteras i veckans nummer av Journal of the American Medical Association, Jama.

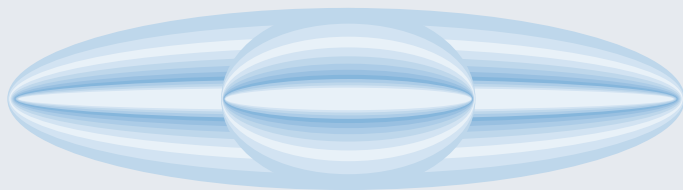
Forskarna studerade förekomsten av fetma hos vuxna. I studien ingick totalt 145 007 personer varav 25 626 hade någon form av fysiskt eller psykiskt funktionshinder.

Studien visar att bland personer med funktionshinder var 24,9 procent fetare, jämfört med 15,1 procent i kontroll-

gruppen. Efter att forskarna justerat de sociodemografiska faktorerna, det vill säga tagit hänsyn till om folk bodde i rika eller fattiga områden, hade personer med funktionshinder 90 procent ökad sannolikhet att vara feta jämfört med kontrollgruppen. Både de som har fysiska och psykiska funktionshinder löper större risk att få fetma, men de personer som hade nedsatt förmåga i sina ben hade ännu större risk att utveckla fetma, upp till 2,5 gånger jämfört med kontrollgruppen.

(Nyhetsbyrån ikapp)

Annons



Kostnader för LSS varierar stort

Kommunens kostnader för vård och omsorg av funktionshindrade ökar, visar en sammanställning från Socialstyrelsen. Men kostnaderna varierar mycket mellan olika kommuner.

År 2000 kostade insatser för personer med funktionshinder 27,9 miljarder, ifjol hade kostnaden stigit till 30,4 miljarder.

Huvuddelen av kostnaderna gällde insatser enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Men hur mycket LSS kostar skiljer sig stort mellan olika orter.

Insatserna i boende kostar från 360 000 kronor per år upp till över 750 000 kronor. Variationerna är lika stora när det gäller den dagliga verksamheten. Kommunerna skiljer sig också stort åt när det gäller andelen som får särskilt boende enligt LSS och de som får särskilt

boende enligt socialtjänstlagen. Socialstyrelsen tror att kommunerna gör olika tolkningar av när lagarna ska tillämpas. Enligt Ulla Clevnert, utredare på Socialstyrelsens handikappenhets, går det inte att säga generellt vilken tolkning som är bäst för den enskilde.

– Det viktiga är att den enskilde får information om vilka stöd man har rätt till. Den informationen kan säkert bli bättre, säger Ulla Clevnert.

(Nyhetsbyrån ikapp)