

till riktad molekylär diagnostik och terapi *Sofia Jönsson, Catharina Lewerin, Stefan Jacobsson, Hans Wadenvik*

2560 Fyra fall av laktatacidos vid metforminbehandling *Anders Frid, Gunnar Sterner*

2563 Utredning av forskningsfusk Myndigheternas ansvar *Lars Werkö*

PATIENTSÄKERHET

2566 Borde kallats för påskyndad utredning med akut MR-undersökning Diagnos och behandling av hjärnabscess fördröjdes – patienten avled

2567 »Risken för en upprepning måste minimeras«

Patienten saknade klassiska symtom på begynnande hjärtinfarkt – fälld läkare friades

2568 Förbundsnytt

DEBATT OCH BREV

2570 Försäkringskassan och arbetsgivarna orsakar onödiga långtids-sjukskrivningar *Marie Sedvall, Lars-Gunnar Gunnarsson*

2571 Det går att öka andelen hembesök i primärvården *Gustaf Lilliehöök*

Läkare bör lära mer om munhåla och tänder *Marie-Louise Ekholm*



KULTUR Traditionellt har läkarutstyrseln utgjorts av vit rock över civil formell klädsel, vilket har signalerat trovärdighet och kompetens. Här exempel på annan klädsel. Sidan 2577

2572 Mer vårdcentraltid på studentens önskelista *Bengt Mattsson, Elisabeth Olsson, Kerstin Rödström, Kristian Svenberg*

2575 Klinisk forskning måste baseras på team av både kliniker och forskare *Bo Åhrén*

2576 Bröderna Backman fuskade inte med sin utbildning! *Nils-Holger Areskog*

Homocystein inte uträknat än! *Bo Norberg*

Brown-Séquard fick aldrig Nobelpriset *Nils O Sjöstrand*

Replik: Han hade kunnat få om det funnits ... *Andrus Viidik*

KULTUR

2577 Läkares klädsel viktig faktor i patient-läkarmötet *Stephan Rössner, Martin Neovius*

2579 Recensioner

2580 LEDIGA TJÄNSTER

2582 PLATS- OCH EFTERTEXTANNONSER

2600 MEDDELANDEN



Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Läkartidningens stab av 220 fasta och 350 extraordinarie vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer (www.icmje.org).

God valuta för pengarna

Hur mycket vi egentligen får tillbaka i livslängd och hälsa för de resurser vi lägger ned på sjukvården är en lika aktuell som kontroversiell fråga.

David Cutler, ansedd hälsoekonom vid Harvard, har försökt att analysera detta ur ett nordamerikanskt perspektiv (NEJM 2006;355:920-7). USAs sjukvård är dyrare och mer inriktad på högteknologisk intervention än den svenska så slutsatserna är intressanta för diskussionen kring den högspecialiserade vårdens samhällsekonomiska kostnader.

Cutler har undersökt sambandet mellan förväntad livslängd och de totala sjukvårdskostnaderna i fyra åldersgrupper, nyfödda, 15-åringar, 45-åringar och 65-åringar. Han har jämfört hur livslängden och kostnaderna har förändrat sig mellan åren 1960 och 2000.

De som anser att sjukvård är en god samhällsekonomisk investering har argument att hämta ur Cutlers analys. Den förväntade livslängden har ökat stadigt i alla ål-

dersgrupper och för varje decennium sedan 1960. Hälften av denna ökning kan specifikt tillskrivas nya och mer effektiva medicinska interventioner i första hand inom barnsjukvård och hjärt-kärlsjukdomar. Med de samhällsekonomiska vinster som en ökning av medellivslängden medför har sjukvårdsutgifterna varit en god affär.

Kostnaderna för varje vunnet levnadsår sjönk mellan 1960 och 1980 men har sedan dess ökat kraftigt, och mest har de ökat i åldersgruppen 65 år. Räknet på 1960 års utgifter har de totala sjukvårdskostnaderna ökat 12 gånger för 65-åringarna och 6 gånger för nyfödda. De samhällsekonomiska vinsterna av medicinska landvinningar har dock minskat eftersom kostnaderna för varje vunnet levnadsår ökat. Fortfarande ligger dock balansen på plus, något som de flesta beslutsfattare inte är medvetna om, enligt Cutler.

»Med de samhällsekonomiska vinster som en ökning av medellivslängden medför har sjukvårdsutgifterna varit en god affär.«



Josef Milerad
medicinsk
chefredaktör

josef.milerad@lakartidningen.se