

ses läkaren som vilken annan anställd som helst. Men den ändrade synen har inte medfört att läkaren fått del av andra anställas förmåner, som t ex hjälp med krishantering.

– I svåra, utsatta och ensamma situationer, t ex på akutmottagningen mitt i natten, förväntas stålmannglorian vara på plats igen. Och då gäller det att ställa sig, säger Lena Munkhammar. För många läkare, kanske främst för utbildningsläkarna, kan detta vara extra svårt och lägger grunden till olösta kriser. Det bidrar inte till att utveckla läkarrollen positivt.

Situationen för läkarna i Gävleborg har inte blivit lättare av alla diskussioner om den framtida sjukvårdsstrukturen. Gävle och Sandviken bildar numera en enhet liksom Bollnäs och Söderhamn. Den diskussion som nu förs gäller om det ska finnas ett eller två akutsjukhus i Hälsingland, Bollnäs–Söderhamn eller Hudiksvall.

När läkareföreningen började sammanställa behov av utbildning, utveckling och stöd blev det en lång lista. Dessutom är det frågor som i större eller mindre grad gäller länets samtliga nästan 800 läkare.

Men Läkareföreningen lyckades alltså nå en överenskommelse med arbetsgivaren om att erbjuda tre upptaktsdagar till samtliga läkare, även utbildningsläkare och långtidsvikarier. Ämnen för dagarna är framtidsperspektiv och ledarskap, förändringsarbete och konflikthantering.

Temadagarna betraktas som tjänsteuppdrag, vilket innebär att klinikerna måste planera verksamheten så att alla läkare får möjlighet att delta vid något av de fem tillfällen temadagarna ges.

### Konkreta program

Den andra upptaktsdagen avslutas med att de olika förvaltningarna får presentera de utvecklingsprogram de utarbetat.

– I Gästrikland har länssjukhuset och primärvården slagit sig ihop och kommer att presentera ett gemensamt program för läkarna. Det har blivit lite av en tävlan mellan förvaltningarna om att kunna erbjuda bra utvecklingsprogram.

Det handlar om konkreta program som utbildning i ledarskap på olika nivåer, handledda samtalsgrupper, kristöd, mentorer och datautbildning, som läkarna kan anmäla sig till.

Om ett år ges en tredje temadag som uppföljning och avstämning av vad årets insatser gett för resultat.

– Det var lätt att argumentera för att vi behöver den här insatsen. En läkare i kris kan inte erbjuda patienterna en bra sjukvård, säger Lena Munkhammar.

*Kristina Johnson*

# Fria förskrivningsrätten naggas i kanten

**Apoteken ska ha rätt att byta ut ett läkemedel mot en billigare generisk kopia om läkaren inte aktivt sagt nej till detta. Detta förslag finns med i läkemedels-distributionsutredningen, som också föreslår att apotekens monopol på försäljning av läkemedel ska upphöra.**

De nuvarande receptföreskrifterna tillåter byte till ett synonymt preparat endast inom referensprissystemet och då endast i undantagsfall. Den särskilda utredaren Lars Jeding anser i »Läkemedel i vård och handel», SOU 1998:28, att det finns möjligheter till ytterligare besparingar genom ökad möjlighet till val av generika.

Hans förslag är att förskrivaren aktivt måste motsätta sig ett utbyte mot det billigaste generiska preparatet om han inte vill att det ska ske. Alternativt kan ett annat generiskt alternativ väljas som är billigare än det förskrivna om patienten önskar det.

Den beräknade besparingen är 25–50 miljoner kronor. Förtjänsten med besparingen är enligt utredaren att den till viss del gynnar patienten direkt.

Huvudförslaget i utredningen är att Apoteksbolagets, numera Apoteket AB, monopol ska upphöra. Bolaget ska vara kvar i statlig ägo. Men privata apotek ska kunna etableras och konkurrera med service och priser. För att få starta ett privat apotek ska vissa villkor vara uppfyllda. Det gäller bl a tillgång till farmaceuter. Försäljning av receptfria läkemedel ska även i fortsättningen ske på apotek.

Utredningen vill förbättra läkemedelsinformationen både till läkare och patienter. Det ska ske genom bl a läkemedelskommittéerna.

Utredningen föreslår också att kunden ska kunna begära att få sin läkemedelsprofil registrerad på apotek. Syftet med förslaget är att rådgivningen ska bli bättre samtidigt som olämpliga läkemedelskombinationer lättare ska kunna undvikas.

### Riskabelt förslag

Läkarförbundet ser positivt på förslaget att avskaffa monopolet och att det ska krävas farmaceutisk kompetens för att få sälja läkemedel.

– Men Läkarförbundet avvisar bestämt förslaget att införa ett system där apotekspersonal kan byta läkemedel utan att patientens läkare behöver delta i beslutet. Vi ser en klar risk att patienten

inte kommer att ta den rekommenderade medicinen och därmed är risken för felmedicinering uppenbar, säger förbundets ordförande Robert Leth.

– Generiskt utbyte kan inte accepteras därför att det bryter den överenskommelse om medicinering som patient och läkare har gjort vid konsultationen. Patientens egen kontrollmöjlighet försvinner med utredningens förslag.

– Läkarna är också kritiska mot lagring av integritetskänsliga uppgifter på apoteken. Det är ett hot mot patientsekretessen att skapa nya dataregister med patientens personliga läkemedelsprofil. Risken för intrång i sekretessen blir uppenbar. Kunskapen om vilka mediciner som skrivs ut ger också vetskap om vilka sjukdomar patienten har drabbats av.

– Vi ser de sk läkemedelsprofilerna som ett första steg mot ett nationellt läkemedelsregister där samtliga medborgares läkemedelsanvändning registreras. Detta är ett allvarligt hot mot såväl patientsäkerhet som integritet, säger Robert Leth.

*Kristina Johnson*

### Primärvård

## Tydligt uppdrag nödvändigt

Om primärvården får ett tydligt uppdrag kombinerat med tillräckliga resurser och kompetensen utvecklas kan primärvården ta på sig ett större patientansvar. Då frigörs resurser inom specialist-sjukvården. Det hävdar Socialstyrelsen i en rapport om primärvården som överlämnades till regeringen förra veckan.

Socialstyrelsen konstaterar att otillräcklig tillgång på läkare varit största hindret för primärvårdens utveckling. Antalet allmänläkare måste öka med hänsyn till underbemanningen och till att många allmänläkare går i pension i början av 2000-talet. Det behövs både fler ST-tjänster i allmänmedicin och omskolning av andra specialister.

I rapporten konstaterar Socialstyrelsen att det inte bara är de medicinska behoven som styr vilken vårdnivå patienten väljer. Organisationen av vården är också en starkt styrande faktor. Av det drar Socialstyrelsen slutsatsen att organisatoriska förändringar kan användas för att förändra primärvården så att den uppfyller kravet på att vara bas i sjukvården. •