

INTERVJU. Att ena den fjorton man starka centralstyrelsen efter år av splittring blir den första uppgiften för Läkarförbundets nya ordförande, Marie Wedin. Enligt henne lyder diagnosen »dåligt arbetsklimat« och inte »intressemotsättningar«.

TEXT: MICHAEL LÖVTRUP FOTO: EMIL LANGVAD

Öppenhet ska läka splittrad styrelse

Det är 30 år sedan Marie Wedin flyttade till Skåne för att göra AT på Helsingborgs lasarett, det sjukhus där hon fortfarande arbetar. Räknar man in tonårens sommarjobb som sjukvårdsbiträde på Ängelholms sjukhus är det 40 år hon varit verksam inom nordvästra Skånes sjukvård.

Sina uppväxtår tillbringade hon dock i Sundbyberg. Från barndomen har hon med sig både en omiskännlig Stockholmsaccent och respekt för läkaryrket.

– Min pappa var embryolog men hade läst en del medicin. Han ansåg att läkare var ett väldigt fint yrke och ville gärna att hans barn skulle bli det, vilket både jag och en av mina bröder blev. Att vi båda

blev ortopedier tror jag däremot är en tillfällighet, säger Marie Wedin när Läkartidningen träffar henne på ortopedikliniken i Helsingborg några dagar före jul.

Sedan en månad tillbaka är hon inte bara läkare utan hela läkarkårens främsta företrädare i landet. Efter sex år som vice ordförande valdes Marie Wedin den 10 december i fjol till ordförande för Sveriges läkarförbund, efter att i en slutna omröstning vid förbundsfullmäktigemötet besegrat motkandidaten, nuvarande vice ordföranden Heidi Stensmyren.

Vad kände du när fullmäktiges ordförande meddelade att du hade vunnit?

– Det var en lättnad. Dels

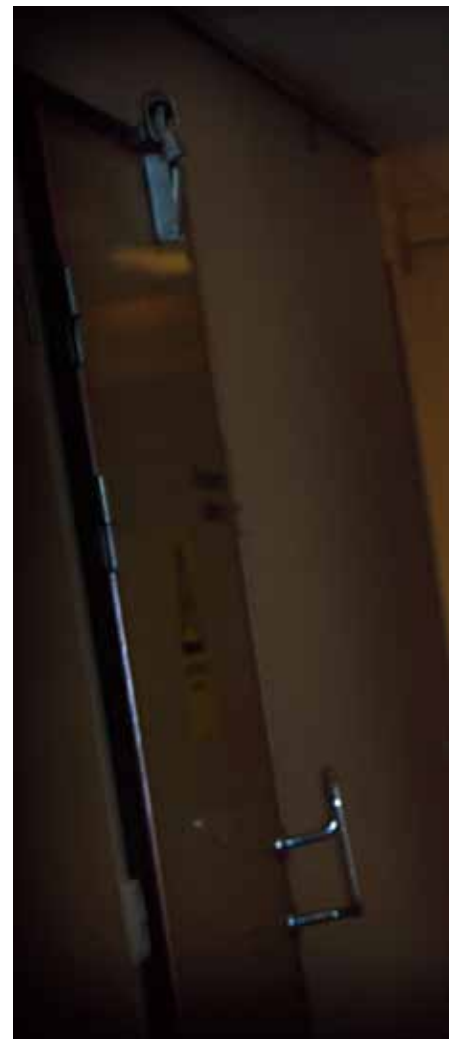
för att jag vann, men också för att det var en flera veckor lång process som avslutades, med intervjuer, med fotografering och med uppmaningar att skriva debattartiklar, varav mycket med kort varsel. Det blev en ad hoc-tillvaro, och det var skönt att den var över.

Det var andra gången som Marie Wedin kandiderade till posten. Förra gången, för sex år sedan, förlorade hon mot Eva Nilsson Bågenholm.

Är det en revansch?

– Så vill jag inte uttrycka det. Det är så det går till i den förtroendevalda världen, man ställer hela tiden upp i olika val och ibland får man förtroendet och ibland får man det inte.

Det första Marie Wedin tän-



Marie Wedin har arbetat 30 år på Helsingborgs lasarett. Hon tänker

ker ta itu med som ordförande är att försöka göra något åt arbetsklimatet i centralstyrelsen. Att detta klimat varit kärvt i flera år är omvittnat. Bland annat avböjde en ledamot omval just med hänvisning till de långvariga interna motsättningarna.

– Jag tänker mig att vi ska ha en öppen diskussion om var vi är och vart vi vill gå här och hur vi kan jämka ihop de olika förväntningar och önskemål som finns, säger Marie Wedin.

Motsättningarna har av somliga, däribland tidigare ordföranden Eva Nilsson Bågenholm, utmålats som en oenighet beträffande hur förbundet ska utvecklas och moderniseras – alltså i grunden en politisk oenighet. Marie



arbete kvar en dag i veckan på ortopedikliniken, precis som hon gjorde parallellt med uppdragen som vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i Sjukhusläkarföreningen.

■ MARIE WEDIN

Ålder: 55 år.
Bor: Helsingborg.
Familj: Man, två döttrar
Aktuell som: Nyvald ordförande för Sveriges läkarförbund.
Bakgrund: Överläkare i ortopedi vid Helsingborgs lasarett. En lång rad fackliga uppdrag inom Läkarförbundet, senast vice ordförande samt ordförande för Sjukhusläkarföreningen.
Senaste lästa bok: »Jag håller på och läser Henrik Berggrens biografi om Olof Palme, den räcker över jul.«
Gör på fritiden: Spelar tennis och golf och sköter om den stora trädgården. Åker skidor på vintern om det går.
Något vi inte visste: Är bra på att skriva texter till spexvisor och julrim.
Viktigaste läkarfrågan: En av de absolut viktigaste är utbildning och fortbildning, där läggs grunden till yrket.
Viktigaste hälsofrågan: Att människor har inflytande över sina egna liv. Det är den hälsoparameter som väger tyngst.

Wedin vill dock inte beskriva splittringen primärt i politiska termer.

– Jag tror inte att de motstridiga intressena inom läkarkåren är så stora att de behöver orsaka en splittring i centralstyrelsen. Läkare är trots allt utifrån sett en väldigt homogen grupp, säger Marie Wedin, som menar att det i en styrelse med 14 ledamöter från olika delar av kåren är normalt med åsiktskillnader.

– Här finns folk som representerar primärvården, privatläkarna, yngreläkarna, sjukhusläkarna och så vidare, och som alla ser som sitt uppdrag att få upp sina frågor på Läkarförbundets agenda. Så ska det vara, det viktiga är att det finns ett arbetsklimat där

»... det viktiga är att det finns ett arbetsklimat där man respekterar att andras frågor är väl så viktiga och försöker se till helheten.«

man respekterar att andras frågor är väl så viktiga och försöker se till helheten.

Vad anser du ligger bakom motsättningarna?

– Bristande öppenhet och tillit, en rädsla för att bli fördelad som kan leda till en självförstärkande negativ spiral. Det tror jag kan vara orsaken.

Vad har du för förutsättningar att vara en samlande kraft när du tillsam-

mans med Eva Nilsson Bågenholm varit en symbol för splittringen?

– Jag tror att jag kan använda min erfarenhet av ledarskap i förtroendevalda sammanhang sedan många år. Jag tror på att ha ett väldigt öppet diskussionsklimat där alla känner att man kan föra fram argument och motargument som inte är fullständigt genomtänkta och att det accepteras. Om man sitter och passar för mycket på sig själv och på varandra låser det den kreativa processen och det är väldigt dåligt för en sådan här idéorganisation.

Faktum kvarstår att en betydande minoritet av de fackligt aktiva hellre hade sett en annan ordförande. Margina-

len till Heidi Stensmyren, som nominerats av flera yrkesföreningar, var bara nio röster. Bakom tycks ligga en oro för att Marie Wedin – som parallellt med uppdraget som vice ordförande för Läkarförbundet även varit ordförande för Sjukhusläkarföreningen – i första hand kommer att företräda sjukhusläkarnas perspektiv. Flera gånger inför ordförandevallet betonade Marie Wedin att hon som ordförande för Läkarförbundet avser att verka för alla läkare.

Kan du nämna någon fråga där du nu, som ordförande för Läkarförbundet, intar en annan ståndpunkt jämfört med när du var sjukhusläkarnas ordförande?

INTERVJU

– Nej, jag ser inte direkt någon sådan fråga. Sjukhusläkarna har frågor som de andra inte har, och samma sak gäller för exempelvis distriktsläkarna. Men att vi har frågor som går på tvärs mot varandra, det har jag svårt att tänka mig.

Att så många som nio av tio läkare är anslutna till förbundet och att den kår man representerar är så pass enhetlig är för Marie Wedin Läkarförbundets styrka, i kombination med det faktum att läkare fortfarande åtnjuter ett högt förtroende i samhället.

– Svagheten är att vi läkare upplevs som ett sårintresse och inte som att vi talar för samhället. En stor del av vår trovärdighet ligger i att vi även driver professionsfrågor: att vi är tydliga med våra åsikter om hur vårdgarantin ska fungera, om att det fattas vårdplatser, om att kvaliteten på vården är dålig på vissa ställen och att patientsäkerheten är hotad.

Marie Wedin menar att det är viktigt att Läkarförbundets ordförande är synlig i den offentliga debatten, både för att få ut förbundets politik och för att medlemmarna ska se att Läkarförbundet är aktivt och tar plats, så att de upplever medlemskapet som meningsfullt. Samtidigt medger hon att det kan bli en utmaning att bli en offentlig person:

– De senaste veckorna har jag börjat förstå vad det innebär. Folk anser sig ha rätt att tycka till om hur man ser ut och vad man säger och gör i olika sammanhang. Att stå i fokus på det sättet är inget som ingår naturligt i läkarrollen, där man är van att backa tillbaka och lyfta fram patienten.

Hon anser dock inte att det hela tiden måste vara hon som företräder Läkarförbundet utåt.

– Jag tror att det är viktigt när Läkarförbundet uttalar sig att det är kompetens bakom orden, och det blir svårt för mig att erbjuda den kompetensen inom alla grenar av



Mycket av Läkarförbundets trovärdighet i samhället bygger på att man har ett tydligt engagemang i professionsfrågor och frågor som rör vårdens utveckling, organisation och finansiering, anser Marie Wedin.

förbundets verksamhet. Då är det mycket bättre att den som är bra på etiska frågor ut-

»Jag insåg att de svårigheter jag mött inte berodde på mig eller på en slump utan att det låg i systemet. Och om brister beror på systemet, då måste man försöka ändra på det.«

ttalar sig om etik och de som är bra på förhandlingsfrågorna uttalar sig om dem. Det blir mer trovärdigt.

Att döma av de frågor hon fått av journalister under den första veckan som ordförande tror Marie Wedin att en fråga som kan komma upp på dagordningen framöver är läkarnas arbetsvillkor.

– Jag har redan fått flera samtal angående läkarnas nattarbete och jourkompensering. Det är en känslig fråga som alltid är levande för Läkarförbundet. Det finns många konsultföretag som säger att »får vi hand om läkarnas arbetstider kan vi spara pengar åt sjukvården«. Andra talar om det bekymmersamma med operations-salar som står tomma på fre-

dagseftermiddagar. Redan i förra avtalsrörelsen trodde vi att frågan skulle komma upp. Det gjorde den inte men den kanske kommer med i nästa.

Något som lär ta mycket av den nyvalda ordförandens tid i anspråk under 2011 är den stora organisationsutredning som förbundet genomför och som nu går in på sitt andra år. Där blir den första uppgiften att tillsätta och ange direktiv för en parlamentarisk utredning som ska föreslå anpassningar i struktur och representation för att förbundet bättre ska motsvara den nya arbetsgivarkartan. Tanken är att centralstyrelsen ska lämna förslag till fullmäktige 2011.

Att det finns behov av förändring är klart, anser Marie Wedin.

– Vi måste se till att de kolleger som arbetar i stora vårdbolag som Carema och Capio blir representerade på ett bra sätt. Vi har också cheferna, som inte känner att de representeras av de lokala läkarföreningarna som de också har som motparter. Där måste man fundera på hur man lokalt eller centralt kan lösa det för att de ska känna sig omhändertagna.

För de stora bolagen kan koncerngemensamma fackklubbar, liknande den som bildats vid Carema, vara en väg

att gå, menar Marie Wedin.

– För »löshästarna« i systemet kan man tänka sig en ombudsmannaorganisation. Det blir ju problem att använda den fackliga tiden som den offentliga arbetsgivaren betalar för till att gå ut och representera privatanställda som man konkurrerar med.

Som ordförande tänker Marie Wedin fortsätta arbeta på ortopedikliniken vid Helsingborgs lasarett en dag i veckan med inriktning mot handkirurgi. Genom att begränsa sig till få diagnoser finns det rimliga möjligheter att hålla sig à jour med utvecklingen, menar hon.

Hur kom det sig att du valde ortopedi som specialitet?

– Jag spelade fotboll när jag var ung och var intresserad av idrottsmedicin – trodde jag – tills jag gjorde AT på ortopedikliniken här och trivdes så bra att jag sökte vikariat när jag var klar med utbildningen. Det fick jag, och sedan blev jag kvar.

Ortopedi var, och är delvis fortfarande, en mycket manligt dominerad specialitet. Just känslan av att betraktas som avvikare från normen var det som indirekt ledde till hennes fackliga engagemang.

– Om det ena könet dominerar numerärt uppstår lätt en kultur där det andra könet uppfattas som ett undantag vars behov man inte behöver förhålla sig till. Det är inte alltid lätt och det var ett skäl till att jag för runt 20 år sedan engagerade mig i Kvinnliga ortopeders förening.

Där föddes hennes intresse för att försöka påverka, vilket senare ledde till att hon även blev mer fackligt aktiv och så småningom valdes in i styrelsen för den lokala sjukhusläkarföreningen.

– Jag insåg att de svårigheter jag mött inte berodde på mig eller på en slump utan att det låg i systemet. Och om brister beror på systemet, då måste man försöka ändra på det.

Michael Lövtrup

Rehabgaranti förlängs

Rehabiliteringsgarantin kommer att gälla även 2011, enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och landsting, SKL. Regeringen avsätter i år 1 000 miljoner kronor för ändamålet, av vilka 40 miljoner ska gå till forsknings- och utvecklingsinsatser i anslutning till rehabiliteringsgarantin.

Garantin omfattar som tidigare behandling och rehabilitering av personer med icke specificerad smärta i rygg, axlar och nacke och/eller lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress – de vanligaste diagnoserna för sjukskrivning. ■

Hårda krav för att få driva vård

Kammarrätten i Jönköping ger landsting rätt att ställa långtgående krav på företags storlek och leveransförmåga i samband med upphandling. Det gynnar patientsäkerheten och strider inte mot LOU eller EU-principer, enligt kammarrätten.

Landstingen i Kalmar, Östergötlands, Jönköping och Kronobergs län har gått samman för att upphandla hyrläkare. Tanken är att träffa ramavtal med en leverantör om hyrläkare för fyra landsting under totalt fyra år.

Efter ett mål i Förvaltningsrätten i Växjö, där tre företag får stöd för sin uppfattning att landstingens upphandlingsvillkor är oproportionerliga och att upphandling-

en bör göras om, har ärendet överprövats i Kammarrätten i Jönköping.

Kammarrätten går på landstingens linje. Landstingen hade rätt att ställa krav på anbudsgivarnas finansiella kapacitet – (en omsättning om minst 35 miljoner kronor under första halvåret 2009). Likaså är det rimligt att landstingen tecknar avtal med endast en leverantör:

»Den leverantör som tilldelas kontrakten har erforderliga resurser för att bli en så stabil leverantör att problematiken på de mindre orterna blir löst«, resonerar kammarrätten som inte anser att landstingens agerande strider mot Lagen om offentlig upphandling (LOU) eller de gemenskapsrättsliga princi-

per som ligger till grund för lagstiftningen.

»Ur patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att leveranssäkerheten säkerställs och för den enskilda patienten är det betydelsefullt att kontinuiteten i läkarkontakten upprätthålls i största möjliga utsträckning«, framhåller domen från 16 december.

Enligt kammarrätten utgör de fyra landstingen en förhållandevis liten del av den relevanta marknaden: »Upphandlingen har därför inte varit konkurrensbegränsande även om avtalsvärdet är betydande.«

Enligt kammarrätten uppfyller tolv av de aktuella anbudsgivarna det omstridda omsättningskravet.

Marie Närlid

Vårdrelaterade infektioner ökade under 2010

»Man hade väl hoppats att det hade varit bättre.« Så kommenterar Göran Stiernstedt, SKL, att andelen vårdrelaterade infektioner bland inläggande patienter legat stilla och till och med ökat något det senaste året.

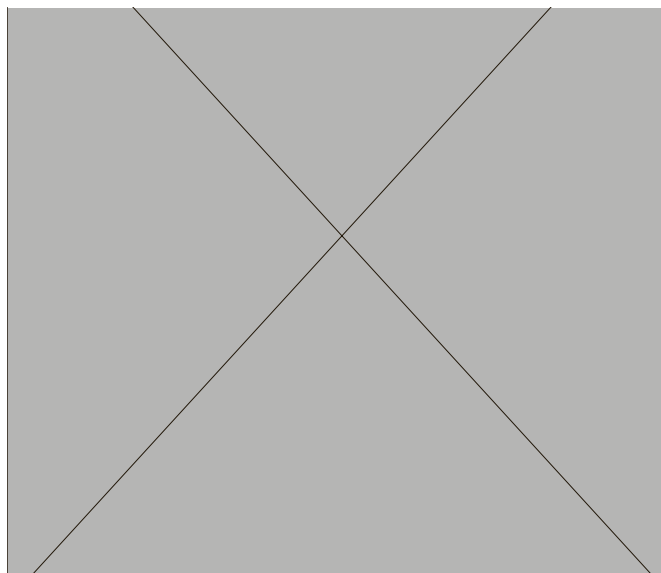
9,4 procent av alla patienter som vårdades inläggande på svenska sjukhus hösten 2010 hade en vårdrelaterad infektion (VRI), enligt den punktprevalensmätning som Sveriges Kommuner och landsting (SKL) gör varje halvår. Högst var prevalensen på Gotland med nästan 14 procent och i Västerbotten med nästan 12 procent VRI hos de inläggande patienterna. Lägst var den i Jämtland och Kalmar, där knappt 6 procent av de inläggande patienterna hade VRI.

För drygt två år sedan började SKL mäta förekomsten av VRI i den somatiska slutenvården ett par gånger per år. Det högt satta målet var då att minska VRI till hälften – på två år. Resultaten från den första mätningen på våren 2008 räknas som lite svajig eftersom sjuksköterskestrejken pågick och det var svårt att få in uppgifter från alla sjukhus. Siffran angav i alla fall att drygt 11 procent av alla inläggande patienter hade en VRI.

Vid mätningen ett halvår senare – hösten 2008 – hade andelen sjunkit något, och så fortsatte det ända till hösten 2009 då VRI på svenska sjukhus var nere i knappt 9 procent.

– Vi fick en ganska snabb nedgång i början och hade väl hoppats att det skulle fortsätta så, säger Göran Stiernstedt, chef för avdelningen för vård och omsorg på SKL.

Men de två senaste mät-



Andel patienter med vårdrelaterad infektion, VRI, fördelat på kliniktyp, i procent.

ningarna har trenden vänt, och prevalensen för VRI hos patienter som vårdades inläggande var 9,6 respektive 9,4 vid vår- respektive höstmätningen.



Foto: Eija Lempiäinen

Göran Stiernstedt

– Ska man komma vidare nu krävs det ett mer omfattande arbete. Kulturförändringar. Och

det är inte snutet ur handen.

Hösten 2009, när andelen var som lägst, var också perioden när den nya influensan var som mest aktuell. Kan det finnas en koppling, så att till exempel fler spritade händerna då?

– Alla älskar den teorin, säger Göran Stiernstedt.

Men han tycker inte det finns nog underlag för att påstå att det finns ett sådant samband. Han påpekar att förra hösten också var den ursprungliga målgången på projektet med punktpreva-

lensmätningar. Därför kan en lika god förklaring vara ett extra fokus på att förebygga VRI vid den tidpunkten.

Göran Stiernstedt poängterar att metoden med punktprevalensmätningar gör att tillfälligheter kan få stor inverkan på resultatet. Han berättar att ett system där vårdgivarna registrerar VRI kontinuerligt för att få mer tillförlitliga siffror är på gång.

– Jag önskar att det så småningom kommer att utgöra underlag för den prestationsbaserade ersättningen (se Läkartidningen nr 51–52/2010, sidan 3265, »Mät patientsäkerheten – få pengar«).

Liksom tidigare år har Läkartidningen från SKL fått en bearbetning av materialet utifrån kliniktyp (se diagram).

Högst andel patienter med VRI finns, naturligt nog, inom infektion, som får ta emot sådana patienter från andra kliniktyper.

Största ökningen ses inom gynekologin, där andelen inläggande patienter med VRI mer än fördubblats jämfört med de två tidigare höstmätningarna. Göran Stiernstedt vill dock vara försiktig med att dra snabba slutsatser av detta eftersom det handlar om just punktprevalensmätningar.

– Man ska haja till, säger han. Men vetenskapsmannen i mig säger samtidigt att man ska vara försiktig. Det kan lika gärna ha gått ner igen nästa gång.

Det är trenderna man ska titta efter, och där ser man en klart positiv trend inom ortopedin, enligt Göran Stiernstedt.

– Allt talar för att de har jobbat framgångsrikt där.

Nytt för denna omgång i punktprevalensmätningen är att SKL också mätt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Från undersökningen kan noteras att arbete i kortärmsad arbetsdräkt och utan ringar, klockor och armband verkar vara standard för de allra flesta som svarat på enkäten. Många desinficerar också händerna korrekt efter patientnära arbete (89 procent i riket), även om man i Halland har en tendens att glömma det (drygt 70 procent desinficerar korrekt). Att utföra en korrekt desinfektion av händerna före patientnära arbete klarar endast drygt 70 procent av alla tillfrågade, bäst går det i Jönköping, där man närmar sig 90 procent.

Göran Stiernstedt säger att han är glad att man kommit igång med dessa mätningar men att de mer får ses som ett underlag att jämföra kommande förändringar med.

Sara Gunnarsdotter
Karin Bergqvist

**PATIENTSÄKERHET
ÄRENDEN**

Sista varningen!

Vid årsskiftet upphörde HSAN att ta emot patientklagomål och pröva huruvida enskilda yrkesutövare gjort fel som föranleder disciplinpåföljd.

Från och med nu kommer HSAN:s uppgifter att begränsa sig till att göra bedömningar om delegitimering, provotid och förskrivningsrätt. Från och med nu är det Socialstyrelsen som hanterar de klagomål patienter riktar mot vården. Socialstyrelsen kan inte dela ut några erinringar eller varningar men kan rikta kritik såväl mot enskilda yrkesutövare som mot vårdgivare. Precis som tidigare kan patienter vända sig till de patientnämnder som finns i alla landsting, samt till patientförsäkringen om ärendet gäller ekonomisk ersättning.

På Lakartidningen.se publiceras ett axplock av de sista besluten i ansvarsärenden som HSAN fattade under december:

- Otit med svullnad över och bakom örat tyder på mastoidit (HSAN 1248)
- Tolkade smärtor från invagination som »bäckeninkongruens« (HSAN 2041)
- Svårt se hjärtrörelser hos litet embryo (HSAN 3057)
- Svullnad utanpå halsen troligen inte halsinfektion (HSAN 3383)
- »Nytt medicinskt paradigm« hjälpte inte (HSAN 4274)
- Blödning som trycker mot ryggmärgen måste handläggas snabbt (HSAN 4373)
- Överväg gynekologiska besvär vid buksmärter hos fertila kvinnor (HSAN0904)
- Blödning ska alltid misstänkas vid akut huvudvärk (HSAN 0953)

Om en domstol efter ett överklagande har återförvisat ett ärende till HSAN, ska nämnden dock även fortsättningsvis tillämpa den gamla lagstiftningen.

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Stress missad faktor i nya riktlinjer om ohälsa

Riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder bör kompletteras så att hälsoriskerna med stress inte glöms bort. Parallellt med levnadsvanor påverkar stress hälsan starkt, skriver Läkarförbundet i ett remissvar till Socialstyrelsen.

Läkarförbundet välkomnar Socialstyrelsens preliminära »Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder«, som presenterades i höstas.

Bättre folkhälsa kan i förlängningen innebära att belastningen på vården minskar. Det är viktigt att vården visar sitt engagemang, inte minst för att stimulera andra organisationer att bedriva ett offensivt preventivt arbete. Men det är andra delar av samhället än hälso- och sjukvården som har det grundläggande ansvaret för det hälsoinriktade förebyggande arbetet, poängterar Läkarförbundet i sitt remissvar.

Läkarförbundet har tidigare inte arbetat med prevention och hälsofrågor. Nu väljer man att i remissvaret lyfta fram stress som ett väl så stort folkhälsoproblem som de fyra frågor – alkohol, tobak, kost och fysisk aktivitet – som Socialstyrelsen fokuserar på i riktlinjerna.



Foto: Colourbox

Stressen – en hälsorisk.

– Eftersom Läkarförbundet vill stå upp för patientens perspektiv, finns det skäl att lyfta stress och psykosomatisk belastning. Dessa kan komma att ligga bakom en stor del av den framtida sjukligheten men har inte någon stark intressegrupp bakom sig, säger Svante Pettersson, utredare på Läkarförbundet.

Att Läkarförbundet går in och tar ställning i förebyggande arbete är ovanligt.

– Vilken roll läkare och sjukvården ska ha i hälsofrämjande insatser är en knepig fråga. För 10–15 år sedan var det inget som man arbetade med över huvud taget. Nu har Läkarförbundet satt ner foten i just den här frågan just nu, konstaterar Svante Pettersson.

Större erfarenhet har för-

bundet när det gäller de ekonomiska frågorna.

Det är framför allt inom primärvården de sjukdomsförebyggande riktlinjerna kommer att tillämpas. Läkarförbundet ser gärna målrelaterade ersättningar, eftersom det då etableras ett tydligt samband mellan resurser och de krav på ökade insatser som ställs inom detta område.

Socialstyrelsen bör i den slutgiltiga versionen klargöra läkares roll i arbetet med riktlinjerna. Enligt Läkarförbundet bör denna avgränsas till »att uppmärksamma levnadsvanorna i de vardagliga kliniska samtal som förs med patienterna om deras besvär« och till att i vissa fall omfatta lämplig rådgivning. I övrigt gäller engagemang utifrån personligt intresse för frågorna, eller utifrån enskild patients särskilda behov.

Förbundet bedömer dock att det kommer att krävas ökade personalresurser om riktlinjerna ska kunna förverkligas. Och inom primärvård, psykiatri och geriatrik råder sådan läkarbrist att det kan bli omöjligt att utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet, anser förbundet.

Marie Närlid

Apoteksmarknaden inte mättad

Apoteket AB har fått konkurrens av ett 20-tal nya aktörer. Ett par hundra nya apotek har startats. Men marknaden är långt ifrån mättad, enligt Konkurrensverket, som på regeringens uppdrag följt omregleringen.

Sedan omregleringen av apoteksmarknaden den 1 juli 2009 har cirka 200 nya apotek etablerats. Inget apotek som fanns före omregleringen har lagts ner, »medan några orter i landet som tidigare inte haft apotek nu

har fått det, exempelvis Insjön och Älmsta«, skriver Konkurrensverket i en rapport som presenterades i förra veckan.

Enligt Konkurrensverket har omregleringen »inneburit en förbättrad tillgänglighet för många konsumenterna«. Etableringstakten av nya apotek förutspås vara fortsatt hög de närmaste åren. Men Apoteket AB har fortfarande en särställning, framhåller verket.

Konkurrensverket pekar på

befintliga och eventuellt kommande konkurrensfördelar som kan äventyra reformen. Som exempel nämns Apoteket AB:s IT-lösningar och ett eventuellt samarbete mellan Apoteket AB och ICA AB.

Marie Närlid

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE
En längre version finns att läsa på vår webbplats.