

kommer vi att skriva om patientrelationer, utvecklingsmöjligheter och strategier för att hantera krav i arbetet – områden som upplevs olika av manliga och kvinnliga läkare.

Vi har också ambitionen att belysa nya styrformer i sjukvården och dilemman som har samband med olika sätt att organisera arbetet. Ett exempel på en sådan analys visar att antalet anmälningar av läkare har samband dels med hur många organisationsförändringar som denne varit med om, dels med ett lågt inflytande av seniora läkare i organisationen [2]. Ett resultat som indikerar hur man kan

TABELL I. Regressionsanalys med beroendevariabeln »Stöd från närmaste chef« (index, lågt till högt stöd, variationsvidd 4–20).

	Kvinnliga läkare (n = 702)		Manliga läkare (n = 660)	
	Beta	P≤	Beta	P≤
Konstant		0,001		0,001
Närmaste chefs yrkesbakgrund (läkare = 1)	0,107	0,031	0,131	0,009
Närmaste chefs kompetens inom ämnesområdet (tregradig skala, högt värde är hög kompetens)	0,244	0,001	0,284	0,001
Närmaste chefs kön (kvinna = 1)	0,056	0,156	0,039	0,348
R ² /F/P	0,04/9/<0,001		0,06/12/<0,001	

minska antalet anmälningar och misstag i vården.

Vi har skapat en webbplats <<http://data.pifokus.se>> där man med ett par enkla knapptryckningar kan få fram och analysera enkätdata. Man kan även studera skillnader

mellan 1992 och 2010 års läkare (Figur 1).

Databasen skapades för att ge en mer noggrann återkoppling, och här kan man enkelt se skillnader mellan till exempel kön och specialiteter eller mellan olika lands-

ting, resultat som kan leda till fortsatt forskning om undergrupper och där vi gärna ser samarbeten i olika former med exempelvis specialistföreningar. Här kan finnas många intressanta samband som bäst kan tolkas av dem med insikt i specialiteternas förhållanden eller landstingens villkor.

Eva Bejerot

forskare och projektledare,
psykologiska institutionen,
Stockholms universitet
eva.bejerot@psychology.su.se



Figur 1. »Min närmaste ledning ger bra förutsättningar för att jag ska utvecklas i jobbet«. Svarmönster (procent) för manliga och kvinnliga läkare 1992 och 2010.

REFERENSER

1. Bejerot E, Aronsson G, Hasselblad H, et al. Läkarkåren en profession med allt mindre stöd och inflytande. Enkätstudie av svenska läkares arbetsmiljö 1992 och 2010. *Läkartidningen*. 2011;108(50):2652-6.
2. Theorell T, Bejerot E. Omorganisationer i vården ger högre risk för felanmälan. Ju fler omorganisationer, desto större risk för läkare att bli anmäld, visar enkät. *Läkartidningen*. 2011;108(48):2501-4.

Novartis utmanar rätten till läkemedel för världens fattiga

■ Under de senaste sex åren har Novartis drivit en juridisk process mot den indiska staten i en patentfråga. Årendet ligger nu hos Indiens högsta domstol. Om Novartis skulle vinna, hotas tillgången till vitala läkemedel, inte bara för indier, utan för miljontals människor i låginkomstländer.

Formellt handlar målet om patentet för imatinibmesylat, som i Sverige säljs under var-

unamnet Glivec. I Sverige kostar behandlingen med Glivec av en patient med kronisk myeloisk leukemi (KML) i kronisk fas cirka 24 000 kr per månad; 50 procent mer i accelererad fas.

I Indien fanns år 2006 generiska versioner av imatinib tillgängliga för mindre än 200 US-dollar per månad. Novartis ansökte då om patent för att kunna sälja läkemedlet till ett högre pris. Ansökan avslogs av den indiska

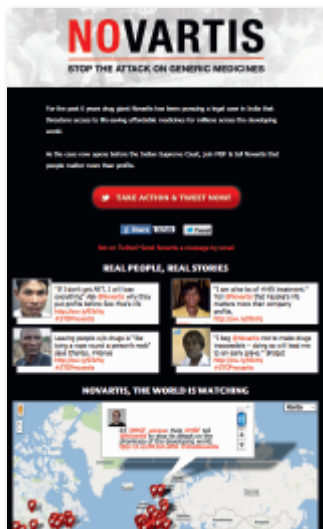
patentmyndigheten i januari 2007 med motiveringen att läkemedlet endast var en ny form av ett gammalt läkemedel och därför inte kunde patenteras enligt indisk lag.

Avslaget överklagades av Novartis. Imatinibmesylat är en saltform (mesylat) av ett äldre läkemedel, imatinib. Appellationsdomstolen (High Court) avslog överklagandet 2007, liksom en annan instans, Intellectual Property Appellate Board, 2009. Sam-

ma år överklagade Novartis till Högsta domstolen.

Men i realiteten handlar domstolsprocessen inte om ett enskilt läkemedel, utan om dels Indiens rätt att tillåta produktion av generiska läkemedel, dels Indiens export av sådana medel till andra låginkomstländer.

Enligt indisk lagstiftning måste ett nytt läkemedel ha dokumenterad »increased therapeutic efficacy« för att



Webbplatsen <<http://www.msf-access.org/STOPnovartis/>> informerar om patentstriden i Indien och dess implikationer.

vara berättigat patent. Det är rent juridiskt om denna definition som förhandlingarna i

Högsta domstolen handlar.

Novartis strategiska mål är att göra detta krav meningslöst för att därigenom kunna kräva patent på gamla produkter som man gjort mindre förändringar på. Om Novartis lyckas skulle det bli ett hårt slag mot läkemedelsindustrin i Indien.

Indien är en av de främsta läkemedelsdistributörerna till den fattigaste delen av världen. Inte minst har detta haft stor betydelse för behandlingen av HIV-sjuka i Afrika. Med tanke på att patenttiderna förlängts, och nu uppgår till 20 år, skulle en framgång för Novartis få katastrofala följder för folkhälsan, inte bara i Indien, utan i stora delar av världen.

Anders Jeppsson
läkare och antropolog, Lund
andjep@gmail.com

Mer debatt på Lakartidningen.se

Läkartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och brev. Vi presenterar här utdrag ur inlägg som i sin helhet finns att läsa på Lakartidningen.se/debatt.



Foto: Colourbox

Samverkan kräver bra organisation.

Särskild krisorganisation förutsättning för fungerande samverkan

Att en särskild krisorganisation bör ligga direkt under ledningen är relevant på alla nivåer i samhället... Inom många verksamheter är så inte fallet i dag, något som respek-

tive verksamhetsansvariga nogå bör överväga och korrigera.

Per Kulling

Kommentar till recension: Sverige bör bli ett experimenterande samhälle vad gäller narkotikapolitik

Det jag argumenterar för är »det experimenterande samhället«, det vill säga att vi inte försöker formulera en fullständig narkotikapolitik på en gång utan provar olika åtgärder som vetenskapligt utvärderas...

Ted Goldberg

ST bör kunna bedömas kontinuerligt

Lars Breimer

Operation av prostatacancer: Har vi köpt grisen i säcken?

Per-Uno Malmström