

Nya läkemedelsförpackningar ska provas

Standardiserat utseende på förpackningar där substansnamnet skrivs med större teckenstorlek än handelsnamnet, regler för hur innerförpackningar får se ut, »Tallman lettering« och röda etiketter med svart text för särskilda högriskläkemedel är några av kraven i det slutgiltiga förslaget till utformning av läkemedelsförpackningar som nu läggs fram av Arbetsgruppen mot läkemedelsförväxlingar, AGFX.

Det finns alltså ett färdigt förslag till hur läkemedelsförpackningar kan utformas för att undvika förväxlingar – och därmed felmedicinering – i sjukvården. Meningen är också att förslaget ska kunna användas av landstingen vid upphandlingar.

Det efterlysta standardiserade utseendet på ytterförpackningarna är noga beskrivet och ska provas vid en pilotupphandling av cefalosporiner och elektrolyter:

Framsidan ska till exempel vara indelad i två fält, ett övre och ett undre. Det övre fältet ska enbart innehålla den text som är avgörande för att kunna identifiera och administrera läkemedlet på ett säkert sätt. Det nedre fältet kan däremot användas för företagets egen layout, till exempel en logga eller något särskilt mönster.

Substansnamnet ska vara lättläst, skrivet med svart text och placerat mot en vit bakgrund. Det ska alltid åtföljas av information av styrka och enhet. Läkemedlets

fantasinamn (handelsnamnet) ska också åtföljas av information om styrka och enhet.

All denna information ska finnas på förpackningarnas alla sidor, med undantag för botten.

Streckkoder ska också finnas på förpackningarna, förslagsvis på någon av kortsidorna.

Etiketter på innerförpackningar ska så långt som möjligt likna texten på ytterförpackningarna, det ska finnas särskilda markeringar för läkemedel som ska spädas och så kallad Tallman lettering ska användas på läkemedels-



Exempel på ny förpackning.

namn där första och sista delen av substansnamnet är lika. Läkemedel som är aktuella i pilotupphandlingen är cefuroxim, cefatloxim och ceftazidim. Med Tallman lettering skrivs de cefUROXim, cefOTAXim och cefTAZIDim.

Arbetsgruppen mot läkemedelsförväxlingar har arbetat på uppdrag av nätverket Samverkan för säker vård. Nätverket består av representanter från Sveriges Kommuner och landsting (SKL), Patientförsäkringen LÖF, Vårdförstagarna, Sveriges läkarför-

Läkarförening kritisk mot Gävleborgs alkoholtest

Slumpvisa alkoholtest för all landstingspersonal införs i Gävleborg – trots stark läkarfacklig kritik.

– Personligen tycker jag att modellen har för mycket DDR över sig. Men till slut valde vi att acceptera utökade test mot att vi kunde påverka dess utformning, säger Per Kronmann, ordförande i Gästrikre Hälssinge läkareförening fram till i våras.

De två krav som föreningen fått igenom är att testen ska begränsas till alkohol och att de ska byggas på frivillighet.

– Sedan kan man alltid diskutera hur pass frivilligt man upplever det när ett nej till att bli testad automatiskt leder till att närmaste chef sätter igång en utredning.



Per Kronmann

– Att begränsa testen till alkohol var viktigt. Det hade blivit ännu mer integritetskränkande med ett bredare drogtest.

Per Kronmann gör ingen hemlighet av att meningarna varit delade inom föreningen.

– Mest intressant är kanske att det finns en klar skillnad mellan läkare med någon form av utländsk bakgrund och de som inte har det. För utländska läkare är detta ett tydligt exempel på det svenska kontrollsamhället som man har svårt att acceptera.

Andra fackföreningar har varit betydligt mer positiva till arbetsgivarens propåer om alkoholtest. Kommunal kan närmast beskrivas som pådrivande.

– Vi tyckte att det blev konstigt när vissa landstingsdivisioner – som operation och nu senast medicin – skulle ha test men inte andra delar av landstinget. Därför

»... till slut valde vi att acceptera utökade test mot att vi kunde påverka dess utformning.«

drev vi uppfattningen om mer generella test som samtidigt kopplas till att arbetsgivaren satsar ordentligt på rehabilitering i de fall där det behövs, kommenterar Tord Andersson, Kommunals huvudskyddsombud inom Landstinget Gävleborg.

Testen, med företagshälsovården som ansvarig, startar under oktober månad med slumpmässiga urval och i en takt som innebär att 25 procent av alla anställda kommer att testas årligen.

Det sker som utandningsprov i enskilt rum och med samma gränsvärde som vid bilkörning: 0,2 promille. Vid högre promillehalt får medarbetaren lämna arbetsplatsen och en rehabiliteringsut-

redning – som ska resultera i en behandlingsplan – sätts igång.

Landstinget Gävleborgs HR-direktör Karin Rystedt betonar att det både är en patientsäkerhets- och arbetsmiljöfråga.

– Det är viktigt att testen gäller alla medarbetare. En del landsting genomför test av personal inom operation, men vi tycker det är naturligt av rättviseskäl att test ska omfatta all verksamhet, säger Karin Rystedt.

Hur ser du på kritiken?

– För oss har det varit viktigt med enighet. Det var aldrig aktuellt att driva igenom en förändring av det här slaget som ett arbetsgivarbeslut. Beslutet har föregåtts av diskussioner med fackliga organisationer där vissa har varit mer positiva och andra kritiska. Nu har vi ett beslut som läkarfacket ställt sig bakom efter att vi tagit till oss deras synpunkter.

Fredrik Mårtensson

i pilotupphandling

bund, Vårdförbundet och Kommunal.

Det var i januari 2010 som arbetsgruppen fick i uppgift att ta fram och förankra ett förslag till ny utformning av läkemedelsförpackningar i syfte att minska risken för förväxlingar. Det var också uttalat att förslaget skulle kunna användas av lands- tingen vid upphandlingar.

Arbetsgruppen anser nu att den har fullföljt sitt uppdrag, men konstaterar i sin slutrapport att det fortsatta arbetet med att genomföra innehållet i förslaget kommer att ta flera år. Pilotupphandlingen ska utvärderas, till att börja med. Läkemedelsverket föreslås ansvara för detta. Beroende på utfallet är det sedan SKL:s uppgift att ta ställning till



Bo Claesson, SKL

Mikael Rolfs, SLF

fortsatta förändringar.

– Vi har sedan en tid en projektgrupp inom SKL som bildats för att på försök göra nationella upphandlingar. Den har fått namnet ELIS, vilket står för »effektivare läkemedelsupphandling i samverkan«. Vår tanke är att låta den gruppen sköta pilotupphandlingen, och om det hela faller väl ut även senare upphandlingar, säger Bo Claesson, handläggare som

»Jag tror att tydligare förpackningar framför allt kommer att göra den vård som sker i hemmen säkrare.«

arbetar deltid med läkemedelsfrågor. Han har sedan maj månad också varit sam- mankallande för AGFX.

Han konstaterar att förslaget som lagts fram har en bred förankring. Det känns inte på något vis kontroversi- ellt och han tror därför att förändringarna kan bli rela- tivt lätta att genomföra.

– En standardisering är vad många har önskat länge.

Mikael Rolfs har varit Läkar- förbundets representant i ar- betetsgruppen. Han tycker att

det är skönt att gruppen har kommit i mål och det med ett konkret förslag.

– Vi bestämde oss ganska tidigt för att vara just konkreta. Vi har arbetat bra tillsam- mans, haft kontakt med många intressenter och varit noga med att komma med för- slag som också överensstäm- mer med de lagkrav som finns.

Läkemedelsförväxlingar är ett gissel, konstaterar Mikael Rolfs.

– Vi vet att de är vanliga. Ibland får de katastrofala följder. Men de flesta går oss faktiskt förbi. Jag tror att tyd- ligare förpackningar framför allt kommer att göra den vård som sker i hemmen säkrare. Det blir helt enkelt lättare att se vad man har i handen.

Catarina Gisby

Nurse practitioners – hot eller möjlighet för läkarna?

Det blir vanligare att specialutbildade sjuksköterskor tar över en del av läkarnas arbetsuppgifter. Resultatet kan bli effektivare vård, men det finns också risker. En debatt under kongressen »Framtidens specialistläkare« belyste både möjligheter och hot.

Begreppet »nurse practitioners« kommer från USA, där man i en period av läkarbrist vidareutbildade sjuksköterskor till att sköta en del av läkarnas traditionella uppgifter. I dag finns nurse practitioners också i bland annat Kanada, England, Island och Australien. Något etablerat svenskt begrepp finns inte,

men man talar ibland om avancerad specialistsjuksköterska.

I Sverige finns ännu bara spridda initiativ. Vid Universitetssjukhuset i Linköping har exempelvis några specialistsjuksköterskor vid kirurgkliniken fått vidareutbilda sig till nurse practitioners. Men många vill införa systemet i större skala i Sverige, och frågan debatterades på ett välbesökt seminarium på Malmö Arena.

När Ursula Aho började som ST-läkare vid kirurgkliniken i Ystad för fyra år sedan, fick hon mycket träning i gastroskopi och koloskopi. Om hon hade börjat i dag hade det bli-

vit betydligt mindre av den varan, säger hon. Nu finns där två nurse practitioners, fortbildade med två års högskoleutbildning på halvfart, som gör de flesta »enkla« gastroskopierna och koloskopierna.

– Det är bra att vi optimerar resurserna i sjukvården, säger hon. Rätt använt kan systemet avlasta oss läkare, så vi får mer tid för operationer, forskning och annat.

– Samtidigt ser jag en risk för kompetensförlust i läkarkåren, om vi inte längre får så mycket träning på exempelvis gastroskopierna. Jag undrar också hur det blir med patientkontakten om läkarna bara kallas in som specialis-



»Framtidens specialistläkare« på Malmö

ter. Ska vi sjukskriva patienter som vi aldrig har träffat?

Erfarenheterna från länder som har fler nurse practitioners är övervägande positiva, konstaterar Birgitta Wedahl, kanslichef i Svensk sjuksköterskeförening. Konsultationstiderna är visserligen längre men återbesöken är färre, och patienterna visar bättre följsamhet till behandlingen.



Arena – välbesökta seminarier och debatter. I mitten Marie Wedin och Håkan Wittgren från Läkarförbundet.

Men frågan är vilket slags nurse practitioners vi ska ha, säger hon:

– Snabbutbildningar i gastroskopi tror jag inte på. Jag vill se nurse practitioners som personer med hög omvårdnadskompetens, personer som kan samordna och slussa patienten genom vården. Där finns ett stort behov. Vården i dag kräver nästan att patienten ska vara frisk – eller ha någon frisk anhörig.

– För att få fram sådana nurse practitioners vill vi ha en tvåårig masterutbildning efter grundutbildningen. Sverige har bra förutsättningar för det: våra sjuksköterskor är mer självständiga än kollegorna än i många andra länder, och positiva till att ta till sig nya saker.

Emma Spak, ordförande i Sveriges yngre läkares förening, Sylf, varnar för att begränsa diskussionen till gränsdragningen mellan läkare och sjuksköterskor.

– Vi måste ta upp alla yrkesgrupper som finns inom vården, säger hon: undersköterskor, läkarsekreterare, arbetsterapeuter, psykologer och så vidare. I dag känner vi inte till varandras kompetenser, så det är viktigt att vi tydliggör de olika kompetensområdena.

– För att skapa bättre kommunikation borde man föra samman studenter till de olika yrkena tidigt i grundutbildningen. Målet är en sjukvårdsorganisation som kan ta till vara kompetenserna hos alla yrkesgrupper.

Miki Agerberg

Debatt om vinstdriven vård:

»Kvalitet är en bra affär«

Andelen privata aktörer i svensk sjukvård växer. Ska resultatet bli bra måste läkarna engagera sig mer. Det betonade flera talare.

I dag drivs cirka 10 procent av sjukvården i Sverige av privata aktörer. Snart kan det vara 20 eller 30 procent. Det är bakgrunden till debatten om läkares ansvar i vinstdrivna organisationer, som hölls under kongressen.

– **Med rätt styrmedel** kan den utvecklingen bli positiv, säger Tomas Block, som är ST-läkare i anesthesi vid privata Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Han vill komma bort från schablonbilderna, där den offentliga vården står för ineffektivitet och långa beslutsvägar, men samtidigt ett samhällsperspektiv – medan den privata vården står för kortsiktighet och profithunger, men samtidigt produktivitet och patientfokus.

Produktionskraven i privatvården kan ibland stå i motsättning till kvaliteten, konstaterar han, och nämner modeller som »pay-for-production« och upphandling efter pris.

– Men det är också fullt möjligt att kombinera produktivitet och kvalitet, säger han. Det handlar om styrmedel. Hög volym av exempelvis en viss operation ger hög kvalitet. Kvalitetskrav kan styra

upphandlingar. Och man kan ha ersättningsmodeller som i vårdvalet för höft- och knäoperationer i Stockholm, där utföraren får ett enhetspris och själv har ansvaret för eventuella följdkostnader.

– I förhållande till privatvården måste vi tänka på att vara läkare först och entreprenörer, sedan. Och kom ihåg att kvalitet är en bra affär.

Tomas Block går en så kallad ledarskaps-ST. Sådana behövs det fler av i Sverige, anser Adina Welander, andre vice ordförande i Sveriges yngre läkares förening och moderator för debatten:

– Vi vill få fler läkare att ta ansvar i vården, vare sig den är offentlig eller privat. Tyvärr väljer många läkare i dag att ställa sig vid sidan. Ska vi få en bra vård måste fler läkare ta ansvar som chefer.

Lena Munkhammar, vd för privata Carema sjukvård, berättar att företaget har långt framskridna planer på att starta program för ledarskaps-ST.

– Det känns inte som om så många läkare är intresserade av ledarskap i dag, säger hon. Vi måste göra ledarskap mer attraktivt.

– Det är inte bra att den grupp som har den största medicinska kompetensen inte är med och påverkar. Läkarna måste ta ledarskaps-tröjan i svensk sjukvård!

Miki Agerberg



Inte aktuellt att sälja.

Alla hus i Duved behålls

Läkarförbundet behåller alla 22 hus i Duved, men lägger ner konferensverksamheten på Kommendörsgratan 9 i Stockholm. Det beslutade förbundets centralstyrelse (CS) vid sitt internat i slutet av augusti.

När CS förra året beslutade att sälja villorna i Haut de Cagnes var inriktningen att leta efter andra hus på franska rivieran. En annan idé var att ersätta några av de 22 husen i Duved med några lägenheter i Alperna, se LT nr 22/2011.

Husen i Frankrike är nu sålda. Men fritidshusen i Duved behålls alltså, vid sidan av husen i Skanör och på Kanarieöarna.

– **Vi diskuterade** att minska med några hus i Duved på grund av kort säsong, men just nu är det inte aktuellt med försäljning av Duved. Vi hoppas höja beläggningsgraden. Vi har fräschat upp husen, och vi jobbar på ett nytt bokningssystem som ska göra det möjligt att boka på nätet dygnet runt, säger förbundets vd Håkan Wittgren.

Och än så länge är det inte aktuellt med några nyförvärv.

– Vi har velat avveckla innan vi utvecklar. Vi har gjort en del sonderingar men inte fastnat för något. Ett förslag från medlemmar är att hitta en resebyrå med ett varierande utbud. Vi jobbar vidare med frågan, säger Håkan Wittgren.

Läkarförbundet driver även hotell- och konferensverksamhet på Kommendörsgratan 9 i Stockholm. Hur hotelldelen ska utvecklas utreds. Konferensdelen kommer nu att läggas ned, beslutade CS. Nya och större möteslokaler kan eventuellt skapas i botenvåningen på Läkarförbundets hus på Villagatan, berättar Håkan Wittgren.

Elisabet Ohlin