

Läkarförbundet vill se läkare som apoteksägare

Ta bort hindren för läkare att äga apotek. Tillåt läkare i den öppna vården och på sjukhusakuter att lämna ut en del av läkemedelsdosen. Det skulle förbättra tillgängligheten, menar Läkarförbundet i ett remissvar till Apoteksutredningen.

Läkarförbundet är generellt positivt till en omreglering av apoteksmarknaden men ser i det statliga betänkandet uppenbara risker för att tillgången till läkemedel försämras. Därmed hotas också patientsäkerheten.

– Utredningen har koncentrerat sig mest kring läkemedel som handelsvara, medan förbundet ser läkemedel som en del i sjukvården, säger Per Johansson, Läkarförbundets utredare.

Förbundet understryker att läkemedel måste finnas tillgängliga för alla patienter på en omreglerad marknad och tror att glesbygdens apotek kan hamna i farozonen när



Per Johansson

Apoteket ABs ansvar för apotekstäckningen försvinner. En lösning, enligt förbundet, kan vara att tillåta läkare i den öppna vården

och på sjukhusens akutmotagningar att lämna ut de första doserna läkemedel. En annan är att tillåta läkare att äga apotek.

Läkarförbundet är överhuvudtaget mycket kritiskt till att förskrivare hindras från att äga apotek, något som är »lika ologiskt« som att optiker inte skulle få sälja glasögon eller att tandläkare inte skulle få sälja tandproteser, enligt remissvaret. Om hindren för ägande togs bort öppnas »intressanta alternativa



Foto: IBL/Science Photo

Om hindren för ägande togs bort öppnas »intressanta alternativa apotekssystem«, enligt Läkarförbundet.

apotekssystem«, enligt förbundet. Ett sådant är »self-dispensing doctors«, som visat sig framgångsrikt i glesbygd i många länder och som går att kombinera med distanshandel av läkemedel.

Läkarförbundet anser också att statsmakterna även i fortsättningen har ett ansvar för att trygga tillgången till producentbunden information till förskrivare. Därför bör de kanaler som utredningen i huvudsak hänvisar till, landstingens SIL-projekt (Svensk informationsdatabas för läkemedel) och läkemedelskommittéer, kompletteras med den information som i dag finns tillgänglig via till exempel informationsapotekare. På samma sätt vill Läkarförbundet att läkemedelsregister och annan infrastruktur läggs

under en befintlig myndighet – och inte som i förslaget i ett dotterbolag till Apoteket AB.

Förbundet är också tveksamt till det prissättningsystem som presenterats, då risken är att prisför-

handlingen som ska skötas av apoteken blir så omfattande att större kedjor gynnas. En risk för oligopol, menar Per Johansson. Förbundet anger dock inte hur mångfald och småföretagande inom apoteksnäringen ska främjas men vill se en tydlig plan för hur Apoteket ABs monopol ska avvecklas.

– Apoteket kan inte vara kvar på det sätt som det är i dag, så att det begränsar konkurrensen, säger Per Johansson.

Agneta Borgström
frilansjournalist

Många kritiska till Apoteksutredning

Flera organisationer och myndigheter på vårsidan ser positivt på en omreglering av apoteksmarknaden, visar en genomgång av remissvaren. Men det kommer synpunkter kring det nya prissättningsssystemet.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, är framför allt kritisk mot förslaget att landstingen inte ska få rätten att förhandla om läkemedelspriser med leverantörerna, då landstingen är med och betalar läkemedelsnotan. I utredningen är det apoteken som utnämns till dessa prisförhandlare. SKL invänder också mot att läkemedelsregister och annan infrastruktur läggs i ett bolag under Apoteket AB och menar att detta ansvar bör överföras till sjukvårdshuvudmännen.

Även Läkemedelsindustriföreningen och Sveriges farmaceutförbund ser problem. De hade önskat ett prissystem som bidrar till bättre läkemedelsanvändning, med hjälp av farmaceutiska tjänster som stimulerar till detta.

Remissvaret från Apoteket AB visar på positiva tongångar till en omreglering, men de efterfrågar ett »tydligare och enklare« prissystem när det gäller inköpspris och utförsäljningspris och vad som avses med billigaste parallellimporterade läkemedel. Avser man det billigaste läkemedlet på lokalt apotek eller det billigaste på marknaden, undrar företaget.

Socialstyrelsen ser helt andra svaga punkter. Dels vill de införa krav på de nya aktörerna om att hålla ett brett läkemedelsortiment och lagerhållning, dels befarar de en mer komplex tillsyn med en större mängd apoteksaktörer.

Agneta Borgström

Svensk sjukvård kan ges utomlands

Svenska sjukvårdsinsatser utomlands tillåts i katastrofsituationer. Det föreslår regeringen i en proposition om katastrofmedicin. Regeringen satsar 12 miljoner under uppbyggnadsarbetet 2008-2009.

Socialstyrelsens får uppdraget att leda och samordna beredskapen, men det blir Räddningsverket som beslutar om när insatserna inleds och avslutas. Lansting med universitetssjukhus får ansvar för beredskapen.

Anders Milton ska leda ny abortgrupp

Regeringen tillsätter en arbetsgrupp som ska se hur antalet ofrivilliga graviditeter och fall av könssjukdomar kan minska. Det meddelade socialminister Göran Hägglund (kd) på fredagen. Gruppen ska ledas av läkaren och tidigare psykiatriutredaren Anders Milton.

Antalet aborter ökar samtidigt som allt fler smittas av sexuellt överförda sjukdomar. För tonårsaborterna handlar det om en 50-procentig ökning mellan 1995 och 2005. Totalt gjordes 18 607 aborter första halvåret 2007, en ökning med 2,4 procent per 1 000 kvinnor. Klamydiafallen har mer än fördubblats under 2000-talet och räknades till 47 124 år 2007.

– Det här är stora problem.



Anders Milton

Inte minst de sexuellt överförda sjukdomarna, som kan vara relativt symptomfria men orsaka infertilitet. Mitt uppdrag är att se vilka vägar man

kan gå för att unga människor inte blir ofrivilligt gravida eller smittade av dessa sjukdomar. Det betyder att ambitionen också är att få ner aborttalen, säger Anders Milton.

Abortfrågan är viktig för många kristdemokrater. Partiledningen meddelade i våras att den är beredd att diskutera den övre gränsen, vecka 22, för när Socialstyrelsen kan godkänna aborter av synnerli-

ga skäl. Milton avvisar dock att arbetsgruppen ska ta ställning till tidsgränsen. Och han verkar inte bekymrad för att gruppens arbete blir en politiskt het potatis.

– **Mitt intryck** är att det finns en bred enighet bland de politiska partierna om att de här problemen måste åtgärdas.

Problemen är dock inte nya. Hur könssjukdomar sprids och graviditeter undviks är knappast en hemlighet, kondomer och p-piller finns att få.

Vad krävs för att vända utvecklingen?

– Det är för tidigt att spekulera kring lösningarna. Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har jobbat med frågorna, liksom skolorna och ungdoms- och familjemottagningar. Så instrumenten

finns. En viktig fråga är att se över hur de används och att kommunikationen sker på ett sätt som berör dem som nås av den, säger Anders Milton.

Du var ordförande i Nationell psykiatrisamordning, utredningen som den tidigare socialdemokratiska regeringen tillsatte. Nu är den borgerliga alliansen din uppdragsgivare. Hur ser du på det?

– Jag är inte partibunden och tänker inte på prefixen. Det är regeringen som frågar. Så förutsättningarna är desamma oavsett vem som sitter vid makten.

Arbetsgruppen ska enligt Milton presentera sina förslag om ett år.

Björn Ramel

bjorn.ramel@lakartidningen.se

Byggstart klubbat för Nya Karolinska

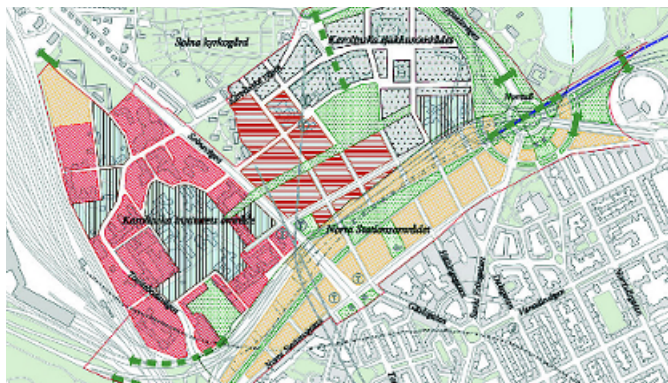
Landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting klubbade i förra veckan byggstart för det omstridda nya universitetssjukhuset, Nya Karolinska i Solna. Det nya sjukhuset beräknas kosta 14,1 miljarder kronor.

Nya Karolinska i Solna ska uppföras i anslutning till nuvarande Karolinska Universitetssjukhusets befintliga byggnader i södra Solna. Byggstart är planerad till 2009 och sjukhuset beräknas vara klart för inflyttning årsskiftet 2015/2016. Men framför allt motiveras det nya sjukhuset med behovet att möta den medicinsk-tekniska utvecklingen.

Nuvarande operationssalar i Solna är föråldrade och kan inte hysa den teknik som i dag krävs för en framgångsrik högspecialiserad sjukvård.

Med det nya universitetssjukhuset hoppas landstinget skapa förutsättningar för att stärka den medicinska forskningen.

Samtidigt med Nya Karolinska byggs en Science Park för att stödja företag som kan



Så här ser planritningen ut för Nya Karolinska.

»nyttiggöra forskningsresultaten«. Beslutet i fullmäktige var enhälligt, men bland verkamma i vården har det nya sjukhuset kritiserats hårt. Bland annat för att fungerande enheter kommer att rivas i samband med att det nya sjukhuset byggs, till exempel Thoraxkliniken.

Under rivnings- och byggnadstiden, som beräknas till minst sju år, måste patienter och personal i de rivna enheterna omplaceras i det gamla sjukhuset, påpekar redan hårt omorganisationsprövad personal som ännu inte sett vins-

terna av sammanslagningen av Karolinska och Huddinge universitetssjukhus. Det nya Karolinska kommer huvudsakligen att baseras på enkelrum för att bekämpa sjukhusförvärvade infektioner och multiresistenta bakterier.

Men läkare är tveksamma till att dessa går att bygga bort, se till exempel debattartikel av Sven Britton, infektionsläkare och professor emeritus, i LT 6/2008.

Det nya sjukhuset beräknas kosta 14,1 miljarder kronor. Finansieringen är ännu inte

klar, men ska enligt planerna vara beslutad i juni. Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, hade gärna sett svar på flera frågor innan Stockholms läns landsting fattat beslut om Nya Karolinska.

– Vi tycker det är synd att Stockholms läns landsting inte utrett de oklara frågorna innan man fattade byggbeslut om ett nytt universitetssjukhus. Vilken roll ska det nya sjukhuset ha i Stockholms läns landstings sjukvårdssystem i framtiden? Vilken vårdverksamhet ska sjukhuset ha, och hur ska sjukhuset finansieras?

Thomas Flodin efterlyser också en konsekvensbeskrivning för verksamheten vid Karolinska, Solna, till exempel för den tidigare nämnda Thoraxkliniken.

– Först sade man att hela huset skulle rivas, därefter att halva huset skulle sparas. Vi har inte sett vilken del som ska rivas – eller hur den halva verksamheten ska bedrivas.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Tydligare regler om ansvar vid tortyr på gång

Läkares ansvar vid tortyr är otydligt reglerade i Läkarförbundets etiska regler. Nya och tydligare etiska regler kan komma i november.

Frågan har blivit aktuell efter SVTs Uppdrag granskning avslöjande om tortyr av en fånge, 17-årige Josef, i Demokratiska republiken Kongo 2003. Tortyren ska ha verkställts av franska elitförband, medan ett svenskt elitförband ska ha bevittnat tortyren utan att ingripa mot den.

På tidningen Expressen/GTs nätupplaga den 6 april förekommer uppgifter om att två svenska läkare fanns på plats och bevittnade tortyren, utan att ingripa eller hjälpa den

torterade fången. Läkarna ska också ha underlåtit att rapportera händelsen, enligt Expressen/GT.

Läkartidningen har inte lyckats få Expressen/GTs uppgifter bekräftade. Thomas Flodin uttalar sig därför i generella termer om läkares ansvar vid tortyr.

– Det finns internationella etiska regler som säger att läkare som kommer i kontakt med människor som far illa har skyldighet att bistå den personen och ställa sin kunskap till förfogande, säger han.

Thomas Flodin äsyftar regelverket International code of medical ethics. Även World Medical Association har tydli-



Foto: Urban Orzolek

Thomas Flodin

saknar dessa skrivelser. De nuvarande etiska reglerna talar om att läkaren ska »efter bästa förmåga bistå människor i medicinsk nödsituation«.

– Reglerna i det svenska etiska regelverket är otydliga. Vi har emellertid en komplettering av reglerna ute på remiss, säger Thomas Flodin.

Thomas Flodin understryker dock att även om den

ga regler som förbjuder läkaren att medverka vid tortyr och tvångsmatning.

Men Läkarförbundets etiska regler

internationella läkaretiken påbjuder läkaren att hjälpa till när någon är skadad eller misshandlad, så finns det ingen skyldighet att gripa in under pågående konflikt.

– Den distinktionen måste man göra. En läkare har ingen större skyldighet än någon annan att gå in och försöka avbryta en konfliktsituation, ett pågående bråk eller miss-handel. Men är det så att man hittar en skadad person är man enligt de internationella etikreglerna skyldig att hjälpa, säger Thomas Flodin.

Läkarförbundets etiska regler kan ändras tidigast i november i år.

Thomas Heldmark
frilansjournalist