

kemedelssubventionen. Det kostar i fortsättningen att behålla sekretess i sjukvården.

Hur är »reformen» kostnadskalkylerad för tidsåtgången?

Det tar tid för läkaren att förklara för patienten hur registrering av diagnos fungerar och att sedan inhämta patientens åsikt ifråga. Det tar också tid att leta fram koden för varje symtom/diagnos som motsvaras av det utskrivna läkemedlet. Vilken kod har t ex profylaktisk antisvampbehandling vid kortisonterapi?

Vem betalar?

Patienten – genom att få 1 minuts konsultation och 14 minuters receptskrivning?

Sjukvården – hälften så många patienter kan bokas, eftersom varje besök tar dubbelt så lång tid, produktiviteten halveras?

Läkaren – genom att stressa dubbelt så mycket och avstå från måltidsuppehåll och reglerad arbetstid?

Apoteksbolaget – som efterfrågar informationen!?

Här kommer jag med ett rationellt förslag. Det är att läkaren skriver enbart diagnoskod på receptet. Apotekaren väljer rätt läkemedel och dosering, eventuellt efter konsultation av överdirektören på Socialstyrelsen. Så garanteras »kvalitet på läkemedelsförskrivningen» och man slipper besväret med att kontrollera att läkare skriver rätt medicin vid rätt diagnos.

*Annika Michanek
med dr, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset,
Göteborg*

Om svar anhålles...

I Hjalmar Söderbergs »Den allvarsamma leken» (1912) skriver Arvid Stjärnblom brev till sin tillbedda – Lydia. Och: »Han fick svar nästa dag. Arvid. Tack för ditt brev. Jag har läst det om och om igen...» Och på ett annat ställe skriver Lydia: »Arvid. Jag skriver detta på Hôtel Continental, nyss hemkommen från Operan. Portiern säger att det kommer fram söndag morgon...»

Svar nästa dag! Postutdelning på söndag! I takt med revolutionen inom kommunikationsteknologin (fax, e-post, Internet) tycks denna förmåga till enkel och snabb kommunikation – möjlig för snart 100 år sedan! – helt ha försvunnit.

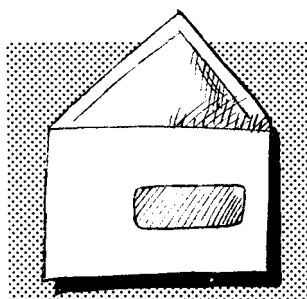


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

Har någon förslag på hur vi ska återupprätta brevet status som kommunikationsmedel?

Många brev obesvarade

Från att ha varit något man satte en ära i att snabbt och noga besvara tycks brev numera ha blivit något man lägger åt sidan så länge »ingenting händer» – eller tills det ligger i ens eget intresse att besvara dem. Inte minst tycks detta gälla sjukhus och andra aktörer inom vårdsektorn.

Således finns på min egen »syndalista» nu en rad mottagare av obesvarade brev. Med »obesvarat» menas här brev som på tre månader inte föranlett någon reaktion.

Bland syndarna finns Socialstyrelsen (tre brev), tre sjukhus och en vårdcentral. Ett av sjukhusen har sex obesvarade brev.

I breven till Socialstyrelsen försökte jag få besked om vilka regler som gäller för beslut om obduktion med anledning av det oklara ansvarsläget, medan breven till vårdinrättningarna gällde förfrågningar om möjligheterna till vikariat eller annan tjänstgöring.

Det vore intressant att höra om andra har liknande erfarenheter som jag. Och om någon har förslag på hur vi ska återupprätta brevet status som kommunikationsmedel. Förslag och tips emottas således tacksamt.

*Gunnar Olofsson
leg läkare,
Göteborg*

*Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.*

Läkarorganisationer biträder Socialstyrelsen i kursplanering

De frågor Bengt Zederfeldt tar upp i sin artikel »Specialistutbildningen i djup kris. Läkarernas organisationer bör få överta ansvaret», Läkartidningen 8/97, är angelägna och inte helt enkla att lösa. Den ekonomiska åtstramningen inom den offentliga vården har bl a fått till följd att ST-tjänster inte på långt när har inrättats i den omfattning som var en grundtanke i den nya målstyrda specialistutbildningen. Vikarieproblemet har uppmärksamats i olika sammanhang och Socialstyrelsen har vid överläggningar med Landstingsförbundet särskilt tagit upp denna fråga. En jämn specialistförsörjning är avgörande för bibehållande av kvaliteten i den svenska sjukvården.

Från den 1 december 1996 gäller nya reviderade målbeskrivningar för specialiseringstjänstgöringen. Förhoppningsvis kommer dessa tillsammans med de utbildningsböcker som nu tas fram i specialistföreningarnas/sektionernas regi att utgöra ett bra stöd för alla intressenter inom specialiseringstjänstgöringen, både ST-läkare, handledare och verksamhetschefer. Det finns tydliga tecken på att handledarna nu börjar öka sitt inflytande över utbildningen. Det är bara att hoppas att handledaruppdraget får sitt välförtjänta meritvärde, vilket dock ligger utanför Socialstyrelsens möjligheter att påverka.

Full beläggning

SK-kurserna är Socialstyrelsens specifika ansvar. Den ekonomiska verkligheten tvingade oss tyvärr att ställa in ett förhållandevis stort antal kurser höstterminen 1996. En sådan »panikbromsning» är självfallet inte bra. En effekt fick dock det minskade antalet SK-kurser den terminen, nämligen att beläggningen på de kurser som faktiskt genomfördes låg på 98 procent mot tidigare ca 80 procent.

Den del av kursadministrationen som sköts av Socialstyrelsen är både billig och bra.

Riksdagen har gett Socialstyrelsen direktiv att SK-kurserna i huvudsak bör ske i form av uppdragsutbildning vid de medicinska fakulteterna. Sådan uppdragsutbildning är alltid förenad med särskilda administrativa påslag som uppdragsgivaren måste erlagga oavsett de administrativa uppgifter som fullgörs i samband med utbildningen i fråga.

Upprop till olika läkarorganisationer

Inför kursplaneringen för budgetåret 1998 har Socialstyrelsen gått ut med ett upprop till läkarorganisationerna med begäran om vissa uppgifter beträffande önskemål om teoretisk utbildning för att få ett bättre underlag för kursverksamheten 1998 vad gäller såväl täckningsgraden som kursfördelningen mellan olika specialiteter. Det är min förhoppning att resultatet av denna förfrågan skall utgöra ett gott underlag för ett bra kursutbud inom de ekonomiska ramar som står oss till buds. Vi vet inte idag vilka resurser som kan avsättas för denna verksamhet, men jag hoppas att samma summa som för 1997 kan stå till förfogande, ca 16 miljoner kr.

Det förtjänar att påpekas att både Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har representanter i den arbetsgrupp som biträder Socialstyrelsen i kursplaneringen. Det anbudssystem som har tillämpats de senaste åren har inte fungerat helt tillfredsställande. Inför 1998 har jag goda förhoppningar att vi får ett bättre underlag med organisationernas benägna bistånd. Vi bearbetar för närvarande de hittills inkomna svaren och planerar att längre fram i vår gå ut med ett mer riktat anbudsförfarande för en bättre kursplanering.

*Nina Rehnqvist
överdirektör,
Socialstyrelsen*

Legitimerade läkares rättighet att förskriva läkemedel

Receptförskrivningsrätten är en grundförutsättning för läkarverksamhet. Läkemedelsförskrivningsrätten tillkommer samtliga legitimerade svenska läkare oberoende av anställningsform och verksamhets-