

– Jag tycker att man borde fundera över begreppet rätt man på rätt plats. Enligt programplanen ska landstinget anlita konsulter som ska se över organisation, arbetssätt och arbetsmiljö inom varje vårdcentral.

– Det kan vara ett sätt att skapa mer tid för kvalificerat arbete. Jag hoppas man kommer fram till något som är acceptabelt.

Störande datakrångel

Många av distriktsläkarna kommenterade datasystemet i enkäten och talade om datakrångel och tungrodda system. Det började installeras 1994 med en journaldel. Sedan har man lagt på tidbokning, men det är fortfarande inte färdigutvecklat. Distriktsläkarna kan inte få in remissvar och laboratorieresvar direkt i sitt datasystem.

– Det är i och för sig positivt att man kan styra sin egen tid, men tidboken tar väldigt mycket tid, det borde göras anordnande.

– Nu ska man se över datasystemet och försöka öka utvecklingstakten. Då får vi se om vi slipper det merarbete som datasystemet nu medför, säger Gunvor Strömberg.

En punkt i programmet gäller prioriteringar enligt riksdagens beslut från i våras och det kräver politiska ställningstaganden. Samma gäller förslaget att primärvårdens roll i folkhälsoarbetet ska klargöras. Man föreslår också en kartläggning av egenvårdsinsatserna.

Landstinget ska enligt lag organisera primärvården så att befolkningen får tillgång till och kan välja en fast läkar-kontakt. I programförslaget påpekar man att det är lika viktigt att vårdcentralerna kan ha ett flexibelt arbetssätt där själva listningsförfarandet inte får ses som en begränsande faktor. Man framhåller att ett sådant arbetssätt är möjligheten att arbeta i team utifrån ett områdesansvar. Men det är en fråga för politiker-na att ta ställning till.

Det är meningen att arbetet enligt planen ska komma igång under hösten. Distriktsläkarföreningen liksom övriga fackliga organisationer tycker att åtgärder-na på sikt är bra, men att det nu krävs akuta insatser. En sådan vore att ge primärvården extra resurser 1998.

– Man kan inte samtidigt spara pengar och öka kraven på primärvården, men det tycks vara mycket svårt för politiker-na att minska kraven, att göra en prioritering.

– Politikerna ger löften till befolkningen, men man kan inte sätta personalen i kläm. Politikerna måste kunna säga att detta kan vi inte göra, det har vi inte råd med. Men som det nu är får vi distriktsläkare ta smällen, säger Gunvor Strömberg.

Kristina Johnson

Regeringsrätten ger läkare rätt skriva ut medicin till sig själva

Har en läkare rätt att skriva ut vilka läkemedel som helst till sig själv?

Nej, anser Socialstyrelsen. Ja, säger nu Regeringsrätten. Därmed är det i det närmaste fritt fram för läkare att skriva ut receptbelagda preparat för eget bruk.

En kvinnlig läkare i Stockholm skrev för fyra år sedan ut tillväxthormonet genotropin – värt 30 000 kronor – till sig själv. Läkaren ansåg att behandlingen kunde hjälpa mot en bristande sköldkörtelfunktion som gjorde henne deprimerad, trött och infektionskänslig.

Ett visst stöd för sin egenvård med hormonet fick läkaren av en specialist på hormonsjukdomar som misstänkte att läkaren hade brist på tillväxthormon.

Men socialstyrelsen ansåg att läka-rens behandling stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Genotropin är dessutom ett begär-ligt dopingpreparat bland kroppsbyg-gare vilket gjorde det särskilt angelä-get att det inte skrevs ut på felaktiga grunder.

I förlängningen fanns det enligt So-cialstyrelsen även risk för att mindre nogräknade läkare skrev ut preparat

till sig själva för att sedan sälja det vi-dare till missbrukare.

Genotropin är ett preparat som framför allt skrivs ut till barn som ris-kerar dvärgväxt. Först 1995 godkände Läkemedelsverket att genotropin an-vänds vid behandling av vuxna med brist på tillväxthormon.

Någon sådan störning ansåg Soci-alstyrelsen att läkaren inte led av och anmälde läkaren till Hälso- och sjuk-vårdens ansvarsnämnd, HSAN. Soci-alstyrelsen ville att läkaren skulle få en varning eller ett annat disciplin-straff för felbehandling.

Sin egen patient

Genom att skriva ut läkemedel till sig själv hade nämligen läkaren blivit sin egen patient. Och som läkare har hon då ett särskilt ansvar för sin pati-ent. Även om patienten är hon själv.

HSAN ansåg inte att läkaren blivit sin egen patient utan lämnar det fritt för läkare att skriva ut medicin till sig själva. Restriktioner finns bara kring vanebildande narkotiska preparat.

Samma slutsats kom Kammarrät-ten till sedan Socialstyrelsen överkla-gat ansvarsnämndens beslut.

Nu instämmer även Regeringsrät-ten i HSANs och Kammarrättens be-slut och ogillar alltså Socialstyrelsens överklagande.

Tomas Skoglund/TT

Sverige har kortaste vårdtiderna

De svenska vårdtiderna har under det senaste dryga decenniet blivit de kortaste i Europa. År 1995 hade bara Irland och Danmark kortare vårdtid inom hälso- och sjukvården men sannolikt har Sverige passerat även dessa, skriver Landstingsförbundet som be-arbetat ny OECD-statistik.

Av världens samtliga OECD-länder har bara Turkiet, Mexiko och Nya Zee-land kortare medelvårdtider. Vårdti-den vid svenska sjukhus var i genom-snitt 7,8 dagar 1995. Förra året redu-cerades den med ungefär 10 procent och allt talar enligt Landstingsförbun-det för att den fortsätter att minska i år.

Mycket långa vårdtider redovisas för Holland och Japan medan de flesta av Europas länder ligger runt 10–15 vård dagar i medeltal.

Förklaringarna till Sveriges snabba

reducering av vårdtiderna är enligt för-bundet att mycket av omsorgen om gamla och psykiskt sjuka blivit kom-munala angelägenheter och att resur-ser-na till omvårdnad generellt sett bli-vit kraftigt mindre. Dessutom har nya tekniker gynnat vård i mer öppna for-mer som mindre ingriper i den norma-la livsföringen.

Utvecklingen kan också innebära en risk, menar förbundets utrednings-chef Douglas Skalin i en kommentar:

– Den mycket snabba förändringen ställer stora krav på en kunnig och en-gagerad vårdpersonal och på samver-kan med andra vårdgivare. Med fort-satt snabba begränsningar av vårdti-derna av ekonomiska skäl kan viktiga kvaliteter i hälso- och sjukvården äventyras.

TT