

ningen i Skaraborg så skulle det innebära att vi lade ner mycket mer resurser tidigt i vårdkedjan och jobbade ännu mer preventivt. Då skulle vi spara pengar hos oss på sjukhusen.

Att svensk sjukvård till huvuddelen är offentlig borde underlätta, anser han.

– De här budgetramarna är ju ganska chimära egentligen – att dela upp på primärvård och sjukhus – det är ju skattepengar alltihop.

Också Andreas Hellström tror att Sverige kan lära av Kaiser Permanente.

– Vi hoppas få ny kunskap om hur man kan jobba med den typen av modeller för att översätta och omforma till svenska förhållanden, säger han.

Men finns det inte några nackdelar med Kaiser Permanentes system? Hur blir det med personlig integritet och sekretess om IT-systemen är så transparenta?

– Ja, man kan ju fundera över vad man som patient har för möjlighet att avstå från till exempel screening. Och ska inte varje individ ytterst ta ansvar för sin egen hälsa? Med andra ord måste integritets- och egenansvar vägas mot nyttoeffekter, säger Svante Lifvergren.

Han tycker man måste undersöka balansgången mellan å ena sidan personlig integritet och sekretess, å andra sidan informationsöverföringen om patienten längs hela vårdresan, där många vårdgivare är involverade.

– Det senare har kanske inte så mycket med det hälsofrämjande att göra, utan hänger ihop med integration av olika vårdaktiviteter, något som Kaiser Permanente också arbetar intensivt med. Vi har ju en sådan diskussion i Sverige i samband med PUL och liknande. Allt det här är infallsvinklar som bör undersökas närmare om koncepten ska översättas och tillämpas i en svensk hälso- och sjukvårdskontext, säger Svante Lifvergren. ■

Avgift för tolk läggs på invandrare i Danmark

Från den 1 juni i år får många invandrare i Danmark betala för att få tolk i sjukvården. Beslutet har fått den danska Lægeföreningen att rasa i inlägg efter inlägg om främlingsfientliga vindar i sjukvården. Fel i anamnes, felbehandlingar och uteblivna besök blir effekten, fruktar föreningen.

– Ett av de viktigaste verktygen för läkarna är samtalet med patienterna. Om inte detta fungerar finns det stor risk att läkare inte kan ställa rätt diagnos och att de börjar använda sig av defensiv medicin, det vill säga överbehandlar. Effekten kan också bli underbehandling på grund av missförstånd i kommunikationen, säger Yves Sales, vice ordförande inom Lægeföreningen.

Bakgrunden är den danska regeringens beslut 2004 om att utlänningar som bott i landet i mer än sju år ska betala en avgift för tolk från sommaren 2011. Överenskommelsen var bred mellan flera partier i folketinget. Förra året justerades beslutet, efter påtryckningar från Dansk Folkeparti, till att gälla invandrare som bott i landet i fyra år, men att låta tolkhjälp fortfarande vara gratis för till exempel vissa åldersgrupper och vid vissa psykiska tillstånd. Dessa regler är inte klarlagda än, inte heller hur hög den nya fasta kostnaden för tolk ska vara. I dag är cirka 8 procent av befolkningen invandrare.

– Regeringen tror att detta ska få invandrare att bli motiverade att lära sig danska, men vi har ju många invandrare som bott här i 10–15 år som ändå inte kan språket för att de är skadade själsligt eller är analfabeter, säger Yves Sales.

I en egen undersökning av Lægeföreningen bland 93 lä-



»Tanken med den nya lagen är inte att vissa ska ha bättre tillgång till läkarhjälp. Den handlar om att ge utlänningar ett incitament att lära sig danska så att de kan få vård på sjukhusen på samma villkor som andra«, säger inrikes- och hälsominister Bertel Harder, Venstre.

kare tror nio av tio läkare att språkproblemen gör att risken för fel ökar när betalningskrav läggs på patienten. Åtta av tio menar att sjukdomsbeskrivningen påverkas, och sex av tio tror att patienterna får svårare att följa läkemedelsbehandling.



Yves Sales

– Vi ser det som helt oetiskt att man genomför integrationspolitik i sjukvården. Dessutom bryter regeln mot den första raden i sundhetsloven som säger att alla ska ha lika tillgång till vård, säger Yves Sales, som också befarar att vissa invandrare kommer att utebli från vårdbesök.

Men inrikes- och hälsominister Bertel Harder, Venstre, menar att alla fortsatt har lika tillgång till sjukvård. Även efter den 1 juni.

– Tanken med den nya lagen är inte att vissa ska ha bättre tillgång till läkarhjälp. Den handlar om att ge utlän-

ningar ett incitament att lära sig danska så att de kan få vård på sjukhusen på samma villkor som andra utan att behöva tolkhjälp för att förstå läkarna, säger Harder.

Hur ser du på de risker med felbehandlingar som läkare påtalar?

– Den enskilda läkaren får vid varje tillfälle med en patient avgöra om det finns behov av tolk. Det är alltid läkarens situation och specialitet som avgör detta, och det är inget som förändras för att vi inför en avgift för utlänningar. Med utvecklingen av allt fler telefontolk har också tjänsten blivit billigare, säger Bertel Harder.

Regeringen bedömer att beslutet sparar 15 miljoner danska kronor årligen, något som Yves Sales tvivlar starkt på.

– Beslutet kommer med all sannolikhet att bli dyrt för samhället. Sjukvården kommer att begå misstag. En sjukdom får lov att växa till, som sedan dessutom skapar ett lidande för den enskilde, säger Sales.

Agneta Borgström

Läkarförbundet:

Öka rörligheten för icke-legitimerade

Individuella introduktionsprogram för EU-läkare kan lösa problemet med att arbetsgivare brister i att se till att de anställda har rätt kompetens, inte minst vad gäller språkkunskaper. Det påpekar Läkarförbundet i ett remissvar om yrkeskvalifikationsdirektivet. Läkarförbundet vill också att det ska bli lättare för icke-legitimerade läkare att röra sig mellan EU-länderna.

Läkare är en av sju yrkesgrupper som inom EU omfattas av det automatiska erkännandet av yrkeskvalifikationer. Läkarförbundet är i grunden positivt till systemet med EU-läkare: »Det automatiska erkännandet [av yrkeskvalifikationer] har fun-

gerat väl och bör fortsättningsvis gälla«, skriver Läkarförbundet i ett remissvar till Saco med anledning av att direktivet (2005/36/EG) ses över för en eventuell framtida omarbetning.

Men det finns några problem, enligt Läkarförbundet. Arbetsgivare ser inte alltid till att den anställda har den kompetens som förväntas och verksamheten kräver, till exempel språkkunskaper.

»Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det rimligt att språkkunskaper är en förutsättning för att få sina kvalifikationer erkända i annat EU/EES-land«, skriver Läkarförbundet och föreslår individuella introduktionsprogram »för att säkra det

automatiska erkännandet«.

Läkarförbundet passar i sitt remissvar också på att upprepa kravet på att EU erkänner allmänmedicin som en specialitet i nivå med andra specialiteter. Vidare efterlyser Läkarförbundet bättre information från EU-ländernas myndigheter om till exempel ansökningsförfarandet för legitimation.

Läkarförbundet vill också underlätta för icke-legitimerade läkare att röra sig över gränserna inom EU. Förbundet refererar till de cirka 850 svenska läkarstudenterna i Polen, av vilka de flesta kommer att vilja göra praktik i Sverige och snabbt komma in på svensk arbetsmarknad.

Landstingen bör även kunna anställa läkarstudenter från andra EU-länder som är i slutet av sin utbildning som handledda vikarier, framhåller Läkarförbundet i ett remissvar till Behörighetsutredningen. I dag gäller Societetsstyrelsens generella dispens från legitimationskravet bara för läkarstudenter i Sverige från och med termin nio, medan 2 500 svenska läkarstudenter i andra EU-länder saknar denna möjlighet till handledd klinisk tjänstgöring inför sin legitimation.

Läkarförbundet framför även sina åsikter via CPME (Standing Committee of European Doctors).

Marie Närlid
Michael Lövtrup

Sjukhusdirektör i Västernorrland får sparken

Sigbjörn Olofsson får sparken som sjukhusdirektör i Sundsvall och Örnsköldsvik. Konflikten med landstingsrådet Jacomina Beertema (M) blev till slut ohållbar för Landstinget Västernorrland.

– Konflikten har skadat förtroendet för landstinget, tar oerhört mycket kraft av alla i organisationen och jag kan inte se att Sigbjörns relation med politikerna går att reparera. Därför får han sluta, sade Anders L. Johansson, som är tillförordnad landstingsdirektör, under en presskonferens måndagen den 21 februari.

Landstingsdirektören hade då ägnat helgen åt att komma överens med Sigbjörn Olofsson om en revidering av hans förmånliga anställningsavtal. Från 1 mars och ett år framåt kommer Olofsson att finnas kvar i landstingets organisation som utredningsresurs, därefter får han behålla sin lön under ytterligare två år utan att behöva arbeta.

Sigbjörn Olofsson fick ta över direktörstjänsten vid Länsjukhuset Sundsvall–Härnösand, i början av januari förra året, sedan förra sjukhusdirektören Margareta Rödén fått sparken.

Under drygt ett år har Olofsson varit sjukhusdirektör i både Sundsvall och Örnsköldsvik och dragit på sig skarp personalkritik för sin ledarstil och sätt att genomdriva kraftiga besparingar.

– Han är en ekonom som möjligen är skicklig på siffror, men som inte förstår hur vården fungerar. Jag tror att många i personalen insåg redan vid första informationsmötet med Sigbjörn Olofsson att det här inte kommer att

hålla i längden, säger överläkare Hans Löwgren, tidigare chef för sjukhusets lungklinik.

Sigbjörn Olofssons konflikt med moderaten Jacomina Beertema – sjukvårdsansvarigt landstingsråd efter valet i höstas – har pågått inför öppen ridå i mer än ett halvår.

Beertema lovade att ge Olofsson sparken i valrörelsen men har den senaste tiden tonat ner sin kritik. Sigbjörn Olofsson har däremot fortsatt i ett högt uppskruvat tonläge och kritiserat Beertema såväl i landstingets verksamhetsberättelse som i ett pressmeddelande förra veckan, där han anklagade henne för lögnery och lungsjukvården vid länsjukhuset.

– Jag ångrar inte ett dugg vad jag skrivit om Beertema.



Jonas Wallvik, ordförande för Medelpads läkarförening:

»Det är bra att vi äntligen får ett besked och förhoppningsvis kan få arbetsro för att göra någonting åt sjukhusets skamfilade rykte.«



Foto: Håkan Nordlöf

Sparkade sjukhusdirektören Sigbjörn Olofsson.

Sjukvårdslandstingsrådet Jacomina Beertema (M).

Och i den mån jag ångrar någonting under min tid i Sundsvall, så handlar det endast om detaljer. Det här sjukhuset hade tidigare Sveriges längsta köer. Nu klarar vi vårdgarantin, får ta del av regeringens kömiljard och är på god väg att genomföra de kostnadsreduceringar som politikerna beställt, säger Sigbjörn Olofsson.

Pressmeddelandet – som snabbt togs bort från landstingets webbplats – blev den utlösande orsaken till att Sigbjörn Olofsson sparkades. Personalen på lungkliniken protesterade direkt mot Olofssons beskrivning av lungsjukvården.

– Han kom med direkta lögnery om att vi inte fungerat som läns-klinik. Vi blev upprörda över att användas som slagträ i hans konflikt med politikerna och särskilt när det kommer från en person som aldrig besökt vår klinik och som monterat ner viktiga delar av den, säger Hans Löwgren.

Jonas Wallvik, ordförande för Medelpads läkarförening, kommenterar Sigbjörn Olofssons avgång:

– Det är bra att vi äntligen får ett besked och förhoppningsvis kan få arbetsro för att göra någonting åt sjukhusets skamfilade rykte.

Landstingsledningen i Västernorrland uppger att rekryteringsprocessen för att hitta nya sjukhusdirektörer har inletts. Sigbjörn Olofsson gör sin sista arbetsdag som sjukhusdirektör den 1 mars.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Landsting och DO gjorde upp

Uppgörelse har ingåtts mellan Landstinget i Värmland och den kvinna som anmält en läkare på ortopedmottagningen, Centralsjukhuset i Karlstad, till DO för etnisk diskriminering, se Läkartidningen nr 47/2010 och 49/2010.

Kvinnan, som har invandrarbakgrund, sökte vård på ortopedmottagningen för knäproblem. Enligt DO:s underlag ifrågasatte läkaren varför kvinnan inte pratade svenska efter femton år i Sverige och tillade att om han hade bott i Kurdistan så skulle han lärt sig språket där.

– Det här handlar om rätten till vård på lika villkor. Man ska inte få ett sämre bemötande för att man kommer från ett annat land och talar ett annat språk, säger Laine Nöu Ström-gren, jurist och processföreläsare på DO, Diskrimineringsombudsmannen.

Förlikningen innebär att kvinnan får 30 000 kr i skadestånd, en summa som Landstinget i Värmland ska ha betalat ut senast den 21 mars.

– Även om Landstinget i Värmland inte medger direkt diskriminering så är kvinnan glad och ser uppgörelsen som en upprättelse, säger Laine Nöu Ström-gren på DO. ■

Läkartidningen nominerad till »bästa nyhet«

»Hedersförfattare« förekommer i varannan medicinsk avhandling. Det kunde Läkartidningen avslöja i en artikel i nr 4/2010, med uppföljning i nr 6/2010.

Artikeln, skriven av Läkartidningens reporter Michael Lövtrup, har nu nominerats till Fackförbundspressens journal-priser i klassen »Bästa nyhet« (till exempel grävjobb, avslöjande).

Bidraget är ett av fyra nominerade i klassen »Bästa nyhet«. Vinnaren utses den 10 mars. ■

Expertutlåtandet färdigt

Den norska rättstoxikolog som Rättsliga rådet anlitat som sakkunnig i Astrid Lingren-fallet har lämnat sitt utlåtande till Socialstyrelsens rättsliga råd. Trots att yttrandet inkom senare än beräknat tror Robert Grundin, Rättsliga rådets föredragande, att nämnden ska kunna behandla ärendet som planerat den här veckan. ■

patientsäkerhet ärenden

Fler patientsäkerhetsärenden och längre versioner finns på Lakartidningen.se.

Riskfyllt med röriga rutiner

Oklara rutiner medförde att patienten inte informerades om att det bortopererade födelsemärket var ett malignt melanom och att inte efterbehandlingen kom igång. Sjukdomen hann sprida sig i kroppen innan misstaget upptäcktes, men då var palliativ behandling det enda som återstod. (Soc 21890/2010)

En kvinna i 60-årsåldern opererade i slutet av september bort ett födelsemärke på bålen. Efter operationen fick

hon veta att kliniken skulle höra av sig »om det är något».

PAD-svar ett par veckor senare angav att det rörde sig om ett malignt melanom som var radikalt bortskuret. Läkaren signerade utlåtandet och gjorde en anmälan till tumörregistret. Men han informerade inte patienten och initierade inte heller efterbehandling med utvidgad excision och lymfkörtelborttagning enligt gällande vårdprogram.

I april blev kvinnan kontaktad av tumörregistret med förfrågan om hon ville ingå i en studie om melanom. Kvinnan kontaktade då själv kliniken som opererat henne för återbesök. Eftersom man i då förstod att hon inte fått någon efterbehandling fick hon en remiss för att genomgå detta nu i stället. I samband med den utvidgade excisionen hittades metastaser i opera-

tionsområdet och i lymfkörtlarna i armhålan. Vidare undersökningar visade metastaser även i lungorna och i skelettet, så småningom också i levern. Botande behandling var nu inte längre möjlig, utan cytostatikabehandling i palliativt syfte planerades.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Kliniken beskriver ett rörigt system för hantering av provsvar som inte är dokumenterat i någon skriftlig rutin. Läkarnas tid för administrativt arbete används ibland i stället för återbesök eller annat patientarbete, och läkarna blir ofta störda av telefonsamtal, kolleger eller annan personal när de arbetar med journaler och provsvar på mottagningen.

Vårdgivaren föreslår själv bland annat att alla patienter ska få besked om PAD-svar,

oavsett resultat, och att det ska dokumenteras i journalen. Dessutom bör tillräckligt med tid avsättas varje dag för administrativt arbete i ostörd miljö.

Socialstyrelsen konstaterar att patienten utsattes för en allvarlig vårdskada och att oklara och ofullständiga rutiner för hantering av bland annat provsvar, PAD-svar och journaler sannolikt bidragit till händelsen. Socialstyrelsen är mycket kritisk till detta men tror att klinikens föreslagna åtgärder kommer att minska risken för en upprepning om de genomförs.

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se