

## Diagnosregistreringen var felaktig

**Det var inte 147 patienter som avled i hjärtinfarkt på Mälarsjukhuset i Eskilstuna 1992–1994, utan 89.**

**– Övriga 58 patienter ingick i statistiken på grund av felaktig diagnosregistrering, förklarar Anders Stjerna, sektionschef för sjukhusets hjärtinfarktvård.**

Anders Stjerna är lättad över att man funnit en rationell förklaring till varför sjukhuset hamnade på »sista plats» i Socialstyrelsens sammanställning av dödsfall i akut hjärtinfarkt vid landets samtliga sjukhus 1992–1994 (Läkartidningen 44/96 och 45/96).

– De senaste veckorna har varit gräsliga. När det slås upp på första sidan i lokaltidningen att vi är sämst i landet på hjärtinfarktvård blir naturligt nog patienter och anhöriga mycket oroliga och undrar om de tors bege sig hit, säger Anders Stjerna.

Tillsammans med Bernd Ritter, chefsöverläkare på medicinkliniken, har han gått igenom journalerna för samtliga de 147 patienterna. Resultatet – att statistiken var missvisande – presenterade de vid en presskonferens i

Nyköping den 6 november, då också överdirektör Nina Rehnqvist, Socialstyrelsen, deltog.

### Cancer blev hjärtinfarkt

– Om en patient med terminal cancer, med några få dagar kvar att leva, avlider i hjärtinfarkt, har patienten bokförts under huvuddiagnosen hjärtinfarkt. Det blir fel eftersom patienten i själva verket avled till följd av sin cancer, kommenterar Anders Stjerna.

Han och övriga i ledningen har parallellt med journalgenomgången fått ägna mycket tid åt att stötta den utpekade personalen. Han tror att det kommer att ta lång tid innan Mälarsjukhuset lyckats tvätta bort den negativa stämpel det fått genom den massmediala uppmärksamheten.

– Men det var skönt att Nina Rehnqvist från Socialstyrelsen deltog i presskonferensen, där vi presenterade resultatet av journalgranskningen. Hade vi varit ensamma från sjukhuset hade det nog tagits som en partsinlaga.

– Det vi lärt oss är att i fortsättningsen registrera huvuddiagnosen som första diagnos. Det har vi i och för sig redan tillämpat på hjärtinfarktavdelningen, men nu måste vi uppmärksamma

övriga på medicinkliniken att göra det samma.

Sedan den 1 januari 1996 är Mälarsjukhuset anslutet till riksregistret för hjärtinfarkt (Riks-HIA).

– Det registret ger en bättre bild av mortaliteten i hjärtinfarkt och jämför olika sjukhus på ett standardiserat sätt, säger Anders Stjerna.

Effekten som uppnåtts i Eskilstuna, att det enskilda sjukhuset går igenom sina egna rutiner, tycker Nina Rehnqvist är huvudsyftet med undersökningen.

– Man har ju nu på Mälarsjukhuset blivit uppmärksam på att deras metoder att bokföra dödsorsaker har vissa brister. Då kan bristerna rättas till. Den felaktiga bokföringen har gjort att bilden för deras del kanske blivit mer ogynnsam än den är i verkligheten.

Hon poängterar att undersökningen i första hand ska användas i det interna kvalitetsarbetet.

– I övrigt ska man inte dra för stora växlar på den, som t ex att påstå att små sjukhus är lika bra som stora eller att peka ut bra sjukhus och hänga ut dåliga. Det duger inte materialet till och det är alltså inte avsett att användas på det viset, säger Nina Rehnqvist.

*Jan Lind*

## Salus till börsen

**Omkring den 18 november kommer de nyblivna aktieägarna i Salus Holding AB att få besked om tilldelningen av aktier i bolaget. Enligt planerna ska handel med aktien starta på börsen i början av januari 1997. Tidpunkten är satt mot bakgrund av en proposition, som innebär att om en notering sker efter årsskiftet blir utdelningar under 10 år skattefria för aktieägaren.**

Omvandlingen av gamla Salus går nu in i ett slutskede. I det gamla Salus ställe finns nu finanskoncernen Salus Holding AB med de två dotterbolagen Salus Liv och Salus Finans. Dominerande ägare är Läkarförbundet.

Läkarnas Ömsesidiga Försäkringsanstalt Salus trädde i likvidation i augusti, ett beslut som vinner laga kraft den 26 november. Likvidationen innebär att tillgångarna i det ömsesidiga bolaget ska fördelas på försäkringstagar-

na. På detta sätt blir drygt 13 000 läkare/försäkringstagare aktieägare i Salus Holding.

Fördelningen grundar sig på inbetalda sjukförsäkringspremier åren 1991 till 1995. Enligt planerna ska Värdepapperscentralen den 18 november vara klar med fördelningen. Försäkringstagarerna kan dock inte förfoga över aktierna förrän likvidationen vunnit laga kraft, dvs 26 november.

Salus Holding har ansökt hos Stockholms fondbörs om registrering på börsens O-lista. Under hösten har börsens revisorer gått igenom bolaget bl a vad gäller bolagets möjligheter att lämna korrekt information till marknaden och en siffermässig genomgång av bolaget. I slutet av november kommer börsens bolagskommitté att ta ställning i frågan.

Den 27 november kommer Salus Holding att hålla extra bolagsstämma, som ska ta ställning till styrelsens förslag om nyemission och apportemission.

Nyemissionen riktas till de nuvarande aktieägarna, de som inom kort får sin

tilldelning av aktier. Nyemissionen sker enligt principen en ny aktie per en gammal aktie. Priset blir 10 kr per ny aktie.

Apportemissionen riktas till Praktiker-tjänst AB. Det handlar om att Salus av Praktiker-tjänst köper in- och utlåningen i företaget dotterbolag Praktikerfinans. Betalningen, ca 20 miljoner kr, betalas med aktier i Salus Holding, som därmed får en andra större ägare.

Substansvärdet för Salus-aktien är före nyteckningen ca 22 kr. Nyemissionen beräknas ge Salus ett kapitaltillskott på 62,5 miljoner kronor.

Både Läkarförbundet och Praktiker-tjänst har förbundit sig att teckna sin del av nyemissionen, ca 20 miljoner kronor.

Från och med 1998 måste in- och utlåningen ske i en bankrörelse. Köpet av in- och utlåningen i Praktikerfinans innebär att möjligheterna att få bankkrotröj ökar. Köpet innebär också att Salus breddar kundunderlaget. På sikt planerar Salus att vända sig till bl a andra akademikergrupper med sina tjänster.

*Kristina Johnson*