



Olle Hägg



Mats Lundström

**»Vi märker att förfrågningarna från utländska gäster blir fler och fler kring registren. Vi ser bara positivt på utvecklingen.«**



Bodil Klintberg



Ulf Dahlström

– Ur epidemiologisk synvinkel är alla jämförelser bra, men självklart är det bättre för oss att jämföra oss med länder som Tyskland och Frankrike än Rumänien, säger Ulf Dahlström.

Just nu planeras ett svensktyskt samarbete utifrån det nationella svenska ryggregistret Swespine, som täcker 85 procent av all kirurgi kring ländryggens sjukdomar. Registerdata från privatägda svenska Spine Center Göteborg och Stockholm Spine Center, som ingår i Global Health Partner, kommer att jämföras med data från den tyska privata vårdgivaren Schön Kliniken

som i dag omfattar 15 sjukhus med specialiteter inom ortopedi, kirurgi och neurologi. Spine Center i Stockholm och Göteborg står för ungefär 25 procent av ryggregistrets data. Olle Hägg, en av de ansvariga för ryggregistret samt överläkare vid Spine Center Göteborg, är entusiastisk över samarbetet.

– Vi kommer att få tillgång till större volymer av operationer och kunna göra snabbare analyser. Vi vet att skillnader i behandlingstraditioner finns, frågan är vad de betyder? Det ska bli spännande att se vilka spin-off effekter vi får. Patienterna kommer att tjäna på detta, säger Olle Hägg.

Varje år görs cirka 1 000 ryggoperationer för diskbräck och spinal stenosis vid de två svenska klinikerna och till dessa kan 5 000–6 000 ingrepp läggas från de tyska sjukhusen i och med samarbetet. Resultaten jämförs utifrån några utvalda variabler från ryggregistret, bland annat komplikationer, smärta i rygg och ben, hälsorelaterad livskvalitet, ryggfunktion och sjukskrivning/arbetsätargång. Registeringen sker tre månader respektive ett år efter opera-

tion med hjälp av skriftliga formulär som sänds till patienterna för ifyllnad. Samarbetet är helt på frivillig basis och finansieringen sker genom klinikernas egen budget.

Lisa van Maasackers, kvalitetsansvarig inom Schön Kliniken, menar att det svenska ryggregistret verkar vara en »mycket tillförlitlig datakälla«.

– Vi tror att mätningar av medicinska resultat är den enskilt viktigaste faktorn för att skapa kvalitet och förbättra sjukvården, säger Lisa van Maasackers.

Frågan är dock om det är relevant att göra vidare jämförelser, till exempel jämföra resultat från de privata klinikerna med offentlig vård i ryggregistret.

Enligt Olle Hägg finns inga dramatiska skillnader mellan ryggkirurgi i privat och offentlig regi i Sverige. Men han påpekar samtidigt att vissa skillnader finns i patienturvalet.

– Till exempel har 20 procent av våra patienter privat sjukvårdsförsäkring. Vad det betyder för resultaten är inte klarlagt. Utomlands kan det kanske finnas större skillnader mellan privata och offentliga kliniker, säger Olle Hägg. ■

förvånansvärt lika tankar om vilken databas och vilka variabler vi skulle ha, säger Ulf Dahlström, som är professor och överläkare i kardiologi vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Registersamarbetet ingår nu i en studie mellan tolv länder, bland annat Grekland, Tyskland, Italien, Frankrike, Spanien och Rumänien.

Går det att jämföra svensk vård med länder med annan sjukvårdsstruktur?

## Konsultföretag vill göra industri av kvalitetsregister

Sverige och dess kvalitetsregister har viktiga konkurrensfördelar gentemot andra länder, men en kraftig ökning av resurser behövs för att skapa en industriell plattform. Så ser Boston Consulting Group, BCG, på kvalitetsregistren.

Fem miljarder kronor över en tioårsperiod skulle kunna lösa problem med de svenska kvalitetsregistren, och skapa en helt ny vårdmodell, föreslår konsultbolaget BCG i en färsk rapport som samfinansierades av AstraZeneca och

Carl Bennet AB. Mer pengar från industrin ingår i lösningen.

– Sverige kan bli ett internationellt centrum för jämförelser och utvärdering av sjukvårdens resultat. Sverige kan skapa förutsättningar för en ny industriell plattform som skulle locka entreprenörer och internationella företag till landet, säger Stefan Larsson, delägare i BCG, som välkomnar nya former av samsamarbetsinitiativ med utlandet.

I rapporten finns förslag om en ny resultatstyrd vård-

**»Sverige kan bli ett internationellt centrum för jämförelser och utvärdering av sjukvårdens resultat.«**

modell som bygger på registren. Högre täckningsgrad i registren, bättre IT-struktur och förenklad insamling av data är andra förslag från BCG.

Registerhållare som LT ta-

lat med instämmer i problembeskrivningen; brister finns vad gäller exempelvis täckningsgrad. Men de ser tänkbara risker med objektivitet och trovärdighet om registren samverkar med industrin. Det finns också flera hinder för jämförelser över landsgränser. Än finns inget lagrum för att sända data mellan länder, olika nationella patientdatalagar ställer också till det och vissa länder saknar till och med nationella id-system för medborgare.

Agneta Borgström

# Växjöläkare är delgiven misstanke om dödshjälp

En läkare vid lasarettet i Växjö, som för tre år sedan misstänks ha gett en kvinnlig patient aktiv dödshjälp, delgavs på tisdagen misstanke om mord.

Den 1 december i fjol stängdes läkaren med omedelbar verkan av från sin tjänst vid Centrallasarettet i Växjö. Detta sedan en läkare och tidigare kollega i ett brev till verksamhetschefen uppgett att läkaren, i samband med att kollegans mor avled på avdelningen i december 2006, sagt till henne att modern

fått »hjälp på vägen« genom en kaliuminjektion.

Landstinget överlämnade omedelbart brevet till polisen. Då läkaren haft uppdrag för polismyndigheten i Kronobergs län övertogs utredningen av polisen i Kalmar län.

Under tiden har landstinget i en internutredning gått igenom journalerna för samtliga 108 patienter som under perioden 2005–2009 avlidit på den avdelning där läkaren arbetar. Utan att gå in på några tänkbara förklaringar kon-

staterar utredaren Kristina Söderlind Rutberg, överläkare vid Universitetssjukhuset i Linköping, i sitt utlåtande att läkaren ofta »tämigen specifikt« förutsagt när hans patienter skulle avlida och att bedömningarna i hög grad visat sig stämma.

I samband med polisutredningen har ett stort antal medarbetare på den misstänkte läkarens avdelning förhört. På tisdagen delgavs läkaren under ett förhör formellt misstanke om mord på den kvinnliga patienten, som var i 85-årsåldern när hon av-



Läkaren som nu delgivits misstanke om mord arbetade på Växjö lasarett.

led. Det uppger Kalmarpolisens presstalesman för Läkartidningen.

Läkaren förnekar brott. Han försvaras på egen begäran av advokat Leif Silbersky. **Michael Lövtrup**

# Patienter nöjda med primärvårdsläkare

Patienter i primärvården ger läkare toppbetyg för bemötande, respekt för patienten och förmåga att svara begripligt på frågor. Däremot bör läkare bli bättre på att informera om eventuella biverkningar av läkemedel. Det visar Sveriges Kommuner och landstings »Nationell patientenkät«.

SKL har mätt patienters erfarenhet av primärvården. Det handlar om ett nytt utvärderingsverktyg, »Nationell patientenkät«, ett batteri om 60 frågor som syftar till att ge patienter underlag för värdeval och landstingen underlag för jämförelser, medan vär-

den själv kan använda resultaten i det medicinska kvalitetsutvecklingsarbetet.

– Patientens helhetssyn är jätteviktig när man ska utvärdera vård. Vi kommer fortsättningsvis att genomföra undersökningen vartannat år, säger Håkan Sörman, vd på Sveriges Kommuner och landsting, SKL, när han presenterade enkäten.

Patientsvaren ger höga värden för mötet med läkare vad gäller till exempel frågorna »Lyssnade läkaren på dig?«,



Håkan Sörman

»Förklarade läkaren varför du skulle ta de läkemedel du fått på ett sätt som du förstod?« och »Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?«.

Potential för förbättring finns när det gäller att informera om eventuella biverkningar till läkemedel, liksom att informera om eventuella varningssignaler som patienten bör vara uppmärksam på vad gäller sjukdom eller behandling.

Den stora frustrationen för

patienter gäller bristande information vid förseningar.

– Tiden före och efter mötet med doktorn kan upplevas som negativ. Framför allt gäller det väntetider i vården, säger Håkan Sörman.

Få patienter informeras vid förseningar, visar svaren på frågan »Om ditt besök inte började i tid, berättade någon för dig om förseningen?«.

Enkäten genomfördes hösten 2009, då patienter ombads att besvara frågor om sitt möte med vårdcentral/husläkare avseende helhetsintryck, bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta samt huruvida patienten skulle kunna rekommendera den aktuella mottagningen.

## Rättegång först till sommaren

Den 31 maj startar rättegången mot den dräpmissstänkta narkosläkaren vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Totalt åtta dagar har avsatts för förhandlingarna vid Solna tingsrätt. De avslutas den 11 juni.

Till rättegången har chefsåklagare Peter Claeson kallat 14 vittnen. Förutom anhöriga till den avlidna flickan handlar det om kollegor till den åtalade,

personal från Rättsmedicinalverket samt de tre vetenskapliga råd som medverkat i Socialstyrelsens utredning av fallet.

Läkarens försvarsadvokat Björn Hurtig har kallat sju vittnen, varav merparten är medicinska experter inom områden som farmakologi, anestesi, barnanestesi och intensivvård.

**Michael Lövtrup**

## Socialstyrelsen anmäler namnstöld

»Socialstyrelsen« är väl ett lika gott alias som något annat. Så tycks den privatpersonen ha tänkt som sedan nå-

got är finns under det namnet på Twitter. Socialstyrelsen är inte förtjust och har anmält namnstölden till Twitter. ■



Vill ha namnet för sig själv.

165 000 slumpmässigt utvalda patienter på 834 enheter har tillfrågats. Svarsfrekvensen för riket är 60 procent. Sex av tio som svarat är kvinnor; en majoritet av dessa är 45 år eller äldre. 19 landsting har deltagit i undersökningen och svarsfrekvensen varierar mellan 56 och 64 procent.

**Marie Närlid**

Byte av landstingsråd i Västernorrland betyder ingenting

# »Risk för negativ spiral med ännu färre doktorer«

Landstingsrådet Ewa Söderberg valde måndagen den 15 februari att avgå efter omfattande kritik. Hon ersätts av Elisabeth Strömquist (S), som lovar en bättre dialog med de fackliga organisationerna.

– Jag kan inte se att det betyder någonting så länge som fattade beslut ligger kvar, kommenterar Jonas Wallvik, ordförande i Medelpads läkarförening.

Den fackliga kritiken mot Ewa Söderberg (S) var hård efter beslutet före nyår att sparka Sundsvalls populära sjukhusdirektör Margaretha Rödén och i stället ge omstridda konsultföretaget Mantec en nyckelroll i arbetet med att spara 235 miljoner kronor vid sjukhuset.

Avgångsbeslutet togs sedan även flera patientföreningar krävt Söderbergs avgång.

– Det har blivit för mycket fokus på mig som person och inte på de förändringar som är nödvändiga att genomföra i landstinget, kommenterar Ewa Söderberg.

På en punkt är Ewa Söderberg självkritisk: det var fel att ensam och utan förankring i landstingsstyrelsen sparka Margaretha Rödén och byta landstingsdirektör.

Det nya landstingsrådet Elisabeth Strömquist är även Socialdemokraternas toppnamn i höstens val. Hon har en bakgrund som fackligt aktiv inom Kommunal och har lovat att verka för en bättre dialog med de fackliga organisationerna.

Förra veckan presenterades innehållet i sparpaketet för Sundsvalls sjukhus, där närmare 700 medarbetare

sägs upp. Förslagen är överraskande lika dem som den förra sjukhusledningen arbetade med.

– Skillnaden är mest att tempot i sparprocessen skruvas upp och att det är något fler uppsägningar, säger Jonas Wallvik.

Inga läkare kommer att varslas om uppsägning, men det kan bli aktuellt i en del fall att inte nyrekrytera till läkartjänster efter pensionsavgångar.

– Det är väldigt svårt att förutse hur vår arbetssituation påverkas av en så dramatisk omställning som nu genomförs vid Sundsvalls sjuk-



Elisabeth Strömquist

hus. Vi har redan en besvärlig vakansgrad på elva procent av läkartjänsterna, säger Jonas Wallvik.

– Det är bara att titta på Örnsköldsviks sjukhus, som genomfört liknande besparingar och som tappat läkare på grund av en försämrad arbetssituation. Risken är att vi hamnar i en negativ spiral med ännu färre doktorer.

Besparingarna mildras något av en tidigare lagd omfördelning av sjukhusfinansieringen i Västernorrland. Sundsvalls sjukhus får redan nu ett tillskott på 21 miljoner kronor, pengar som är öronmärkta för att uppfylla de krav som ställs för att vara en del av Norrlandstingens regionala läkarutbildningsprogram.

Fredrik Mårtensson  
frilansjournalist

## Landstingsdirektör misstroendeförklaras

Bläcket hade knappt hunnit torka, och protokollet än mindre justeras, innan läkarnas misstroendeförklaring offentliggjordes i tidningen Dagbladet på fredagsmorgonen.

»Medelpads läkarförening saknar förtroende för hur omställningsarbetet för närvarande bedrivs vid Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand. Vi anser att konsultföretaget Mantec har bristande sakkunskap. Vidare saknar vi förtroende för sjukhusdirektör Sigbjörn Olofsson och landstingsdirektör Lars Bolin.«

Efter en sluten omröstning vid årsmötet på torsdagskvällen antogs motionen med

röstsiffrorna 64 mot 1. Tre röster lades ner, medan en röst räknades ogiltig, berättar på fredagen Jonas Wallvik, ordförande i Medelpads läkarförening.

– Läkarföreningen kan inte tillsätta eller avsätta landstingsdirektör och sjukhusdirektör, däremot kan vi visa vårt misstroende, säger Jonas Wallvik, som på fredagseftermiddagen träffat sjukhusledningen:

– Eftersom protokollet ännu inte är justerat, hanteras beslutet på motionen ännu inte formellt, men jag har inbjudit sjukhusdirektören att träffa sjukhusläkarna, säger Jonas Wallvik.

Marie Närlid

från [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

## Göteborg och Lund får utföra hjärttransplantationer

Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus i Lund ska få utföra hjärttransplantationer, meddelar Socialstyrelsen.

Beskedet kommer efter ett beslut i Socialstyrelsens riks-sjukvårdsnämnd, som tidigare beslutat att centralisera verksamheten eftersom få hjärttransplantationer utförs i landet. Tillstånden löper från den 1 juli i år till den 30 juni 2015.

Tre landsting hade ansökt om att få utföra hjärttransplantationer på sina universitetssjukhus: Stockholms läns landsting för Karolinska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen för Sahlgrenska universitetssjukhuset och Region Skåne för Universitetssjukhuset i Lund.

Landstingsdirektören i Stockholms läns landsting, Mona Boström, anser att beslutet är olyckligt och riskerar att drabba svårt sjuka och den kliniska forskningen. ■

## Hälsoval slår mot glesbygd

Jämtlands värdval hotar att slå mot hälsocentraler i glesbygd. Landstingsdriven verksamhet ska samtidigt spara 15 procent. Hittills har ingen privat vårdgivare ansökt om ackreditering.

Tolv hälsocentraler av i dag totalt 29 i Jämtland uppfyller inte villkoren i det jämstaka »hälsovalet«, enligt primärvårdens egna beräkningar. Landstingsrådet Robert Uitto (S) föreslår att glesbygdsomfattningar görs om till filialer för att undvika nedläggning. I slutet av februari planerar Vårdföretagarna att ha en diskussion med politiker och företagare. ■

## »Låt studenter och fack få plats i fakultetsledningar«

Läkarförbundet är positivt till att universitet och högskolor ska få ökad frihet, och att regleringen från statens sida av lärosätenas inre organisation ska minska. Förslaget finns i en promemoria från utbildningsdepartementet.

Inte bara universiteten, utan också de medicinska fakulteterna bör ledas av styrelser där studenter och fackliga organisationer representeras. ■