

astrid Lindgren-fallet

# Rättegången skjuts upp till efter sommaren

I fredags beslutade lagmannen vid Solna tingsrätt att rättegången mot narkosläkaren vid Astrid Lindgrens barnsjukhus skjuts upp.

– Det är bättre att vänta än att bli fälld för ett brott man inte har begått, säger narkosläkarens försvarsadvokat Björn Hurtig när Läkartidningen meddelar honom att rättegången är uppskjuten.

Han är nöjd, trots att det innebär ytterligare oviss väntan för hans klient. Det var Björn Hurtig som hade vänt sig till tingsrätten och begärt mer förberedelsestid. Han me-

nade att det finns för mycket nytt material att sätta sig in i och ta ställning till för att kunna inleda rättegången enligt planerna den 31 maj.

Sedan meddelade också åklagaren Peter Claeson att han ansåg att det förelåg hinder mot att påbörja huvudförhandlingarna som planerat, eftersom han kommer att begära ett yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd. Skälet är kritiken som försvarets expert yttrat angående Rättsmedicinalverkets hantering av ärendet, utifrån

den granskning som genomfördes förra veckan (se artikel nedan). Rättsmedicinalverkets egna representanter anser att det saknas anledning att ifrågasätta analysresultaten. Peter Claeson vill ha Rättsliga rådets syn på just den saken.

Björn Hurtig säger att han hade förväntat sig att åklagaren skulle ta in en expert från utlandet.

– Men det kanske Rättsliga rådet i sin tur gör, säger Björn Hurtig.

Inte heller målsägande-



Solna tingsrätt

trådet Peter Althin hade något att invända mot att rättegången skjuts upp.

Något nytt datum för rättegången är ännu inte bestämt, men lagmannen Lars Lindström säger att inget kommer att hända förrän efter sommaren och när Socialstyrelsens rättsliga råd kommer med sitt yttrande.

– Jag gör inget åt detta förrän Claeson, Hurtig och Althin kan se mig i ögonen och säga att de inte kommer att komma med fler papper, säger Lars Lindström.

Sara Gunnarsdotter

## Expert kritisk till RMV:s handläggning

Olof Beck, professor i analytisk klinisk farmakologi, som på uppdrag av narkosläkarens försvarsadvokat deltagit i en granskning av Rättsmedicinalverkets handläggning av ärendet, har nu avlagt skriftlig rapport.

Olof Beck är kritisk till hanteringen av blodprovet på Rättsmedicinalverket (RMV) i Linköping. Han anser bland annat att det är anmärkningsvärt att den gällande stamlösningen för tiopental tillverkades redan 1998 och att metoden inte har kalibrerats sedan 1999. Dessutom skriver Olof Beck att laboratoriet helt saknar referensmaterial för tiopental sedan många år. Enligt honom är det vanligare att årligen tillverka ny stamlösning för en substans från certifierat material och att kalibrera analysmetoden vid varje analystillfälle.

Olof Beck beskriver hur RMV i flera fall använt ogiltiga rutiner, till exempel mindre provmängd, fel provmatris och mätning utanför

mätområdet. Enligt hans rapport har också en del av arbetet med analyserna gjorts utan dokumentation och ibland med ovaliderade metoder.

Sammantaget menar han att värdet 2 000 mikrogram tiopental per gram lärblod är framtaget på ett ogiltigt sätt. Utan kompletterande undersökning anser Olof Beck att det vore korrekt att ange värdet till >10 mikrogram per gram lärblod, ett värde som obducenten också skulle ha betraktat som högt, enligt Olof Beck.

Detsamma gäller värdet 3 mikrogram tiopental i urinen, eftersom metoden som använts för den analysen saknar giltighet för urin.

Olof Beck anser att handläggaren borde planerat proceduren bättre då provmängden var minimal (3 ml lär-



Olof Beck

blod och 3 ml urin) och detta redan från början var känt. Provet har helt enkelt inte räckt för de kompletterande undersökningar som skulle kunna verifiera eller omkullkasta resultaten. Olof Beck skriver att man är van vid att provmängder från barn kan vara mindre än de rekommenderade 10 ml provvolym. I vissa ärenden brukar man därför göra prioriteringar av vad som absolut måste analyseras. Någon sådan prioritering har emellertid inte gjorts i det aktuella ärendet.

Olof Beck är inte alls lika ifrågasättande till hur man arbetat på RMV:s rättsmedicinska avdelning i Solna utan finner att proven tagits enligt gällande rutiner.

Huruvida blodprovet är kontaminerat med fett på det sätt som sakkunnigvittnena resonerat kring, (LT nr 19–20/2010, sidan 1288) finns varken svar på eller frågor kring i rapporten.

Protokoll från RMV finns ännu inte tillgängligt.

Sara Gunnarsdotter

## Heinsoo startar ny granskningsmyndighet

Regeringen gav i ett kommittédirektiv den 20 maj utredaren Toivo Heinsoo i uppgift att förbereda och bilda den nya myndighet som han själv föreslog i sista betänkandet från »Utredningen om patientens rätt«.

Oppositionen, som i stället vill ha en förhandsgranskning av ett nationellt certifieringsorgan, hotar med att riva upp beslutet vid valvinst i höst.

Myndigheten, »Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst«, ska systematiskt följa upp, utvärdera och effektivitetsgranska hälso- och sjukvården, och samtidigt stärka patienters och medborgares ställning och inflytande över densamma. Utredaren ska se över hur medborgare och patienter kan få tillgång till kvalitets-säkrad information om vårdkvalitet och tillgänglighet, se LT nr 9/2010, sidan 571.

I dag är det Socialstyrelsen som följer upp vården och utvecklar kvalitetsindikatorer. Med den nya myndigheten åtskiljs tillsyns- och utvärderingsuppdraget. ■

# Norrbottneläkarna protesterar mot »omöjlig kombination«

Sätt stopp för den omöjliga kombinationen att både skära i verksamheten och ge primärvården ett utökat uppdrag. Det kräver Norrbottens allmänläkare i en gemensam aktion.

– Det är extra allvarligt att landstinget inte gör någonting åt systemfelen i en situation där var tredje läkartjänst inom primärvården är vakant, säger Robert Svartholm, distriktsläkare i Boden.

I namnlistor, undertecknade av omkring 130 doktörer inom primärvården, ställs krav på en kursändring och på att politikerna inleder en dialog med läkarkåren för att lösa problemen.

Maria Truedsson, allmänläkare i Hortlax utanför Piteå, pekar på tre områden som orsaker till aktionen:

- Generella besparingar på 2 procent inom landstinget, vilket för primärvårdens del innebär ett tapp på 50 miljoner kronor.
- Planerna på en närsjukvårdsreform där en större arbetsbörda läggs på primärvården.
- Vårdvalsreformen blev inte den framtidssatsning som läkarna i Norrbotten hoppades på.
  - Tvärtom leder vårdvalsreformen, som den utformats här i Norrbotten, till besparingar inom primärvården. Det är en särskilt stor besvikelse eftersom många av oss hade stora förhoppningar knutna till reformen, kommenterar Maria Truedsson.
  - Landstingsledningen hade här chansen att göra någonting åt det faktum att 100 000 invånare i Norrbotten saknar en egen doktor, men man tog den inte. I Norrbotten finns relativt många specialister i allmänmedicin som lämnat primärvården för att jobba med annan sjukvård och det finns



Maria Truedsson i Hortlax utanför Piteå är en av allmänläkarna som protesterar mot nedskärningar.

Foto: Emil Magnusson

en potential att locka tillbaka den gruppen genom att erbjuda en bättre arbetsmiljö.

Namnlistorna, ett initiativ i samverkan mellan Distriktsläkarförbundet och Svensk förening för allmänmedicin, överlämnades när landstingsstyrelsen var samlad för ett möte. Men läkarrepresentanterna nekades att träffa styrelsens ledamöter, vilket inte direkt förbättrat klimatet mellan läkarkåren och landstingsledningen.

– Det finns en frustration över att politikerna vägrar att ens lyssna till våra argument. I stället hänvisar man till att synpunkter ska föras fram i hierarkisk, byråkratisk ordning: via enhetschef, divisionschef och så vidare. Det fungerar ju inte! Det vi vill få fram har ju filtrerats längs vägen när det väl når politikerna, säger Robert Svartholm.

– Nu blev vi faktiskt lovade en dialog med den politiska ledningen i samband med att listorna lämnades över, men sedan dess har det varit tyst om saken. Så jag är osäker på om det var så mycket värt.

Landstingsdirektör Elisabeth Holmgren menar att kritiken är överdriven och saknar stöd i nationella jämförelser, där Norrbottens primärvårdsresurser ligger cir-

ka 25 procent över genomsnittet.

– Det bör vi göra med tanke på våra långa avstånd och att våra vårdcentraler i glesbygd behöver erbjuda vård som ofta sorterar under slutenvården i andra landsting. Men vi ligger även resursmässigt över ett grannlän som Västerbotten med liknande glesbygdsstruktur.

Elisabeth Holmgren medger att den stora närsjukvårdsreform som presenteras nästa år kan innebära att primärvården får ett större ansvar för akut sjukvård.

– Men om vi ändrar strukturer och flöden inom vården, kommer vi förstås även att justera de ekonomiska ramarna. Så man kan inte se detta som någon besparing inom primärvården.

Robert Svartholm aktar sig för att ta ordet läkarflykt i sin mun när han kommenterar situationen i Norrbotten:

– Vi kan inte räkna med att rådande läge, där en av tre allmänläkare saknas, kommer att ljusna. Arbetsbördan gör att många äldre läkare väljer att gå i pension några år innan 65 och bland de yngre är det allt fler som lockas söderut till bättre arbetsmiljö och högre löner.

Fredrik Mårtensson  
frilansjournalist

## från Iaktidningen.se

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

### Ny modell – bättre koll på ALF-medlen

Vetenskapsrådet, VR, har på regeringens uppdrag tagit fram en modell för gemensam nationell jämförelse av hur de 1,5 miljarder ALF-kronor som årligen satsas på klinisk forskning används. Bakgrunden är regeringens ambition att mer av ALF-medlen ska fördelas i konkurrens.

Enligt den föreslagna modellen från VR ska det dels ske en årlig uppföljning av mer beskrivande natur, dels en kvalitativ utvärdering med glesare mellanrum. Den årliga uppföljningen ska belysa fyra frågor: Enligt vilka strategier sker finansieringen? Vilka typer av forskningsstöd ges? Vilken typ av forskning stöds? Vad har forskningen lett till för resultat i form av vetenskaplig kvalitet respektive klinisk och samhällsekonomisk nytta? ■

### Konkurrensverket ger vårdvalet godkänt

Vårdvalsreformen har varit framgångsrik och lett till förbättringar för patienterna i form av ökat patientfokus, ökad tillgänglighet och en mångfald av vårdgivare, enligt en ny rapport från Konkurrensverket.

Verket lämnar rekommendationer för förbättringar. Bland det viktigaste är att ge systemen tid att utvecklas, innan statsmakterna beslutar om större förändringar. ■

### Inga hjärttransplantationer på Karolinska

Socialstyrelsen, vars generaldirektör Lars-Erik Holm är ordförande i Rikssjukvårdsnämnden, föreslår inför ett extrainsatt möte i nämnden den 8 juni att nämnden avslår Stockholms läns landstings nya ansökan om att få utföra hjärttransplantationer.

Nämnden beslutade i februari att ge Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus i Lund tillstånd att utföra hjärttransplantationer från och med den 1 juli i år till den 30 juni 2015, se LT nr 8/2010, sidan 495. ■



Läkarförbundet om Heinsoos slutbetänkande

## Lovvärt förslag som måste utredas lite till

Läkarförbundet föreslår att Socialdepartementet tillsätter en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram en ny ersättningsmodell för den specialiserade öppenvården. Frågan om läkarinsatser för de multisjuka i äldreården måste lösas, bland annat.



Toivo Heinsoo Kåre H Jansson

I ett remissvar till Socialdepartementet välkomnar Läkarförbundet principiellt förslaget om en ny nationell etableringsplattform för verksamhet i den öppna sjukvården, en lag om vårdgivar-etablering (LOVE), Toivo Heinsoos fjärde och avslutande del i Utredningen om patientens rätt: »Regler för etablering av vårdgivare. Förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård (SOU 2009:84)«.

Förbundet välkomnar ock-

så intentionen att göra det möjligt för landstingsanställda att parallellt arbeta i annan verksamhet. Men förbundet vill ha en nationell reglering. I det nuvarande förslaget ges sjukvårdshuvudmännen ett alltför stort utrymme att själva forma reglerna kring etablering – och till och med att säga nej, påpekar Läkarförbundet, som menar att likvärdighetsprincipen i vården ska gå före självstyret.

Läkarförbundet hade vida-

re i utredningen hoppats att få se ett mer djuplodande resonemang kring den öppna specialistvårdens strukturella betydelse.

Frågan aktualiseras inte minst av behoven hos en liten men mycket kostsam grupp multisjuka i äldreården. De senaste 15 åren har antalet vårdplatser halverats från 50 000 direkt efter Ädelreformen till dagens 25 000, skriver förbundet. Samtidigt har allt fler operationer och andra typer av behandlingar och omvårdnad flyttat till öppna vårdformer och hemsjukvården.

– Problemet är att den öppna sjukvården har saknat och saknar tillräcklig kapacitet att klara den arbetsbörda som följer av att vården utlokaliseras, säger Kåre H Jansson, chef för Läkarförbun-

dets avdelning Politik och profession.

Läkarförbundet föreslår därför i sitt remissvar att departementet snarast tillsätter en mindre arbetsgrupp med representanter för relevanta yrkesgrupper, patienter, vårdföretagare och huvudmän som ska se över villkoren för den öppna sjukvården: »Uppdraget ska vara att med betänksamhet som grund lösa de återstående knutarna med sikte på en fungerande ersättningsmodell som kan träda ikraft tidigast 2013.«

– Jag är besviken på att man inte fått till ett system som innebär att specialistläkarna kan lämna den slutna sjukvården och närma sig närsjukvården. Vi måste få till en utbyggnad av primärvården och närsjukvården, säger Kåre H Jansson.

Marie Närlid

## Rehabkedjans tidsgränser hålls inte

Tidsgränserna hålls inte och tillämpningen kan bli godtycklig. Det konstaterar Riksrevisionen, som genom en rad intervjuer granskat effekterna av rehabkedjan, som infördes 2008.

Försäkringskassan klarar inte att hålla de nya tidsgränserna, men det går åt rätt håll, anser Riksrevisionen i rapporten »En förändrad sjukskrivningsprocess« (RiR 2010:9). Efter 180 dagar ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden eller särskilda skäl för sjukskrivning. Det klarar kassan i 77 procent av fallen (februari 2010). Ett år tidigare, i januari 2009, var siffran 31 procent. Däremot är det svårt att hinna bedöma arbetsförmågan inför dag 91,

ofta på grund av sena eller otillräckliga underlag från individen, arbetsgivaren eller läkaren, enligt rapporten.

I allt fler fall upprättas i dag en plan för återgång i arbete. Däremot hålls färre avstämningssmöten. Andelen där möten hållits inom 90 dagar har minskat från 16 procent 2007 till 7 procent 2009.

Det finns brister i tillämpningen. En del av skulden får regeringen, som inte gav Försäkringskassan tillräcklig förberedelse för ändringarna 2008. Ett exempel är att nya begrepp blev otydliga och svåra att tolka, till exempel »särskilda« respektive »synnerliga« skäl. Oklarheter kan leda till fel och godtycklighet, anser Riksrevisionen och uppmanar Försäkringskassan att skapa en

mer korrekt och enhetlig tillämpning.

Samspelet mellan Försäkringskassan och vården fungerar inte fullt ut, enligt rapporten. Endast en tredjedel av de intervjuade handläggarna tycker att det fungerar bra. Det är svårt att få kontakt; ibland måste de använda samma telefonkö som allmänheten. Läkarförbundet har till Riksrevisionen påpekat liknande problem att få kontakt med kassan.

Andra problem är bristande kvalitet på läkarintygen och hög omsättning av läkare vilket ger dålig kontinuitet.

Två tredjedelar av handläggarna bedömer att väntetider i vården gör att rehabkedjans tidsgränser inte kan hållas.

Elisabet Ohlin

### WHO antog kod för utlandsrekrytering

Vid sitt möte i Genève den 17–22 maj beslutade WHO:s högsta beslutande organ enhälligt att anta en kod för internationell rekrytering av vårdpersonal.

Koden, som är frivillig, slår fast att när vårdpersonal rekryteras från andra länder bör det ske på ett sätt som gynnar både ursprungsländerna, mottagarländerna och de enskilda vårdarbetarna. Medlemsländer bör avstå från att värva personal från utvecklingsländer som står inför akut brist på vårdpersonal. De bör även underlätta för personal som arbetat utomlands att kunna återvända till sina hemländer för att bidra till kunskapsutvecklingen där.

Vårdpersonal som rekryteras utomlands ska ha samma rättigheter som inhemsk arbetskraft. WHO har bara en gång tidigare antagit en liknande etisk kod, den om marknadsföring av bröstmjölksersättning. ■