

# Eva Nilsson Bågenholm utnämnd till äldresamordnare

**Regeringen har utsett Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets förra ordförande, till äldresamordnare och ordförande i en arbetsgrupp på Socialdepartementet.**

»Sjuka äldres vård och omsorg ska vara en mycket prioriterad fråga under de närmaste åren«, skriver socialminister Göran Hägglund och barn- och äldreminister Maria Larsson på dagens DN Debatt, där utnämningen av Eva Nilsson Bågenholm offentliggörs.

Eva Nilsson Bågenholm får i uppgift att förbättra villkoren för sjuka äldres vård och omsorg. Totalt avsätts för uppgiften under de närmaste fyra åren 3,75 miljarder kronor. Omsorgen och vården i form av hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård ska samverka bättre kring äldre.

**Ambitionen är** att få till stånd en effektivare användning av resurser och att »omsorgen i högre grad utgår från patienternas behov«. »Satsningen

ska premiera resultat så att lokala lösningar kan växa fram, som är mer anpassade till förutsättningar i respektive landsting och kommun«, skriver Hägglund och Larsson vidare i sitt debattinlägg, där man också flaggar för ännu en variant av »kömiljard«: »Den arbetsgrupp på socialdepartementet, som alltså Eva Nils-

son Bågenholm blir ordförande för, ska överväga hur kommuner och landsting kan få del av de riktade resurstillskotten i proportion till uppnådda förbättringar«, skriver Hägglund och Larsson.

Å andra sidan lyfts barnhälsovården fram som en framgångsmodell möjlig att studera närmare. Barnens

hälsa följs noga under uppväxtåren. Bör liknande lösningar införas för äldre?

**Ministrarna Hägglund och Larsson konstaterar** att det är svårt att anpassa vården till de mest sjuka äldres behov. Man förväntar sig inga enkla, snabba lösningar.

Marie Närlid

## Läkarförbundet välkomnar utnämning av äldresamordnare

**Läkarförbundet »ställer sig helhjärtat« bakom regeringens beslut att tillsätta Eva Nilsson Bågenholm till nationell äldresamordnare. Man välkomnar också resurstillskottet på 3,75 miljarder kronor. Men fler åtgärder behövs.**

Läkarförbundet välkomnar i ett pressmeddelande regeringens sats-



ning på att få vården av äldre sjuka att fungera bättre. Läkarförbundet passar samtidigt på att föra fram förbundets sex förslag på hur äldrevården ska kunna bli bättre.

- Vårdvalet i primärvården måste utvecklas så att äldre med flera sjukdomar kan prioriteras.
- Det behövs fler geriatriska och öppenvården måste reformeras.
- Förbundet vill också att en kommunöverläkare

ska övervaka att hemsjukvårdens patienter får den vård de behöver.

- Alla ska ges en namngiven huvudansvarig läkare.
- Antalet vårdplatser måste öka och en vårdplatsgaranti införas.
- Genomför en långsiktig satsning på att stärka den medicinska kompetensen i äldrevården.

Läkarförbundet vill också se fler läkare i vården av »de mest sjuka äldre«. ■

### PATIENTSÄKERHET ÄRENDEN

#### Malariaprofylax garanterar inte smittskydd

**Oklar feber den närmaste tiden efter vistelse i tropiska områden ska utan dröjsmål utredas för att påvisa eller utesluta tropisk sjukdom, framförallt malaria. Malaria-diagnosen fördröjdes eftersom patienten tagit profylaktisk behandling. När han väl kom till infektionskliniken gick hans liv inte att rädda. (Soc 19682 och 21530/2010)**

En drygt 30 årig man sökte pri-

märvården på grund av värk i kroppen och feber sedan fem dagar. Han hade en dryg månad tidigare besökt södra Afrika och hade tagit malariaprofylax en vecka före, under och tre veckor efter sin resa. Undersökningen på vårdcentralen visade inget avvikande beträffande munhåla, svalg, öron och lungor. Tillståndet bedömdes som influensa, och mannen fick antibiotika och uppmanades återkomma om han skulle få återkommande febertoppar – i så fall skulle han remitteras till infektionsklinik.

Redan dagen därpå återkom patienten på grund av samma symtom och nu dessutom illamående. CRP låg på 87, och mannen uppmanades att fortsätta sin antibiotikakur.

Ytterligare en dag senare sökte mannen sjukhusets akutmottagning av samma anledning. Han berättade om sin Afrikaresa och att han tagit malariaprofylax. Han prioriterades lågt eftersom han vid ankomsten var afebril och inte hade någon påverkan på vitala parametrar.

**I avvaktan** på läkarundersökning togs blodprov strax före klockan 23. Provsvaren som kom klockan 01.30 visade CRP 231 och en kraftig minskning av trombocyterna (42). Trots detta kvarstod patientens låga prioritet och ingen läkare kontaktades. Drygt tre timmar senare gjordes läkarundersökning. Det framkom då att patienten varit illamående och omtöcknad, hade haft diarré och kräkts det



Malariamygga.

senaste dygnet, dessutom feber runt 40 grader i fyra dagar. Vid undersökningen fann läkaren petekier i munhålan och på underbenen. Efter kontakt med bakjuren gjordes ett blodutstryk som klockan 06.00 visade malaria. En och en halv timme senare överfördes patienten med akutambulans till universitetssjukhusets infektionsklinik. Vid ankomsten dit var patienten vaken, afebril och cirkulatoriskt

## Eva Nilsson Bågenholm om nya uppdraget: Samordningen i stort i fokus

**Hur akutsjukvården, kommunal vård och primärvård ska samverka kring äldre blir nyutnämnda äldresamordnare Eva Nilsson Bågenholms huvuduppgift.**

Om det behövs fler vårdplatser vill Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets nyligen avgångna ordförande, i dag inte uttala sig om. Som regeringens nyutsedda äldresamordnare ska hon lägga det stora pusslet:

– I min nya roll är det samordningen i stort som kommer i fokus, bristerna i samordning mellan den kommunala vården, akutsjukvården och primärvården. Det ska vi titta på. Och här går det inte att peka ut någon enskild fråga, säger hon.

**Den närmaste veckan** ska hon fullfölja tillsättningen av den arbetsgrupp på Socialdepartementet som hon kommer att arbeta tillsammans med.

Därefter följer en kartläggning av hur vården ser ut i dag.

– I ett första skede ska vi se vad som pågår, nationellt men framför allt lokalt. Sedan gäller det för oss på nationell



Foto: Göran Segeholm

Läkarförbundets förra ordförande får som ny uppgift att lägga det stora pusslet; att samordna landets äldresorg.

nivå att se vad som saknas för att vården ska bli riktigt bra.

**I uppgiften ingår** att studera andra länders lösningar. Hitills har inget västland funnit lösningen på ekvationen som alla brottas med – en åldrande befolkning och ökade medicinska möjligheter.

– Vi kommer bland annat att titta på Norge. Men det går inte att peka ut något enskilt land där man lyckats, utan

alla brottas med samma frågor. Demografin ser likartad ut.

**Ska kommuner få anställa läkare?**

– Det kan jag inte svara på nu, säger Eva Nilsson Bågenholm och hänvisar till att frågan ligger i en pågående utredning om samordnad hemsjukvård, som Eva Samuelsson (KD) i fjol fick regeringens uppdrag att leda.

Marie Närlid

## JO vill ha svar om »besöksförbud«

Justitieombudsmannen, JO, vill att Regionstyrelsen i Skåne utreder en händelse där en läkare på en avdelning vid Skånes universitetssjukhus i Malmö utfärdade »besöksförbud« för mamman till en av hennes patienter.

Läkaren ska ha meddelat förbudet via telefon efter att mamman, som själv är läkare, ifrågasatt delar av den behandling som hennes dotter fick och krävt att den skulle sättas ut.

Mamman anför genom sitt juridiska ombud att besöksförbud bara kan utfärdas av allmän åklagare.

Vårdgivare kan besluta om besöksinskränkningar – inte besöksförbud – men bara vid tvångsvård, inte när det som i det aktuella fallet handlar om frivillig vård.

JO vill också att regionstyrelsen utreder hur mammans begäran om att få ta del av dotterns journaler hanterats. ■

## Hård EU-linje om generiska oroar Läkare utan gränser

Om EU får igenom sina krav i förhandlingarna om ett frihandelsavtal med Indien kommer landets möjligheter att tillverka billiga mediciner att bli kraftigt begränsade. Det konstaterar Läkare utan gränser, som menar att hundratusentals liv kan vara hotade om möjligheterna att producera generiska läkemedel mot exempelvis HIV minskar till följd av hårdare patentregler i ett nytt avtal.

Indien har spelat en nyckelroll för kampen mot HIV/aids i fattiga länder, eftersom man av folkhälsoskäl tidigare inte beviljade patent på HIV-mediciner. Läkare utan gränser uppger att man använder generiska läkemedel producerade i Indien för att behandla mer än 160 000 HIV-smittade runt om i världen.

Vad som oroar Läkare utan gränser är bland annat EU:s krav på dataexklusivitet, som innebär att läkemedelsbolagen kan hemlighålla data om effektivitet och testresultat under hela patenttiden. Det gör att generikatillverkare inte kan använda sig av uppgifterna för att tillverka kopior, utan måste vänta på att patenten går ut eller genomföra egna kliniska prövningar. ■

stabil, men under förmiddagen steg febern till 39,6 grader. Patienten blev också cirkulatoriskt påverkad, och talet blev otydligt. Behandling mot malaria inleddes klockan 13.00 men patienten försämrades snabbt med sjunkande medvetande och disseminerad intravasal koagulation. Klockan 16.45 inleddes respiratorbehandling.

**Patienten försämrades** ytterligare och var nästa morgon djupt medvetslös. Under dagen inleddes dialysbehandling. DT-undersökning visade kraftig hjärnsvullnad. Under eftermiddagen konstaterades patienten vara hjärndöd och ett dygn senare avliden.

Såväl vårdcentralen som akutmottagningen har anmält

händelsen till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Vårdcentralen skriver att eftersom patienten tagit malariaproylax var miss tanken om malaria låg. Akutmottagningen uppger bland annat för låg prioritering vid triageringen, på grund av att ingen hänsyn togs till anamnesen utan enbart till vitala parametrar, som bidragande orsak till den fördröjda diagnosen.

**Socialstyrelsen skriver** att malariaproylax inte garanterar skydd mot smitta eftersom det förekommer resistens mot profylaktisk behandling. Enligt Socialstyrelsen ska oklar feber den närmaste tiden efter vistelse i tropiska områden utan dröjsmål utredas för att påvisa eller utesluta tropisk sjukdom,

framför allt malaria. Risken för att malariasjukdomen ska utvecklas i allvarlig riktning är korrelerad med hur lång tid som förflyter innan behandling påbörjas. Cerebral malaria är en fruktad komplikation med hög dödlighet.

Socialstyrelsen är kritisk till omhändertagandet i primärvården och anser att felbedömningen där orsakade att korrekt diagnostisering fördröjdes två dygn. Socialstyrelsen är också kritisk till akutmottagningens handläggning som fördröjde diagnosen med ytterligare 10 timmar. ■

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