

EU kräver att Europaläkare jämföras med allmänläkare

EU-kommissionen kräver att Sverige jämför Europaläkare med specialister i allmänmedicin. Det är innebörden i ett beslut som EU-kommissionen fattade i går men som ännu inte inkommit som skrivelse och därmed blivit offentligt. Regeringskansliet överväger om man vill ta frågan till EU-domstolen.

Sverige måste jämföra Europaläkare med specialister i allmänmedicin. Det är innebörden av att EU-kommissionen beslutat om ett så kallat motiverat yttrande, uppger Sara Rosenmüller, handläggare på rättssekretariatet på Socialdepartementet.

Socialdepartementet ska nu tillsammans med andra berörda departement överväga om man vill fortsätta processen.

– Vi har två månader på oss från det att skrivelsen kommer in att tillsammans med andra departement i rege-

ringskansliet analysera skrivelsen och lämna ett svar, berättar Sara Rosenmüller.

Frågan är om Sverige har råd att argumentera mot kommissionen.

– Fälls vi i en första process för fördragsbrott så kan kommissionen inleda ett nytt överträdelseärende där de yrkar på standardbelopp och/eller vite, berättar Sara Rosenmüller.

Anders Andersson (KD), ledamot i riksdagens sjukvårdsutskott, bedömer att det blir för dyrt för Sverige att ta ett vite:

– Vi måste hitta nya vägar. Det vi kan göra är att arbetsgivare ställer krav på att den som vill ha en fast tjänst som

allmänläkare måste komplettera sin utbildning så att den motsvarar en allmänläkar-kompetens, säger han på torsdagen den 8 april i samband med Distriktsläkarför- eningens fullmäktigemöte i Stockholm.

– Från svensk sida är vi väldigt eniga i frågan om att bevara distinktionen mellan de båda kompetenserna, bekräftar Ove Andersson, Distriktsläkarför- eningens ordförande och ledamot i Läkarförbun- dets centralstyrelse.

Svaret från kommissionen var väntat.

– Nu går vi vidare i diskussioner med berörda departement och SKL, säger Ove Andersson.

Socialdepartementet har tidigare för kommissionen framhållit att det inte är rimligt att efterlevnaden av EU-regler dras så långt att medlemsländer tvingas ändra sina sjukvårdssystem.

Marie Närlid
Michael Lövtrup

Europaläkare har minst tre års vidareutbildning efter läkarexamen, med minst sex månaders handlett arbete på primärvårdsmottagning samt sex månader på sjukhus. Titeln infördes 1994 innan Sverige gick med i EU. ■

astrid lindgren-fallet: Rättegång i mitten av september

Solna tingsrätt har nu preliminärt beslutat att huvudförhandlingarna i rättegången mot narkosläkaren ska börja den 13 september.

Därefter är datumen 15–16, 22–23, 26 samt 30 september inbokade. Både försvarsadvokaten Björn Hurtig och målsägandebiträdet Peter Althin har sagt ja till ovanstående datum, men tingsrätten väntar fortfarande på besked från åklagaren Peter Claeson. **SG**

Fler sjukintyg fylls i rätt

I dag är nästan hälften, 45 procent, av de sjukintyg som kommer till Försäkringskassan rätt ifyllda. För ett år sedan var det bara 25 procent. Det visar en granskning som Försäkringskassan har gjort av 10 000 intyg.

En del av sjukskrivningsmiljön är avsatt för att förbättra läkarintygen, men för att få ta del av de pengarna krävs att minst 50 procent av intygen är godkända. 70 procent godkända ger ytterligare pengar.

Under 2010 klarade 15 lands- ting 50-procentsspärren. Allra bäst gick det för Jämtland, där 61 procent av intygen var riktigt ifyllda. Fortfarande är det sex landsting eller regioner som inte fått några pengar alls. Sämst gick det för Västra Götalandsre- gionen med bara 30 procent godkända intyg.

Till nästa år ökar kraven ytter- ligare. För 2011 ska minst 80 procent av intygen vara godkän- da för att landsting och regioner ska få ta del av 150 miljoner kron. **MP**

Fler kvinnor i alla större specialiteter

Andelen kvinnor ökar i alla större läkarspecialiteter, visar en sammanställning från Sveriges Kommuner och landsting, SKL.

SKL har jämfört könsfördel- ningen 2008 med hur den be- döms se ut 2015. Den största ökn- ings av andelen kvinnor finns inom obstetrik och gynekologi samt öron-, näs- och halssjukdo- mar.

Ögonsjukdomar, anestesi och intensivvård samt psykiatri är de specialiteter där kvinnoandelen ökar minst. ■

Förhöjd risk för narkolepsi även i Frankrike

Nu rapporterar även den franska läkemedelsmyndigheten Afssaps en förhöjd incidens av narkolepsi bland barn som vaccinerats med Pandemrix.

Bland de 670 000 franska ungdomar mellan 10 och 15 år som vaccinerats med Pandemrix rapporteras nya nio fall av narkolepsi mot förväntade två.

I andra åldersgrupper och bland personer som vaccine- rats med det andra vaccinet mot influensa A/H1N1 2009, Panenza, har man inte sett någon ökning av narkolepsifallen.

De franska siffrorna pekar i samma riktning som svenska och finska studier där man sett en fyrfaldig (Sverige) respektive niofaldig (Finland) ökning. ■

Nytt pris ska synliggöra allmänmedicinen

I samband med Distriktsläkar- för- eningens fullmäktigemöte i Stockholm den 8 april dela- des för första gången heders- priset Årets allmänläkarvän ut. Priset gick till allmänläka- ren Magnus Eriksson, Stock- holm, från dokumentärserien »Kvartersdoktor».

Distriktsläkarför- eningens styrelse har under året arbe- tat med att försöka hitta en alternativ definition av det allmänmedicinska uppdraget än »det som ingen annan vill göra» (DLF:s kassör Anders Nilsson, fritt efter hälso- och sjukvårdslagen).

Efter ett remissför- farande har det visat sig svårt att hitta

en definition som alla kan ställa sig bakom. Därför är in- riktningen i stället att all- mänmedicinens uppdrag ska synliggöras genom att man tar mer aktiv del i debatten. Det är delvis i detta syfte som priset Årets allmänläkarvän instiftats, som alltså gick till Magnus Eriksson för att han genom tv-serien »skapat ny respekt för allmänmedicin både hos allmänheten och hos kollegor inom slutenvården».

Vid fullmäktigemöte valdes Agneta Sikvall, Mölndal, till ny vice ordförande. Som nya ledamöter i styrelsen valdes Svante Svenson, Uppsala, och Anna Segernäs Kvitting, Lin- köping. **Michael Lövtrup**

Nationellt IT-stöd ska minska vårdrelaterade infektioner

patientsäkerhet. I höst planeras driftstart av ett IT-baserat infektionsverktyg, som man hoppas ska minska de vårdrelaterade infektionerna. »300 dödsfall skulle kunna undvikas årligen«, sa Rikard Lövström, som presenterade verktyget på Vitalis förra veckan.

Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner, framtaget av landstingens och regionernas center för eHälsa i samverkan, CeHis.

Verktyget har utvecklats i två piloter, en i Västra Götalandsregionen och en i Uppsala läns landsting. Första driftstart planeras till början på hösten. Ett breddinförande planeras till 2012.

– På nationell nivå har landstingsdirektörerna gemensamt beslutat vad alla ska uppmärksamma över landet. Till exempel ska man vid en lunginflammation registrera om patienten haft respirator och vid en urinvägsinfektion användningen av kateter, berättade Rikard Lövström, CeHis, som också sitter i Läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik.

Fem typer av infektioner registreras nationellt (grön nivå). På lokal nivå (gul nivå) lägger man till det som kan vara intressant lokalt men ser också till att använda gemensamma termer och begrepp. Och det finns också möjlighet för sjukhus och vårdcentraler att göra återkopplingar för helt egna diagnoser och föra in dessa uppgifter på en tredje nivå (rosa nivå).

– Detta kommer förstås att ställa krav på journalsystemen i hela landet.

Rikard Lövström beskriver

Infektionsverktyget som en tårta där första lagret är grönt, andra gult och det tredje rosa. Och många av problemen kan lösas redan inom den egna tårtbiten.

– Men i vissa fall måste kopplingar naturligtvis göras över vårdgränserna, till exempel om patienten opererats av en annan vårdgivare.

Rikard Lövström tog upp det utbredda problemet med att bredspektrumantibiotika används i onödan. Han framhöll läkare på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås och Skene. De införde ett eget verktyg med samma registreringsmodell som man nu bygger upp med nationell arkitektur, terminologi och informations säkerhet för att funktionen ska kunna användas över hela landet.

– Där har man bra återkoppling, och två frågor dyker upp på datorn i samband med antibiotikaordinationen. Är det här en vårdrelaterad infektion? I så fall vilken då? På två månader sjönk andelen bredspektrumantibiotika från 30–40 procent till några få procent.

– En magnifik effekt.

I dag upptas var tionde sjukhussäng av en patient med en vårdrelaterad infektion.

– Kan man minska det med 20 procent blir det i stället 8 procent av sjukhussängarna, och av de 1 500 som i dag dör av följderna av en vårdrelaterad infektion skulle alltså 300 dödsfall kunna undvikas, sa Rikard Lövström.

Carina Eliasson

Läs mer En längre version av artikeln samt artikeln »Oklart om tillämpningen av patientdatalagen« på Lakartidningen.se. På www.cehis.se finns mer information.