

**INTERVJU.** Intresseorganisationen SÅL svidar om. Vid sidan av trivsselfrågorna ställs fokus på facklig verksamhet: förskrivningsrätt och fortbildning. Den nya ordföranden Gunnar Sandberg, 70, arbetar deltid på stressklinik och har tidigare suttit i centralstyrelsen. Där vill han ta plats igen.

TEXT: MARIE NÄRLID FOTO: LENA GARNOLD

Gunnar Sandberg ny ordförande för Sveriges äldre läkare:

# Fackligt fokus för SÅL

Jätteproppen Orvar passerar pensionsstrecket. Om fyra år har hela 40-talistgenerationen nått allmän pensionsålder. Räkna med att denna generation läkare fortsätter att låta sig synas och höras, både som patienter och som yrkesutövande läkare.

Det är också en generation som är van vid att organisera sig. Gunnar Sandberg, 70, avsätrar tid för att träffa Läkartidningen innan han ska hem för att passa Svante, fem år, ett av de lika många barnbarnen. I maj valdes han till ordförande för SÅL.

**SÅL är en** intresseförening inom Sveriges läkarförbund.

Vid årsmötet 7 maj i Halmstad i år bytte föreningen namn från Samfundet äldre läkare till Föreningen Sveriges äldre läkare. Man passade samtidigt på att konstituera sig på nytt.

– Vi behövde förtydliga oss som ideell förening, och se över stadgarna.

Föreningen uppges ha cirka 2 500 medlemmar, vilket utgör cirka en tredjedel av de äldre läkarna som är medlemmar i Läkarförbundet. Totalt uppskattas i Sverige finnas 9 000–10 000 läkare 65 år eller äldre, enligt Gunnar Sandberg.

I botten är Gunnar Sand-

berg invärtesmedicinare och endokrinolog. Nu arbetar han deltid, 50–70 procent, i en ny karriär som stressläkare vid Institutet för stressmedicin i Göteborg, som sorterar under Västra Götalandsregionen.

**Universitetsbyggnaden** ligger vackert i den botaniska trädgården. Här utreder han utbrända patienter; bland dem finns läkare – ofta kvinnor – som försöker pussla ihop klinik, forskning och familj.

Tre år till siktar Gunnar Sandberg på att fortsätta i yrkeslivet. Men hur pass representativ är han?

**Hur många vill gå till jobbet efter 65 – eller 67?**

– Intresset är stort bland läkare att fortsätta sin medicinska verksamhet, att forska eller att arbeta kliniskt. Men många tar pension vid 65 el-

**»Att äldre läkare fortsätter i förvärvslivet, det tror jag att vi kommer att få se i en tilltagande utsträckning när 40-talisterna går i pension.«**

ler 67, som jag själv har gjort, för att sedan arbeta som timanställd, svarar Gunnar Sandberg.

Några stafettar, men vanligare är att man arbetar som timanställd. Det viktiga är att kunna styra över sin egen tid.

– Att äldre läkare fortsätter i förvärvslivet, det tror jag att vi kommer att få se i en tilltagande utsträckning när 40-talisterna går i pension. Men vi saknar statistik på hur det faktiskt ser ut. Det är

något vi skulle behöva hjälp med från Läkarförbundet att undersöka.

**Tidigare har det** förutspåtts en motsatt utveckling. Gunnar Sandberg refererar till en äldre undersökning som Läkarförbundet gjorde »tio, femton år tillbaka«, då han själv satt som ordförande i Sjukhusläkarföreningen.

– Vi antog då att med den mer pressade arbetsmiljö som uppstått, så skulle läkare till och med vilja sluta i förtid. Men vi har egentligen inga bra siffror som visar att så har skett, säger han.

– Läkare har en benägenhet att hålla fast vid sitt arbete – som tur är, för i dagens läge behövs vi inom olika specialiteter. Men med det följer en viktig facklig fråga som vi också driver, möjligheten till fortbildning. Fortbildning behövs även om vi inte befinner oss i en verksamhet med en verksamhetschef som står för kostnaderna.

Gunnar Sandberg vill tydliggöra det behovet.

– Vi kommer i SÅL att ha ett symposium i Skövde till hösten som ska heta »Läkarrollen efter 65«. Ipuls har visat ett intresse för äldre läkares behov av fortbildning, liksom specialitetsföreningar- na, bland vilka flera har

## ■ GUNNAR SANDBERG

**Bor:** Mölndal.

**Familj:** Hustru, 3 barn och 5 barnbarn.

**Medicinsk specialitet:** Invärtesmedicin och endokrinologi.

**Aktuell:** Ny ordförande, Föreningen Sveriges äldre läkare, SÅL.

**När träffade du en patient senast?** För en vecka sedan.

**Senast lästa bok:** Bill Bryson: »En kortfattad historia om allting«.

**Viktigaste hälsofrågan:** Lära sig leva ett gott liv hela livet.

**Viktigaste läkarfrågan:** Att fler äldre ska tas emot på det positiva sätt de förtjänar.

**Oanad talang:** Har slutat jogga.



GANT  
GANT logo shield

**SÅ NÅR DU SÄL** Gå in på [www.slf.se](http://www.slf.se) och sök på intresseföreningar. SÄL ger också ut en medlems-tidning, SÄLbladet.



Läkarförbundet och lokalföreningarna bör ta ett utökat ansvar för att uppmärksamma olämpliga yrkesutövande kollegor, anser Gunnar Sandberg.

bildat äldregrupperingar som driver deras frågor, till exempel Svensk reumatologisk förening och Svensk kirurgisk förening, berättar Gunnar Sandberg.

Fortbildning är viktig för patientsäkerhet, men hur upptäcka äldre läkare som är direkt olämpliga? Läkarförbundet och lokalföreningarna bör ta ett större ansvar för att uppmärksamma olämpliga yrkesutövande kollegor, anser Gunnar Sandberg.

**Kravet på ett fackligt** mer aktivt SÄL uppges vara ett skäl till att föreningen bytte ordförande vid årsmötet i början av maj i Halmstad. Riksdagspolitikern Barbro Westerholm (FP) avgick som ordförande och valde också att lämna styrelsen:

– Det blev så mycket fackli-



**Barbro Westerholm**

ga frågor i SÄL att jag inte skulle hinna sköta mitt riksdagsuppdrag, förklarar Barbro Westerholm, född 1933, per tele-

**»Förskrivningsrätten är otroligt viktig för oss ... Fritidsförskrivningen är en resurs. Den bidrar till att minska belastningen på vården.«**

fon sitt avhopp från SÄL.

Barbro Westerholm har som politiker drivit en linje med ett tydligt patient- och äldreperspektiv. Bland annat har hon luftat synpunkter på fördelningen mellan specialiteterna. Utbildningen bör i högre grad styra mot allmänläkare, såsom är fallet med den nystartade läkarutbildningen i Örebro.

– Ja, det är väl den enda frå-

gan som jag och Barbro har haft olika åsikter om. Vi har haft ett jättebra samarbete, kommenterar Gunnar Sandberg kursändringen i SÄL, som han rekryterades till 2006 som vice ordförande.

**Gunnar Sandberg** värnar om att medicinstudenter ska kunna välja specialisering och arbetsuppgifter utifrån intresse. Viktiga fackliga frågor för äldreläkarna är rätten till fortbildning och rätten till fritidsförskrivningskoder.

– Förskrivningsrätten är otroligt viktig för oss, och är en fråga som vi har gemensamt med alla legitimerade läkare. Fritidsförskrivningen är en resurs. Den bidrar till att minska belastningen

på vården, säger han.

Det är ett problem att landsting delegerat ekonomin ner till verksamhetsnivå. Många verksamhetschefer vill inte att läkares fritidsförskrivning belastar deras budget, är Gunnar Sandbergs erfarenhet – än mindre stå för recept för läkare som har slutat.

Ofta finns också tekniska hinder, som att receptförskrivningen ligger i elektroniska journalsystem.

– Jag är bra rustad för uppdraget i SÄL. Jag har varit ordförande i Sjukhusläkarföreningen och har suttit i centralstyrelsen under flera år, även om det ligger några år bakåt i tiden, sammanfattar han lite senare.

### Ska äldre läkare fylla läkarbristen?

Läkarbristen har hamnat i fokus – de äldre läkarna behövs. Sverige uppges vara ett av de mest läkartäta länderna i världen; samtidigt har Socialstyrelsen gjort beräkningar som visar att det kommer att saknas 4 000 läkare år 2023. Enligt Socialdepartementets långtidsberäkningar kommer per-

sonalbehovet inom sjukvård och äldreomsorg öka med 50 procent under de närmaste årtiondena.

Tidigare i år släppte Sveriges kommuner och landsting en prognos, som pekar mot att en högre andel kvinnor i läkarkåren samtidigt innebär en växande andel deltidsarbetande läkare. ■

**Nu siktar SÄL** på att få en eller två platser i fullmäktige, motsvarande vad de yngre läkarna, MSF, har. Efter en motion till fullmäktige 2010 ligger frågan i Läkarförbundets stora pågående organisationsutredning. Gunnar Sandberg har inget emot en plats som adjungerad i Läkarförbundets styrelse.

**Marie Närlid**

# Ojämlig hälsa i Västra Götaland kostar miljardbelopp

**Omkring 1 600 dödsfall i förtid och en totalkostnad på 16 miljarder kronor är följderna av den ojämlika hälsan i Västra Götalandsregionen.**

**– Det här är ett förbisett men väldigt stort samhälls-ekonomiskt problem, säger läkaren Göran Henriksson.**

Sambandet mellan låg utbildning och hög ohälsa är väl känt sedan tidigare.

– I Västra Götaland handlar det om 1 600 »onödiga« dödsfall i förtid, 27 000 förlorade levnadsår »i onödan«, säger Göran Henriksson, som är samhällsmedicinsk rådgivare för folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen.

Han har, tillsammans med två medarbetare, i en studie också beräknat de ekonomiska förlusterna genom att kombinera information från befolkningsenkäter om självskattad hälsa med registerstatistik om inkomstnivåer och utbildningsnivå.

– Om vårt underliggande antagande att skillnaderna inte beror på genetik utan är påverkbara så skulle man ju teoretiskt kunna eliminera de systematiska sociala skillnader som finns i dag, och därmed kunna minska sjukligheten i utsatta grupper och också totalkostnaden på 16 miljarder, säger Göran Henriksson.

**Kostnaderna** består av produktionsbortfall på grund av sjukdom men också av ökade vårdkostnader.

Förebilden till hälsostudien i Västra Götaland är en studie som gjorts på uppdrag av EU-kommissionen där man fann att ohälsan i Europa, som kan relateras till ojämlikhet, kostar 1 000 miljarder euro varje år, varav 141 miljarder är kostnader för produktionsbortfall.

– Den viktigaste slutsatsen



Ur Läkartidningen nr 46/2009.

av vår studie är att det även i Västra Götaland rör sig om miljardbelopp och att det pekar ut ojämlikhet i hälsa till att vara ett stort men förbisett samhällsekonomiskt problem utöver att vara ett moraliskt, säger Göran Henriksson.

Man tror att var tredje krona i vården skulle kunna sparas genom hälsoriktade insatser.

– Det är enorma resurser som går förlorade både genom produktionsbortfall och utnyttjade mänskliga resurser, samtidigt som vi får ökande kostnader för vård som en följd av ojämlika villkor, säger Johan Jonsson, folkhälsochef i Västra Götalandsregionen.

Den aktuella studien är det första steget för att hitta effektiva åtgärder för att minska de ojämlika villkoren.

– Nu tittar vi på vad man kan göra för att komma till rätta med problemen, säger Johan Jonsson.

**Göran Henriksson** arbetar på en handlingsplan som ska vara klar i december 2012.

– Politikerna i regionen har inspirerats av innehållet i slutrapporten från WHO-kommissionen, »Commission on Social Determinants of Health«, som kom härom året. Den födde idén om en genomarbetad plan för att motverka ojämlikhet i hälsa, säger han.

Arbetsmarknadspolitiska åtgärder och att höja utbildningsnivån i regionen är några strategier.

– Ja, men det är mer komplext än så; det handlar om levnadsvanor men också ens förutsättningar att kunna ha goda levnadsvanor, som närhet till grönområden och inte minst en ekonomi som ger möjlighet att välja goda levnadsvanor, säger Göran Henriksson.

Han tycker att satsningen på Angereds närsjukhus i nordöstra Göteborg (se Läkartidningen nr 46/2009) är ett bra exempel på hur viktiga politiska beslut är för att möjliggöra konkreta insatser för att motverka ojämlikhet i hälsa.

– Här byggs ett sjukhus som är verksamt i ett område där det bor många människor som har kort utbildning och låg förvärvsinkomst, och där professionella grupper arbetar mycket kreativt för att fånga upp ojämlikhetsproblematiken på ett tidigt stadium.

**Carina Eliasson**  
frilansjournalist

## Åklagaren begär överprövning av åtalsbeslutet

Försvarsadvokaten har begärt att åklagaren ska lägga ner fallet eftersom han anser att inget av det som görs gällande verkar gå att bevisa med säkerhet. Åklagaren står fast vid sitt åtal men måste nu vända sig till överåklagare med advokatens synpunkter.

Den dråpätalade narkosläkarens advokat Björn Hurtig har vänt sig till åklagaren Peter Claeson och begärt att han ska överpröva sitt beslut »att inte lägga ner förundersökningen«. Björn Hurtig skriver att åklagaren inte objektivt kan bevisa det brott han lägger narkosläkaren till last, något som borde innebära att förundersökningen ska läggas ned.

»Det kan inte vara korrekt att låta domstolen bedöma en medicinsk frågeställning som de medicinskt sakkunniga inte kan ge svar på. Domstolen kan möjligen ta ett beslut om huruvida de anser att analysförfarandet på RMV gått rätt till eller om så inte varit fallet. Men den springande punkten är vad barnet dött av och detta kan inte ens Rättsliga Rådets medicinska expert säga med säkerhet ...«

Peter Claeson har emellertid inte funnit skäl att ändra sitt beslut och har därför som rutinen anger vänt sig till Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum för att få åtalsbeslutet överprövat. **SG**

**FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE**  
En längre version finns att läsa på vår webbplats.

# Cosmic under Socialstyrelsens lupp

**Den största risken med Cosmic är att systemet inte används som det är tänkt. Det skriver landstingsdirektören i Jönköping, när hon svarar på Socialstyrelsens frågor i myndighetens granskning av införandet, driften och användningen av Cambio Cosmic.**

Sedan Landstinget i Jönköpings län införde journaldatasystemet Cosmic brett har kritiken inte varit nådig. Bland annat skrev ett 90-tal distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin ett öppet brev till landstinget där de hävdade att införandet av journalsystemet Cosmic lett till en rad försämringar av patientsäkerheten.

– Ett stort problem är att det är så tidsödande, svarmanövrerat och ologiskt uppbyggt. Det leder till risk för att patienter förväxlas och att man lätt avstår från att söka information eftersom den ligger dold i systemet, sa Saskia Bengtsson, distriktsläkare på Bankeryds vårdcentral och en av undertecknarna, i Läkartidningen nr 46/2010, se sidan 2872.

Det har också gjorts ett antal lex Maria-anmälningar om tillbud som rör journalsystemet Cosmic i Landstinget i Jönköpings län. Utifrån detta har Socialstyrelsen inlett en granskning av systemet ur patientsäkerhetssynpunkt. Bland annat har en rad frågor ställts till vårdgivaren. Landstingsdirektören Agneta Jansmyr har svarat på enkäten, och beträffande vilka de största riskerna med Cosmic är, ur patientsäkerhetssynpunkt, skriver hon följande:

»Den största risken är att inte systemet används på det sätt som det är tänkt att användas på, och att då information sparas på fel ställe eller att remisser skickas till fel enhet. Ett problem med Cosmic är att det inte är så intuitivt eller självinstruerande vilket gör att man måste lära sig hur man ska göra. En risk är också om inte bevakningarna av inkorgar med mera görs systematiskt. Det måste finnas tydliga rutiner på enheterna.«

Agneta Jansmyr skriver också att de förväxlingar av patienter som skett i systemet visat

sig vara handhavandefel, något som också gäller en del av riskerna med Cosmics läkemedelsmodul. Just när det gäller läkemedelsmoduler ser hon dock risker till exempel med att det saknas koppling till Apodos.

Förutom enkäten intervjuar Socialstyrelsen också användare av systemet i såväl öppen- som slutenvård, något som ska pågå under hela maj månad. Därefter ska informationen analyseras och sammanställas.

– Vår målsättning är att vi ska vara klara i juni, säger Örjan Dahlberg som håller i projektet på Socialstyrelsens tillsynsavdelning, region syd-öst.

Han låter emellertid själv relativt tvivlande inför denna optimistiska tidsplanering.

Förutom att upptäcka eventuella brister från patientsäkerhetssynpunkt i införandet, driften eller användningen av Cosmic i Landstinget i Jönköpings län säger Örjan Dahlberg att resultatet ska kunna användas vid framtida tillsyn som rör journaldatasystem.

Sara Gunnarsdotter

## Många kockar problem för IT-strategin

Riksrevisionens granskning av insatserna för en sammanhållen journalföring visar att IT-strategin har genomförts i otakt. Personal inom vård och omsorg har en mycket begränsad tillgång till patientinformation från andra vårdgivare. Detta kan leda till vårdskador och felmedicinering, framhåller Riksrevisionen, som anser att samarbetet kring vem som gör vad och när behöver förtydligas.

Samarbetet mellan regeringen och kommuner och landsting måste bli bättre om

satsningen på bättre tillgång till patientinformation ska få genomslag i praktiken.

**Är införandet av IT-strategin ett misslyckande?**

– Samarbetsformen bygger på en överenskommelse mellan regeringen och privata aktörer och kommuner och landsting. Då är det viktigt att förstå vilket ansvar var



Gudrun Antemar

och en har. Man behöver också en mekanism för att kontrollera att samarbetet går bra i alla delar, säger Gudrun Antemar, riksrevisor vid Riksrevisionen:

– Problemet är att ingen har tagit ansvar.

Riksrevisionen påpekar också att det är viktigt att skilja mellan lokala och nationella behov, och att regeringen bör analysera vad det ökande antalet privata vårdgivare innebär för tillgången till patientinformation, och överväga

om det behövs ytterligare lagreglering.

Riksdag och regering har genom den nationella IT-strategin för vård och omsorg från 2006 uttryckt förväntningar på att vårdpersonal ska ha tillgång till all relevant patientinformation vid rätt tillfälle. Den nationella vårdgarantin och det fria vårdvalet har inneburit att vårdgivarna har blivit fler, vilket ställer nya krav på vårdpersonalen att ta del av information om patienterna.

Marie Närlid

# Läkarförbundet överväger att sälja husen i Frankrike

**Några av förbundets fritidshus, främst husen i Haut de Cagnes i Frankrike, kan komma att säljas och ersättas med andra.**

CS har sedan fullmäktigemötet 2007 uppdraget att »se över en eventuell förnyelse av förbundets innehav av fritidshus och medlemmars möjlighet till förmånligt semesterboende«, se LT nr 48/2007, sidan 3615.

– **Det är krångligt** att utnyttja husen i Frankrike, för man måste ha bil. Därför funderar man på att ersätta dem, också för att få något mer barnvänligt, sa Marie Wedin till



Ett av husen i Frankrike ska säljas – hur det blir med de övriga husen beslutades vid måndagens CS.

Läkartidningen förra veckan.

– Meningen är att behålla medlemserbjudandet att hyra attraktivt och prisvärt semesterboende. Vi har gått

igenom nuvarande bestånd. Sedan har vi tankar om hur det kan utvecklas, och det ska man diskutera i centralstyrelsen, sa förbundets VD Håkan Wittgren inför mötet i CS måndagen den 23 maj, efter denna tidnings pressläggning.

**Ett av de sju husen** i Haut de Cagnes ska säljas till Akademikerförbundet SSR. Det beslutade CS tidigare i våras.

**Elisabet Ohlin**

**LÄS MER** *Hur gick det i CS? Läs mer på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se). Läs även en längre version av artikeln på webbplatsen.*

## Tillåtet skicka sms-påminnelse

Att skicka kallelser och påminnelser via sms inom vården ska bli möjligt från september i år efter Socialstyrelsens översyn.

Att använda sig av sms för att kalla eller påminna patienter är inte tillåtet enligt datalagen eller Socialstyrelsens föreskrifter (se Läkartidningen nr 16–17/2011, sidan 910). Men Socialstyrelsen var medveten om teknikens fördelar och bestämde sig för att se över frågan. Nu föreslår man att genom ett begränsat undantag i föreskrifterna göra det möjligt att skicka vissa uppgifter över öppna nät. Förutsättningen är att känsliga delar skyddas.

Vårdgivarna är ansvariga för att patientinformation hanteras på ett säkert sätt, och de ges nu möjlighet att bestämma om en tillräcklig säkerhetsnivå vid användningen av sms. Inför beslut om att skicka kallelser och påminnelser via sms eller mejl ska de göra en behovs- och riskanalys.

De ändrade föreskrifterna skickas nu på remiss och beräknas träda i kraft i september 2011. ■

# Varslet mot läkaren i Varberg dras tillbaka

**Varslet mot den läkare som lämnade en nedsövd patient på operationsbordet för att gå på ett informationsmöte med sjukhusledningen dras tillbaka efter överläggningar mellan fack och arbetsgivare.**

Läkaren varslades om en varning den 27 april, samma dag som Sjukhusläkarnas ordförande Thomas Zilling varslades om avsked. Bakgrunden är att läkaren lämnade en patient som var nedsövd inför operation för ett möte om arbetsmiljöproblemen på sjukhuset, en händelse som har lex Maria-anmälts av sjukhusets chefsläkare.

Efter överläggningar med Hallands läkarförening, där man försökt reda ut vad som hänt, dras alltså varslet om varning tillbaka.

**Betyder det att ni anser att läkaren inte agerat fel som lämnade patienten?**

– Det är alltid så att man ser något när man varslar och sedan har man överläggning och då kan det komma fram saker som gör att man ur arbetsrättsligt perspektiv väljer att inte fullfölja varslet, säger Lisbet Kahlmeter, personalchef vid Hallands sjukhus.

Att det begåtts fel mot patienten anser man dock fortfarande.

– Vi har tittat på den arbetsrättsliga delen. Det finns också en patientsäkerhetsdel och den utreds inom lex Maria. Vi vill ha utrett om det beror på personer eller rutiner, och om det finns något som vi kan förändra för att detta inte ska uppkomma. Det backar vi inte på, säger Lisbet Kahlmeter.

Vice ordförande i Hallands läkarförening, Anna Myredal, som satt med vid förhandlingen, säger att man haft en god dialog med arbetsgivaren och är nöjd med att man kunde uppnå enighet.

– Det har kommit fram information i samtalen som ger en annan bild av det som hände. Vad det är vill jag inte gå in på eftersom det är en förtoendefråga mellan läkarföreningen och medlemmen.

**Men patienten har väl rätt att få veta varför det hände och om det var okej?**

– Den frågan utreds inom lex Maria. Socialstyrelsen kan granska specifika individer om de bedömer att det är aktuellt, även om man i första hand tittar på systemet, säger Anna Myredal.

**Betyder det att ni anser**

## Inget förtalsåtal mot sjukhuschefen

Polisen har beslutat att inte gå vidare med förtalsanmälan mot sjukhuschefen Anders Dybjer vid Hallands sjukhus i Varberg.

Anmälan gjordes av en av de två läkare som lex Maria-anmälts för att i november 2010 ha låtit högprioriterade patienter vänta flera timmar på akuten. Förtalet skulle ha bestått i att sjukhuschefen hävdade att läkaren medvetet misskött sina åtaganden.

Förtal faller inte under allmänt åtal, och därför får åklagare väcka åtal bara om det är påkallat ur allmän synpunkt, vilket alltså inte bedömts vara fallet. ■

**att det som hände beror på systemfel?**

– Vi vill inte gå in på detaljer, men vi tycker inte att det fanns fog för en varning, säger Anna Myredal.

Trots att varslet nu är återkallat är läkaren fortfarande avstängd någon vecka till. Varför vill Lisbet Kahlmeter inte tala om.

– Detta är ett personärende och som alla personären den är det viktigt att det sköts mellan parterna, och inte utåt.

Michael Lövtrup

# Socialstyrelsen granskar sjukhuset i Varberg

**Sjukhusledningen ansåg att två läkare vid akuten i Varberg äventyrat patientsäkerheten och ville varna dem. Sedan valde man i stället att göra lex Maria-anmälan. Socialstyrelsens svar är att man nu ska granska om vården vid akuten i Varberg bedrivs på ett säkert sätt.**

I ett brev till sjukhusdirektören för Hallands sjukhus, Anders Dybjer, begär Socialstyrelsen att få en redovisning av sjukhusets organisation, av läkarbemanningen på akutmottagningen, av rutinerna för introduktion av läkare vid akutmottagningen samt rutinerna för prioritering av patienter som söker till akuten. Man vill också ha in statistiska uppgifter samt alla årets avvikelserapporter från akuten.

**Bakgrunden är** tre nyligen gjorda lex Maria-anmälningar från sjukhuset. Två av dem



Foto: Malin Arnesson

Patientsäkert på akuten?

gäller patienter som i november i fjol fick vänta på läkarbedömning i flera timmar, trots att de i triagen klassats som högprioriterade. Det tredje fallet gäller en operation i januari i år, då en nedsövd patient fick väckas eftersom operatören gått på ett informationsmöte med sjukhuschefen. Till det kommer två anmälningar från enskilda angående brister vid akuten.

Detta gör att Socialstyrelsen nu har beslutat om en verksamhetstillsyn, säger Ulla Norberg, inspektör vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg.

– När det kommer en anhopning av anmälningar från ett ställe under en kort period gör vi ofta så att vi slår ihop dem och ser om det finns ett strukturellt problem bakom som kan äventyra patientsäkerheten.

**Är det något särskilt som fått er att reagera?**

– Utifrån lex Maria-anmälningarna framgår det att ansvariga läkare inte kom och bedömde patienter, och det kan man kanske tycka låter lite märkligt. Vi kan se vissa risker för patientsäkerheten. Vi vet inte om det har begåtts något fel, men vi vill gärna titta på det, säger Ulla Norberg.

**I nuläget är det inte** aktuellt med någon tillsyn på plats, utan man avvaktar svaren från sjukhuset, säger Ulla Norberg, som framhåller att ingen läkare kommer att kritiseras utan att ha fått ge sin egen bild av det inträffade.

Sjukhusledningen ville först varna två av de berörda läkarna men lät det stanna vid lex Maria-anmälan. Hanteringen av ärendena spådde på konflikten mellan läkare och sjukhusledningen, som kulminerade i att huvudskyddsombudet Thomas Zilling, Sjukhusläkarnas ordförande, köptes ut för ett par veckor sedan efter att ha varslats om avskedande. Thomas Zilling hävdade bland annat att lex Maria-anmälningarna var ett sätt att flytta fokus från den dåliga arbetsmiljön vid akuten.

Socialstyrelsen ser dock saken ur en strikt patientsäkerhetsmässig synpunkt, betonar Ulla Norberg.

– Den arbetsrättsliga konflikten är vi väldigt noga med att hålla oss utanför, det är inte vårt bord över huvud taget. Socialstyrelsen granskar sjukhuset i Varberg

Michael Lövtrup