

# Norska lärdomar

■ Karlstadskirurgen Johan Viberg frågar, efter ett vikariat i Nordnorge, om det är »Dags för en svensk legevakt?» (LT 32–33/2011, sidan 1508). Det finns också många svenska allmänläkare som är förtjusta i fastlegesystemet. Jag har tidigare varnat för att okritiskt kopiera främmande primärvårdssystem (LT 37/2003, sidorna 2872–4) och har nu efter sju veckors tjänstgöring i en fjällkommun i mellersta Norge fått vatten på min kvarn.

Det taxeburna systemet leder till att fastlegen i hög grad fyller sin dag med uppgifter som i Sverige minst lika bra eller bättre görs av sköterskor och andra medarbetare på vårdcentralen. Kompetensen bland sköterskor i Norge synes låg. De gör mindre självständiga medicinska bedömningar än sköterskor i Sverige och är i betydande utsträckning »inkastare» för att fylla fastlegers dagslistor. De svarar även, jämte annan personal, för kamerala uppgifter.

Utrymmet för taxegliidningar är stort trots ett betydande kontrollsystem. Hur stor den direkta manipulationen av systemet är kan diskuteras. Läkarens inkomster blir höga, men systemet är knappast kostnadseffektivt i ett samhälls-/skattebetalarperspektiv. Norge är på det sättet intressant eftersom utvecklingen i Sveriges vårdvalssystem under senare år, t ex i Stockholm, närmar sig dessa skadliga prestationsersättningar.

Patienter med kroniska sjukdomar synes inte tas om hand på ett bättre sätt än här hemma, och remitteringsfrekvensen till sjukhus är omfattande. Laboratorieprov var på mitt ställe en fri nytthet, onödiga prov flödade och utnyttjandet av magnetkamera var obegripligt stort med den tradition jag har – restriktivitet och diskussion med sjukhuskollegor om indikationer.

En effekt av att många norska allmänläkare är egenföretagare är att vårdcentralen inte blir en gemensam enhet vad gäller mål, folkhälsoambitioner, personalsammanhållning etc. Den organisatoriska sprickan rakt igenom arbetsplatsen bäddar för intressekonflikter och konflikter. Också detta börjar vårdvalsmodeller här hemma imitera; tanklöst bryts BVC eller enskilda befattningshavare ut ur helheten utifrån ideologiska föreställningar om valfrihetens och konkurrensens välsignelser. På min egen vårdcentral har t ex sjukgymnastiken lagts i en annan organisation än resten av vårdcentralen. Varför inte lära av Norge som varnande exempel?

Viberg drömmer förstaeligt nog om Norge när han har tunga jourpass och finner att kanske hälften av patienterna i Karlstad skulle kunna tas om hand av en svensk motsvarighet till legevakten. Men det är knappast ett annat



Foto: Colourbox

»Norge visar att det går att prioritera bassjukvården.«

lands jourorganisation som behöver importeras. Däremot kan Norge som gott exempel visa att det går att prioritera bassjukvården om den politiska och professionella (= Läkarförbundet) viljan finns.

Allmänläkartätheten är mycket högre i Norge än i Sverige. Hos oss har man fått »tillgänglighet» på hjärnan; i Norge har man förstått att »kontinuitet» är en kvalitetsfaktor. Med en väl bemannad distriktsläkarkår dagtid, där patient-läkarkontinuitet värderas högt, blir det nästan inga jourfall av primärvårdskaraktär kvälls- och nattetid. Då behövs ingen fastlege på natten, och Viberg kan sova ganska gott på sin jour, ansvarig för svårare kirurgiska akutfall.

Bengt Järhult  
distriktsläkare, Ryd  
bengt\_jarhult@hotmail.com

I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt

**Förbättra provningen av särskilda skäl efter 180 dagars sjukskrivning**  
Handläggarna på Försäkringskassan måste få bättre direktiv och utbildning om vad som är särskilda skäl vid provning av arbetsförmåga efter 180 dagars sjukskrivning.

Solveig Zander,  
riksdagsledamot (C)  
Aina Johnsson,  
kurator, med dr

**Närsjukhus i intraprenadform – ett modernt sätt att bedriva hälso- och sjukvård**  
Varför inte se »närsjukhus i intraprenad» som ett modernt sätt att bedriva en patientcentrerad och kostnadseffektiv specialiserad vård av hög kvalitet?

Marie-Lois Ivarsson,  
docent, överläkare



Foto: Colourbox

Bäst med  
liten stuga?

## socialstyrelsen:

# Inte aktuellt med databas för jäv

■ Peter M Nilsson, Lunds universitet, och Peter Olsson, Jokkmokks vårdcentral, föreslår att ett centralt register för jävsdeklarationer upprättas (LT 42/2011, sidan 2073).

Det är mycket positivt att författarna engagerar sig i denna fråga. Men det finns flera skäl som talar emot jävsdeklarationer på Internet. Socialstyrelsen har övervägt frågan noga och är inte beredd att gå vidare med förslaget. Ett skäl är att Datainspektionen är tveksam till förfarandet.

Dessutom finns det rent praktiska skäl som talar emot en databas. Jävsdeklarationer är en färskvara och det skulle bli nästintill omöjligt

att hålla registret uppdaterat för den myndighet som skulle ha personuppgifts- och registeransvar.

Ytterligare ett skäl är de legala aspekterna. Vissa uppgifter i registret skulle kunna vara av privat och ömtålig karaktär och därmed integritetskänsliga. Detta innebär att uppgifterna inte kan publiceras utan samtycke, något som måste inhämtas inför varje publicering.

Det får heller aldrig råda något tvivel om att publiceringen på Internet är helt frivillig och att situationen upplevs som en uttalad eller outtalad förutsättning för att få uppdrag från en myndighet. Experten kan även tänkas känna sig

tvungen att gå med på Internetpublicering eftersom denne annars skulle kunna ge intryck av att ha något att dölja.

I den här frågan har Socialstyrelsen även samrått med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Statens veterinärmedicinska anstalt och Smittskyddsinstitutet. Samtliga myndigheter är överens om att det i dag inte är aktuellt att publicera jävsdeklarationer på Internet.

Anders Printz  
avdelningschef, Socialstyrelsen