

sin fritid, vid sidan om jobbet som NHS-läkare. Avtalen med NHS för dessa operationer har varit sällsynt guldkantade, enligt BMJ.

Positiva patienter

Från patienternas sida verkar man positiv till förändringarna.

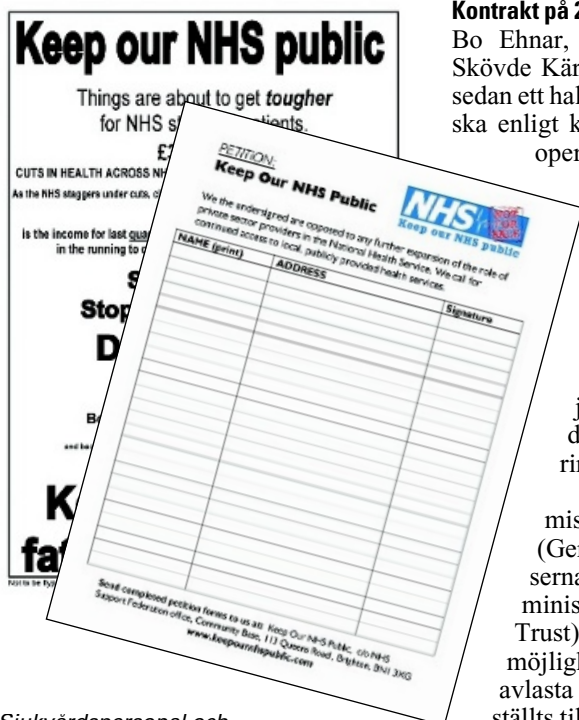
– Vi har inget att opponera mot privata initiativ så länge de finansieras av NHS. Det ger oss fler valmöjligheter, och en ny undersökning visar att patienterna generellt är nöjda med både den slutna och öppna vården, säger Michael Summers, ordförande för Patients Association.

Är de engelska doktorerna då bara ovilliga till förändring, rädsla om sina löner och fasta anställningar?

– Det kan vara så. Från början var ju motståndet till NHS stort inom kåren, men efterhand har man blivit allt mer positiv, säger Bernhard Grewin, tidigare ordförande i Läkarförbundet och nu ordförande i CPME, en samarbetsorganisation för läkarförbunden inom EU.

– På europeiskt plan går länder med en offentligt finansierad vård mot större mångfald i producentleden, samtidigt som länder med en försäkringsfinansierad vård inför större kostnadskontroll. De två systemen konvergerar alltså, och tar det bästa från varandra.

Björn Ramel



Sjukvårdspersonal och »celebriteter« i England har startat en kampanj för att »bevara NHS offentligt«. Här namninsamling samt protestaffisch.

Svenskt företag avlastar engelska sjukhus

Ortopeden Bo Ehnar arbetar på ett engelskt sjukhus ägt av svenska Capio, men finansierat av NHS. Uppgiften är att avlasta NHS-drivna sjukhus för att minska väntetiderna och han har ett fast operationsbeting varje år. Bo Ehnar trivs med jobbet, men känner sig inte välsedd av sina engelska kolleger.

– Här får patienterna kvalitetsvård. Vi har inte samma problem med MRSA som på NHS-sjukhus, patienterna har enskilda rum och väntetiderna är kortare. Ofta kan jag operera en patient inom en månad eftersom verksamheten inte bryts av akuta operationer. Det är något Sverige borde ta efter, säger han per telefon efter en lång arbetsdag på Capio Reading Hospital.

Ett sjukhus med 61 rum, 3 operationssalar och »exceptional standards of patient accommodation«, som det heter på hemsidan. Läkarna kommer från bland annat Tyskland, Frankrike och Ungern, och många stannar ett halvår eller kortare.

Kontrakt på 250 operationer

Bo Ehnar, som tidigare arbetade på Skövde Kärsjukhus, har en fast tjänst sedan ett halvår. Han har inga jourer och ska enligt kontraktet utföra 250 större operationer per år, exempelvis knä- och höftledsplastiker, och ett antal mindre.

– Jag tjänar inte mer om jag opererar fler. Dessutom kan vi inte ta alla patienter, eftersom vi saknar intensivvård. När jag bedömer patienterna är det den medicinska värderingen som styr, förklarar han.

Patienterna kommer på remiss från en familjeläkare, GP (General Practitioner). Remisserna passerar en lokal hälsoadministration, PCT (Primary Care Trust), som erbjuder patienten möjlighet att opereras privat för att avlasta NHS, även om remissen ställts till en annan läkare.

Vissa anser att kontrakt som Capio har med ett fast antal operationer innebär en risk att det offentliga betalar för



»De som kommer till oss är nöjda och verksamheten ökar«, säger ortopedern Bo Ehnar, som arbetar på ett engelskt sjukhus ägt av svenska Capio.

jobb som inte utförs, om tillströmningen av patienter är otillräcklig. Anklagelser har också riktats mot PCT för att pressa patienter till de nya privata klinikerna. Men Bo Ehnar menar att patienterna har ett fritt val.

– De som kommer till oss är nöjda och verksamheten ökar, säger han. Lika nöjda är inte de engelska kollegerna. Bo Ehnar berättar om skrivelser i pressen där man antytt att läkarna på de privata klinikerna är sämre än andra.

– De känner väl att vi på sikt kan ta patienter som de annars hade opererat privat, säger han.

Större kvalitetskontroll

Gunnar Nemeth, medicinsk chef på Capio, menar att kvalitetskontrollen av de privata klinikerna är större än på NHS-sjukhusen.

– Kvalitetskraven är rigorösa och inbyggda i avtalen. Vi kontrolleras en gång i månaden av beställaren, säger han.

– Capio anlitar också engelska läkare. De får en lägre lön än den de hade när de opererade privat tidigare, men en lön som är bra i ett svenskt perspektiv.

Björn Ramel
frilansjournalist

Samma möjligheter till abort för utländska kvinnor

Ändra den svenska lagen så att abort likställs med all annan hälso- och sjukvård och ge utländska och svenska kvinnor samma möjligheter till abort i Sverige.

II Det föreslår utredaren, landshövding Eva Eriksson, som i förra veckan överlämnade utredningen om utländska aborter till regeringen. Genom att helt enkelt ta bort första stycket i 5 § i abortlagen (1974:595) skulle även utländska kvinnor kunna få abort i Sverige utan den prövning av särskilda skäl som hänvisas till i dagens lagtext.

– Jag är glad att det är ett sådant enkelt förslag.

Det säger Mats Hoppe som är personaldirektör i landstinget i Jönköpings län, där en läkare nyligen polisanmälades sedan vederbörande utfört en abort på en utländsk kvinna som uppehållit sig illegalt i Sverige. Landstingsledningen stod på läkarens sida och var beredd att bistå med juridiskt ombud om så skulle krävts. Åklagaren har emellertid lagt ner förundersökningen eftersom det inte går att bevisa att den misstänkta läkaren gjort sig skyldig till brott.

– Det etiska dilemma som sjukvårdspersonalen utsätts för med nuvarande lagstiftning är oacceptabelt, säger Mats Hoppe som välkomnar utredningens förslag till lagändring.

Göran Berg, ordförande för Svensk förening för obstetrik och gynekologi, tycker inte att det är lika lätt att ha synpunkter på något som han betecknar som en exklusivt politisk fråga.

– De kvinnor som hänvisas till oss ska ha bästa tänkbara medicinska vård, men regelverket är politikernas ansvar.

Följer inte EU-regler

Göran Berg säger att ett problem idag är att regelverket strider mot EUs regler. Utredaren menar att det i praktiken redan är tillåtet med abort i Sverige för EU-medborgare eftersom EG-fördraget står över svensk lagstiftning.

– Utredningens förslag löser det problemet. Men frågan är om det skapar nya problem.

Göran Berg syftar på att svensk abortlagstiftning – som han för övrigt anser är en väl fungerande och bra lag – skiljer sig beträffande graviditetslängd från andra delar av världen. I Sverige kan en kvinna på egen begäran få abort före ut-

gången av graviditetsvecka 18 (och efter tillstånd av Socialstyrelsen om aborten utförs senare i graviditeten). Många länder har en gräns vid tolfte veckan.

– Det finns åtminstone en teoretisk risk att ett ökat antal kvinnor kommer till Sverige för att göra en sen abort, något som ju är mer traumatiskt för kvinnan.

Utredaren räknar inte med någon anstormning av utländska kvinnor som söker abort i Sverige om lagförslaget går igenom. Den eventuella ökning som sker skulle dessutom finansieras via sjukförsäkringen i kvinnans hemland eller av kvinnan själv och därför inte belastar den svenska sjukvården. Göran Berg tycker inte riktigt att det resonemang håller.

– Det är klart att det är en resursfråga. Förslaget är visserligen kostnadsneutralt i kronor men det finns ett begränsat antal yrkesutövare.

Utredaren har föreslagit att lagändringen träder i kraft den 1 juli 2006. Varken Göran Berg eller utredaren tror att det föreligger några hinder för att genomföra förslaget.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Influensavaccin och Tamiflu slut på apoteken

Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har inte varit tillräckligt tydliga med rekommendationer till förskrivarna, enligt Apoteket.

II – Jag kan inte dra någon annan slutsats efter den stora förskrivningen under oktober, säger Thony Björk, kommunikationsdirektör på Apoteket.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm håller med. Eftersom läkarna inte följt rekommendationerna bör specifik information i bara denna fråga gå ut.

– Man kan gott gå ut en gång till, säger hon.

Bara under oktober har Apoteket sålt över 13 000 förpackningar av det antivirala Tamiflu, fler än under hela perioden januari–september, trots att det inte finns någon pandemi av fågelinfluensan.

Även vaccineringsenheten har ökat, trots att vaccinet inte skyddar mot fågelinfluensaviruset H5N1, som dessutom först måste mutera till en ny variant för att bli influensa som smittar människor emel-

lan. Nu är både vaccin och Tamiflu slut på apoteken.

– Det är ingen riktig kris bara vi kan vara säkra på att förskrivarna gör riktiga prioriteringar av de målgrupper som utpekats av Socialstyrelsen. Riktlinjerna i sig är tillräckliga, men myndigheterna måste vara tydligare i kommunikationen och se till att de blir kända, säger Thony Björk.

Anders Tegnell, chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet, förstår inte uppmaningen.

– Jag förstår inte hur man kan kommunicera tydligare än man gjort. Vi har ju kommunicerat på de vägar vi brukar.

Socialstyrelsen riktar sig sällan till alla läkare utan snarare till nyckelgrupper, till exempel alla smittskyddsläkare i landstingen.

– Om det fortfarande inte fungerar kanske man kan fråga läkarnas arbetsgivare landstingen om de kan göra mer, säger Anders Tegnell.

Vaccin rekommenderas för personer över 65 år samt hjärt- och lungsjuka. För

antivirala medel är indikationen behandling av svår influensa och i vissa fall som profylax.

– Oron kring fågelinfluensan och en kommande pandemi har lett till en irrationell användning av vaccin, som inte skyddar mot fågelinfluensa, och en irrationell förskrivning av Tamiflu. Baksidan är att de som bäst behöver vaccin och Tamiflu riskerar att bli utan, säger Anders Lindberg, sakkunnig i smittskyddsfrågor på Socialstyrelsen.

Hur kommer det sig att läkare förskriver antivirala medel i strid mot gällande indikationer och trots att ingen människoburen fågelinfluensa finns? Anders Lindberg tror att det kan ha med kundtillfredsställelse och efterfrågan att göra.

– Det kanske är skillnad mellan offentligt och privat. Har du som läkare kunder är det kanske svårare att säga nej till patientens begäran.

Elisabet Ohlin

Läs mer på www.lakartidningen.se