

Chefredaktören för Islands läkartidning får sparken

Den 30 november avskedades chefredaktören vid Islands läkartidning, Læknabladid, med omedelbar verkan. Orsaken var att han publicerat en artikel som innehöll kritik mot Kári Stefánsson, VD för bolaget deCode Genetics.

II Det var en rörig process som ledde till att den isländska läkartidningens chefredaktör sedan 12 år, Vilhjálmur Rafnsson, fick sparken. Den startade med att Læknabladid i september publicerade en artikel skriven av Jóhann Tómasson, läkare vid Landspítali universitetssjukhus i Reykjavik (Læknabladid 2005;91:692). Artikeln innehöll stark kritik mot att sjukhuset låtit Kári Stefánsson, mest känd som grundare av och VD för deCode Genetics, hoppa in som ersättare vid den neurologiska avdelningen under en vecka i somras. Enligt Jóhann Tómasson var det omdömeslöst av sjukhuset och dess ledning att anlita Kári Stefánsson för uppdraget.

Jóhann Tómassons argument var att Kári Stefánsson inte helt ska ha fullföljt sin läkarutbildning för drygt trettio år sedan, vilket medför ett förbehåll beträffande att få utöva yrket. Dessutom pekade han på att Kári Stefánsson inte praktiserat medicin på tio år.

Kári Stefánsson skickade via sin ad-

vokat ett mail till Læknabladids redaktionsråd, »editorial board«, och till chefredaktör Vilhjálmur Rafnsson, där han undrade om publiceringen av artikeln var ett misstag och krävde att Internetupplagan av artikeln omgående skulle tas bort. Redaktionsrådet föreslog som svar på detta att tidningen skulle förklara att artikeln var ett misstag, att man skulle skicka en ursäkt till Kári Stefánsson och att artikeln skulle tas bort från Internet. Den enda som motsatte sig detta var Vilhjálmur Rafnsson.

Samarbetar med den kritiserade

De fem medlemmarna i redaktionsrådet avgick då i protest mot Vilhjálmur Rafnssons inställning. Fyra av de avgående medlemmarna samarbetar på nära håll med deCode Genetics och Kári Stefánsson. Kári Stefánsson gick vidare till Læknabladids två ägare, Islands och Reykjaviks Läkarförbund, som efter ett antal turer beslutade att två meningar rörande Kári Stefánssons lämplighet som kliniskt praktiserande läkare skulle strykas i Internetupplagan, att Læknabladid skulle be Kári Stefánsson om ursäkt samt att Vilhjálmur Rafnsson skulle avskedas med omgående verkan, den 30 november.

Islands läkarförbunds chef, Sigurbjörn Sveinsson, klargjorde dock att



En artikel i Isländska läkartidningen innehöll kritik mot Kári Stefánsson, VD för bolaget deCodeGenetics. Detta ledde till att chefredaktören Vilhjálmur Rafnsson avskedades.

fram till den aktuella händelsen fanns det inga anmärkningar på Vilhjálmur Rafnssons chefredaktörskap.

– Jag har inte bestämt om jag ska gå vidare med ärendet, säger Vilhjálmur Rafnsson.

Ulrika Kahl
frilansskribent

Försäkringskassan vill avskeda Elinder

Försäkringsläkaren Leif Elinders bedömningar saknar stöd i beprövad erfarenhet och lagen om allmän försäkring. Det menar hans arbetsgivare, Försäkringskassan, som nu vill ge honom sparken.

II Barnläkaren Leif Elinder, som kanske är mest känd för att tillsammans med sociologen Eva Kärfve begärt ut Christopher Gillbergs forskningsmaterial om ADHD/Damp, arbetar sedan ett par år tillbaka halvtid som försäkringsläkare i Uppsala. Men Försäkringskassan är inte nöjd med Leif Elinders insatser och vill nu säga upp honom på grund av personliga skäl.

– Vi vill att våra försäkrade ska få en så rättssäker och rimlig bedömning som möjligt och inte bedömas fel åt vare sig det ena eller andra hållet, säger Eva Ma-

ria Magnusson, direktör för Försäkringskassan Uppland.

Mycket mer vill hon inte säga utan hänvisar till den anmälan Länskontoret i Uppsala gjort till Försäkringskassans centrala personalansvarsnämnd i avsikt att få Leif Elinder uppsagd. Där står att Leif Elinders bedömningar inte är sakliga, att de ställer omotiverat höga krav på objektiva fynd vid vissa diagnoser samt saknar förankring i vetenskapligt beprövad erfarenhet, i lagen om allmän försäkring och i Försäkringskassans gällande metodstöd för försäkringsläkare. Dessutom hävdar Försäkringskassan att sjukskrivande läkare i länet inte har tillräckligt förtroende för honom.

Leif Elinder själv säger att det hela började med att han skrev en debattartikel med rubriken »Obehag är ingen sjukdom« i Svenska Dagbladet förra året. I artikeln framför Leif Elinder sina åsikter

att sjukersättning ska grunda sig på de objektiva tecken som läkaren påträffar vid undersökning och som i sin tur talar för en nedsättning av arbetsförmågan. Han menar att subjektiva symtomdiagnoser som bygger på patientens beskrivning av till exempel trötthet, yrsel eller koncentrationssvårigheter »saknar vetenskapligt stöd för en sjuklig process« och inte ger någon objektiv vägledning vid bedömning av arbetsförmåga eller prognos.

– Jag har fått en reprimand för den artikeln, det var så det startade, säger Leif Elinder.

Leif Elinder, som inte är medlem i Läkarförbundet utan i Lärarförbundet, vill i övrigt inte ge några kommentarer alls till ärendet eftersom facket rätt honom att inte uttala sig.

Sara Gunnarsdotter

Datortomografi vid hjärnskakning frigör tusentals sängplatser

Rutinmässig datortomografi vid hjärnskakning kan frigöra mer än tiotusen sängplatser utan ökad risk för patienten. Det visar läkaren Jean-Luc af Geijerstam som i en ny avhandling jämfört två olika behandlingsstrategier.

|| Varje år tar akutsjukvården emot nästan 17 000 patienter med hjärnskakning. Det vill säga att de drabbas av slag mot huvudet som leder till kortvarig medvetlöshet och/eller amnesi. Vid 8 procent av fallen åtföljs hjärnskakningen av en blödning i huvudet och ungefär ett fall av hundra kräver neurokirurgiskt ingrepp.

Gängse behandling idag är att lägga in patienten för observation under ett eller två dygn, för att säkerställa att blödningar i skallen inte utvecklas. Vid vart femte fall kompletteras man med datortomografi. Sådan utrustning finns idag tillgänglig för samtliga akutmottagningar i landet.

En ny avhandling vid Karolinska institutet visar att vården kan frigöra betydande resurser genom att utföra datortomografi på samtliga patienter med hjärnskakning, och skicka hem dem där datortomografin är normal. Det skulle frigöra mellan 10 000 och 15 000 sängplatser årligen.

– Det räcker att ändra rutiner och klinisk praxis, säger doktoranden Jean-Luc af Geijerstam.

Lika bra vård

Han och hans kolleger har i en klinisk studie följt behandlingen av 2 602 patienter med hjärnskakning. Patienterna har sökt vård vid 39 akutmottagningar



Jean-Luc af Geijerstam visar i sin avhandling att vården kan frigöra betydande resurser genom att utföra datortomografi på samtliga patienter med hjärnskakning. »Det räcker att ändra rutiner och klinisk praxis«, säger han.

av olika storlek i Sverige och slumpvis valts till någon av de två behandlingsstrategierna.

De båda patientgrupperna visar likvärdiga resultat när det gäller antal allvarliga komplikationer, antal dödsfall och hur de mår efter tre månader. Likaså ansåg patienterna att kvaliteten på vården varit lika bra, oavsett behandlingsform. De båda grupperna visar heller inga skillnader i sjukfrånvaro, eller i att föräldrar stannat hemma från arbetet om patienten varit ett barn.

Skillnaderna finns i kostnaderna för sjukhusvård och läkarbesök,

– Där finns stora vinster att hämta. Det går att spara 30 procent av vårdkostnaderna. De hälsoekonomiska aspekterna har vi studerat i detalj och inte utifrån modeller som är vanligt, säger Jean-Luc af Geijerstam.

Han säger sig inledningsvis ha mött viss skepsis från praktiserande kirurger. Det visade en enkät som föregick den kliniska studien. Kirurgerna var oroliga

för att tidig datortomografi kanske missar blödningar som syns först efter ett antal timmar, när patienten har gått hem. Men en SBU-rapport från år 2000 som af Geijerstam deltagit i konstaterar att farhågorna i stort sett är ogrundade.

– Det bekräftas också av vår studie, säger han.

Inte utrett vad gäller små barn

En annan invändning har varit att patienter med hjärnskakning ofta kräver sängplats av helt andra skäl: ålderdom, alkoholism etc. Studien konstaterar att detta gäller i 10 procent av fallen.

Det finns dock patienter för vilka Jean-Luc af Geijerstam i nuläget avstår från att rekommendera rutinmässig datortomografi, nämligen barn under sex år.

– Det finns mycket som talar för att vinsterna överväger med tidig datortomografi även för små barn. Men frågan är ännu inte helt utredd, säger af Geijerstam.

Han meddelar att besked i frågan kommer i en SBU-rapport under våren.

Den kliniska studien är den första i världen i sitt slag och en delstudie i avhandlingen är godkänd för publicering i tidskriften *British Medical Journal*.

Efter disputationen den 16 december ska nyutexaminerade läkaren af Geijerstam söka AT-tjänstgöring.

– Jag har tagit det i lite omvänd ordning. Men jag hoppas att jag i framtiden både ska kunna ägna mig åt klinisk verksamhet och forskning, säger han.

Thomas Heldmark
frilansjournalist