

INTERVJU. Elisabet Lindgren lämnade läkarkarriären och blev en av de första i världen att forska på hälsoeffekter av klimatförändringarna. Nu sitter hon i de internationella rum där jordklotets framtid diskuteras.

TEXT: ELISABET OHLIN FOTO: URBAN ORZOLEK

Läkaren som blev pionjär på hälsa och klimat

Elisabet Lindgren har andan i halsen när vi träffas lite före jul. Det har varit ett hektiskt år med extremt mycket jobb, expertgrupper, föredrag och intervjuer. Inte undra på det. Plötsligt är klimatfrågorna på allas läppar, strategier diskuteras, sårbarhetsanalyser ska göras.

Annat var det i början av 1990-talet när hon började forska. Då var det ovanligt med helhetsperspektiv på miljöförändringar och deras hälsokonsekvenser. Hon blev en av pionjärerna.

I FN:s klimatpanels första rapport 1992 fanns hälsoaspekterna inte med alls.

– Man tänkte inte på det. IPCC II som kom ut 1995 hade ett litet hälsoavsnitt. Och i IPCC III 2001 fanns ett helt kapitel, med Elisabet Lindgren som medförfattare. Inför den senaste IPCC-rapporten 2007 avsåde hon sig författarskap men har granskat den.

De senaste åren har uppdragen formligen haglat. Alla rycker i Elisabet Lindgren: WHO, EU-kommissionen, FN:s klimatpanel och den svenska regeringen.

Sedan sex år tillbaka jobbar hon mindre med primär forskning och mest som rådgivare i policyfrågor. Hon är anställd på Stockholm Resil-

ience Center (SRC) vid Stockholms universitet och lånas ut till olika projekt. Senast till Klimat- och sårbarhetsutredningen vars betänkande kom i oktober. Hon var huvudsvarig för hälsorapporten [1]. Hon är ledamot i regeringens nya vetenskapliga råd för klimatfrågor som också kom med en rapport förra året [2].

Men nu är allt i arbetsrummet på SRC tillfälligt nerpackat. Om några dagar ska hon till Bangkok, där maken finns, och där ska hon stanna till mitten av mars. Nu ska hon antligen få tid med allt skrivjobb som fått vänta.

Egentligen var Elisabet Lindgren på väg att bli gynekolog när hon i slutet av 1980-talet hade flera månaders jourkomp att ta ut. Hon fick tid att läsa och fundera, till exempel på Karl-Henrik Roberts »Det naturliga steget« och James Lovelocks gaiateori.

Helhetsperspektiv, hur allt hänger samman, hur mänskliga och natur interagerar och hur vi och planeten påverkas har alltid intresserat henne.

Miljöintresset vaknade re-

dan i gymnasiet på 1970-talet. Hon minns ett centralprov i svenska. De fick läsa en text om Stockholmskonferensen 1972, det första stora globala miljömötet i FN:s regi.

– Den texten gick bara rätt in i mig, in i hjärtat. Gud, så intressant!

– Men det behöver du väl inte skriva om i Läkartidningen, säger hon vid flera tillfällen när jag försöker förstå varför just hon blev först i Sverige på sitt område.

Hon vill helst inte prata om sig själv, kallar sig till och med blyg.

– Det som driver en är väl att man har ett väldigt intresse. Det måste man ha om man inte har någon draghjälp och ska gå ut på ett nytt fält. Och så vill man göra något bra och gott för världen och inte bara för sig själv.

Det och annat gör att det plötsligt faller på plats, säger hon när hon ska försöka sig på en förklaring.

Det var i alla fall först under den där komplexiteten som hon fick idén att jobba med hälsokonsekvenser, framtidsperspektiv och att förebygga sjukdom. Rent konkret följde

hon med sin man till Norge ett år och började läsa kurser i miljömedicin.

Sedan sökte hon en plats att forska från. Fanns det några som tyckte som hon? Hon hittade bara ett fåtal i världen, Paul Epstein på Harvard Medical School och Tony McMichael vid London School of Hygiene and Tropical Medicine. Och chefen för WHO:s Europakontor var intresserad av globala miljöfrågor.

1994 fick hon en plattform hos Erik Arrhenius, professor i naturresurshushållning, och avhandlingen landade därför formellt i det ämnet. Avhandlingen beskriver en helt ny dimension av smittspridning, orsakad av en allt snabbare globalisering i kombination med att mänskliga aktiviteter ger rubbningar i de globala natursystemen.

– Jag var först i världen med att belägga att klimatförändringen redan hade orsakat ekosystemrelaterade hälsoeffekter.

Fallstudierna i avhandlingen beskriver kopplingen mellan förekomst av TBE, fästingens utbredning och förändringar i klimatet. Arbetet var tvärvetenskapligt och omfattade ekologi, meteorologi, entomologi, epide-

»Jag var först i världen med att belägga att klimatförändringen redan hade orsakat ekosystemrelaterade hälsoeffekter.«



Elisabet Lindgren arbetar med jordens ödesfrågor. Hon kallar sig pionjär, optimist, idealist och entusiast, men inte fanatiker. Men helst vill hon inte alls prata om sig själv. Bara om jobbet och framtiden. För den tror hon på. Om vi agerar *nu*.

miologi och statistik. Analysmetoderna innehöll ett nytt statistiskt förhållningssätt att bedöma sjukdomsrisk och byggde på kännedom om fästingens livscykel och vilka tröskeltemperaturer som påverkar såväl fästingen, som värdjur och omgivande vegetation. Hänsyn togs också till klimatets påverkan på människors beteenden.

– Det var banbrytande, och det slog enormt. Det blev exempel på hur man kan göra statistiskt och inte bara tycka, tänka och tro. Sedan dess har det hänt mer, men det var väldigt spännande.

Under åren 2001–2004 arbetade hon i det EU-finansierade och WHO-koordinerade cCASHh-projektet (Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health in Europe).

– Vi var de ledande pionjärforskarna i Europa. Vi jobbade också med den grupp som var först med att utveckla hälsoklimatmodeller och som sitter i Holland. Det här var den första storskaliga sårbarhetsanalysen i världen, och i och med att vi jobbade med WHO ledde det också till policyrekommendationer som gick till alla regeringar i Europa och deras hälsoministrar.

Efter cCASHh har Storbritannien, Nederländerna, Finland och Portugal gjort sina nationella utvärderingar, som också omfattar andra aspekter än hälsa. Och i höstas kom alltså den svenska analysen.

Elisabet Lindgrens hälsorapport till Klimat- och sårbarhetsutredningen kartlägger ur ett brett perspektiv hälsorisker, åtgärder och kostnader som ett förändrat klimat

kan innebära för Sverige.

– Vi ser redan värmeböljor och översvämningar, förändringar i arternas utbredning, kallvattenfiskar som flyttar norröver. Ekosystemen påverkas. Våren kommer tidigare. Insekter anpassar sig snabbt. Normalt kläcks insekter samtidigt med fågelungar, men nu hinner inte fåglarna med. Det leder lokalt till färre fåglar och fler insekter, till exempel i Finland och Sverige.

Den konkreta orsaken till utredningen var stormen Gudrun. Det ledde också till att SMHI utvecklade förfinade klimatmodeller för Sverige baserade på FNs klimatanalysens utsläppsscenarioer. Modellerna blev sedan underlag till hälsorapporten.

I korthet kan man säga att de största hälsobekymren för Sverige är effekten av värme-

böljor och en ökad smittspridning av vattenburna och vektorburna infektionssjukdomar, se även LT nr 49–50/2007.

Allt kan förstås inte beräknas. Man får räkna med överraskningar. Men genom att jobba i grupp och tvärvetenskapligt kan man få med så många pusselbitar som möjligt.

Ett 60-tal personer var involverade bara i hälsorapporten.

– Det var jättemycket jobb. Vi var alldeles för ambitiösa. Vi rycktes med. Vi kunde ha sagt att vi behöver mer forskningsanslag.

I stället gick de till exempel själva igenom alla infektionssjukdomar i Sverige som Smittskyddsinstitutet har listat samt viktiga sjukdomar i Europa och baltstaterna. Uppåt 40 bedömdes kunna ➔

INTERVJU

påverkas av klimatet och få betydelse för Sverige.

– Det som är väldigt bekymmersamt är vektorburna sjukdomar.

Största riskerna rör borrelios och TBE som redan finns i landet, men också leishmaniasis, en sjukdom med dödlig utgång, kan komma hit.

– Vi ser vår bilaga som en första screening av läget i Sverige. En del vet vi dock tillräckligt om för att kunna värdera riskerna, till exempel effekten av värmeböljor, fästingburna sjukdomar, vissa vattenburna sjukdomar och vissa insektsburna sjukdomar från andra kontinenter, till exempel malaria.

Just malaria behöver inte bli något problem, trots att malariamyggnarna blir allt fler i Sverige. Teoretiskt finns en minimal risk för inhemsk smitta, men om personer som infekteras utomlands eller hemma snabbt får behandling upphör vidare smittspridning. Därför gäller det att till exempel vårdcentralerna känner igen ett malariafall.

– Därför är utbildning och information jätteviktigt.

Sjukvården behöver anpassa sig på många sätt. Värmeböljor ökar dödligheten hos äldre och hos personer med hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar och försämrad njurfunktion.

– Vi måste få in avkylande system på sjukhusen till exempel, säger hon och berättar om ett av de större sjukhus i Köpenhamn som vid en mindre värmebölja härom året hade 35 grader på hjärtintensiven.

Astma och allergier ökar, bland annat genom längre pollensäsong. Översvämningar, stormar, ras och skred kan ge personskador och el- och vattenavbrott. Gifter i marken kan frigöras. Avloppsvatten kan komma in i dricksvattnet

med vattenburna smittämnen som Cryptosporidium, Giardia, Campylobacter, calicivirrus och VTEC (EHEC). Varmare badtemperaturer kan ge badsårsfeber, som orsakade tre dödsfall i Sverige 2006.

Under 2008 tror Elisabet Lindgren att svenska läkare kommer att mötas av mycket ny information från Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet.

– För många kolleger har frågorna varit lite diffusa. Men jag tror folk tar in det när de förstår att det drabbar deras egen specialitet. Det kan påverka lungmedicinerna, hjärtmedicinerna, invärtesmedicinerna, infektionsläkarna, och det kan påverka primärvården alldeles kolossalt.

Konsekvenserna för Sverige ser ändå ut att bli relativt små. I andra delar av världen kommer klimatet att orsaka större katastrofer, mer orkaner, torka och översvämningar och leda till ökad fattigdom, vattenkonflikter och befolkningsflyttningar. Man räknar med 200 miljoner miljöflyktingar 2050.

Så hur kommer det att gå för planeten?

– Jag är optimist, men vi måste agera nu. Det är positivt att USA och Australien nu är med i processen, efter Bali. När vi kom ut med IPCC-rapporten 2001 gick det fortfarande för USA att säga nej, trots ganska mycket underlag. Efter Katrina går inte det, man fick en intensiv hemmapinion.

Sårbarhetsanalyser och riskanpassningar räcker förstås inte. – Nummer ett är att vi måste stoppa orsaken. Men även om vi i morgon skulle sluta med alla växthusgasutsläpp skulle årsmedeltemperaturen globalt, på grund av trögheten i systemet, ändå öka med en halv grad, vilket är nästan lika mycket som temperatursteg-

ringen hittills. Så vi måste förbereda oss.

Elisabet Lindgren hoppas att Sverige kan föregå med gott exempel under ordförandeskapet i EU 2009 och göra något med utsläppen. Och redan 2008 kommer mycket ny politik i Sverige, spår hon. – Jag tror det kan hända en hel del.



Klimatet kan komma att påverka arbetet för lungmedicinerna, hjärtmedicinerna, invärtesmedicinerna och infektionsläkarna – och det kan påverka primärvården »alldeles kolossalt«, tror Elisabet Lindgren.

Om 20 år tror hon att fossila bränslen på många ställen försvunnit och att det har blivit mycket vanligare med elbilar och bilar med andra bränslen.

Hon tror mycket på tekniska lösningar och styrmedel, alltså politik. Engagemang räcker inte för att människor ska ändra sin livsstil världen över. Folk i fattiga länder har annat att tänka på. I-länderna måste därför hjälpa u-länderna med grön teknik.

– Men man kan göra mycket som enskild individ.

Lever du själv klimatvänligt?

– Jag har ingen bil, jag går eller åker buss. Jag är inte fanatisk på något sätt. Jag bor i lägenhet. Hade jag haft hus hade jag skaffat solpanel och drivit det helt miljövänligt. Det är en dröm, att ha ett självförsörjande hus.

Ska vi sluta flyga?

– De flesta flyger ju inte så himla ofta, kanske en gång om året. Det unnar jag dem. Det är jätteviktigt att få möjlighet att resa och förstå andra kulturer. Men många reser väldigt mycket i jobbet, och där kan man ju göra mycket, med videokonferenser till exempel. Men jag tycker inte att familjer ska avstå från sin enda semesterresa.

När denna tidning trycks har Elisabet Lindgren tagit med sig jobbet och flugit till Thailand, där hon bor av och till sedan tio år tillbaka.

– När jag är där försöker jag resa mycket i regionen och förstå människans historiska samhällsutveckling. Det är lite som en tidsresa, du har allt från bondesamhället och framåt. Det är otroligt spännande.

Hon engagerar sig också ideellt i lokala biståndsprojekt, i form av hjälp till självhjälp, i Thailand, Kambodja och Burma. Det kan handla om att hjälpa en familj att få råd med en vattenbuffel.

Fritidsintressen utöver jobb, resor och engagemang i framtidsfrågor blir det inte plats för. Hon gillar att ha många järn i elden.

– Det bara blir så när man är entusiastisk. Jag är idealist och entusiast, annars skulle man inte våga bryta nya vallar.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

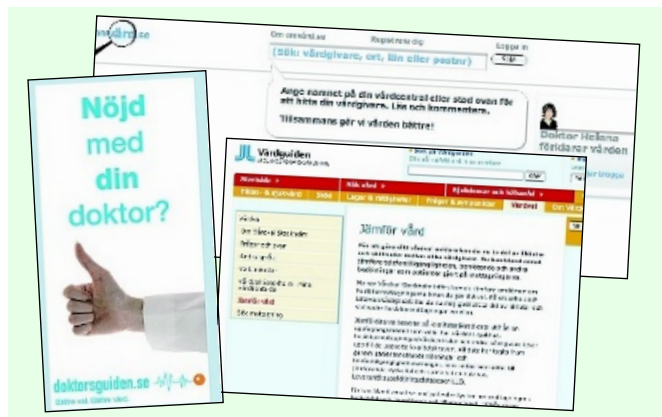
1. Sverige inför klimatförändringarna – hot och möjligheter, SOU 2007:60. Underlaget om hälsoeffekterna, se bilaga B 34 Hälsoeffekter av en klimatförändring i Sverige www.regeringen.se
2. Vetenskapligt underlag för klimatpolitiken, rapport, 2007:03 www.regeringen.se

Patienter får tycka till om vård och läkare på nya sajter

Flera nystartade sajter betygsätter vårdgivare, i vissa fall även enskilda läkare. Innehåll och grad av seriositet varierar mellan de olika initiativen. På »doktorsguiden.se« uppmanas patienter gå in och recensera enskilda namngivna läkare.

Under december och januari har minst tre olika sajter lanserats som vänder sig till patienter och som utlovar hjälp och stöd i deras vårdval. Sajterna rankar vårdgivare och i vissa fall även enskilda läkare. På »doktorsguiden.se«, som hävdar sig vara rikstäckande och ha uppgifter om 35 000 läkare, uppmanas patienter poängsätta läkare. Utifrån antalet stjärnor som besökare till sajten knappar in bildas en fem-i-topp-lista, som är tänkt att uppdateras kontinuerligt. Patienter uppmanas att utöver poängbedömningen på en skala mellan en och sju stjärnor också ge omdömen av vårdgivare i fritext. Bakom sajten står företaget Fifty Fifty AB, som hos Bolagsverket är registrerat på produktion och förmedling av musik-evenemang, uthyrning av musikinstrument och försäljning av reklamartiklar.

Ett annat entreprenörprojekt är »omvard.se« som publicerar omdömen av vårdcentraler. Enligt egen uppgift görs det utifrån bland annat anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, samt kvalitativa data baserade på patientenkäter, vad gäller till exempel öppetider och tillgänglighet per telefon. Peter Arvai är VD och grundare av företaget och driver sajten inledningsvis på sin fritid. Han ställer sig först lite tveksam till publicera en patients omdömen och erfarenheter av enskild namngiven vårdgivare men bestämmer sig sedan:



Doktorsguiden.se, omvard.se och »jämför vård« på Vårdval Stockholm är några av de nya sajterna där vårdgivare recenseras.

– Om det är positiva omdömen så finns det ingen anledning att ta bort dem, men om det handlar om kränkningar gentemot en enskild namngiven läkare så tar vi bort det inlägget.

Stockholms läns landsting lanserar den 15 januari tjänsten »Jämför vård« där man avser göra jämförelser mellan olika husläkarmottagningar i syfte att hjälpa patienter inför »Vårdval Stockholm«. I ett första led kommer alla husläkarmottagningar att kvalitetsbedömas utifrån bland annat patientenkäter genomförda under hösten 2007. Ett antal nyckeltal har vaskats fram: för bemötande, information, telefontillgänglighet, delaktighet och helhetsintryck. På sikt planeras att även regionens sjukhus komma att rankas på motsvarande sätt, och då kommer man i första hand att jämföra vårdgivare vid höft- och knäledsoperationer.

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkareförening, har följt utvecklingen:

– Vi har i Stockholm haft diskussioner om Vårdval Stockholm, och att den information som ges där måste vara seriös och saklig. Det får inte vara några tummar upp eller ner, eller gubbar som ser

sura ut, säger Thomas Flodin, som också är ordförande i Sveriges läkarförbunds etiska råd.

Det intressanta är vem som står bakom en sajt. Om det är en enskild person eller ett företag som driver synpunkter så är det inte mycket som går att göra. Men det vore allvarligt om skattefinansierad verksamhet stod bakom etiskt eller sakligt tvivelaktig information.

Läkarförbundet har fått in klagomål från medlemmar som uppmärksammat doktorsguiden.se, och som har uppfattat det olustigt att riskera att behöva schavottera. Också Datainspektionen har fått samtal från läkare som hört sig för om vilka regler som gäller för Doktorsguiden.se, berättar Patrik Sundström, jurist på Datainspektionen.

– Men eftersom doktorsguiden har ett utgivarbevis från TV- och radionämnden är vi juridiskt förhindrade att ingripa. Materialet på hemsidan är grundlagsskyddat enligt tryck- och yttrandefrihetslagstiftning.

Marie Närlid

Vid tryck- och yttrandefrihetsmål är Justitiekanslern (JK) rättslig instans. Den som känner sig personligen kränkt kan också vända sig till Pressombudsmannen. www.po.se

Förskrivarkod får stark kritik

Läkarförbundet är mycket negativt till förslaget att ge landstingens tillgång till enskilda läkares förskrivningar via det receptregister som förs hos Apoteket AB.

Förslaget och en rad andra lämnades av Patientdatautredningen i somras i slutbetänkandet Patientdata och läkemedel m.m. (SOU 2007:48) och har nu varit på remiss.

I dag får enskildas förskrivarkoder registreras när det gäller narkotiska preparat. Förslaget innebär att förskrivarkod ska registreras för alla läkemedel och att detta även ska omfatta privata vårdgivare. Landstingen kan ibland behöva hitta enskilda förskrivare av patientsäkerhets skäl, enligt utredningen. Läkarförbundet anser att dagens registrering av arbetsplatskod ger tillräcklig uppföljning och helst att patientjournalen borde vara primärkällan för uppföljning.

Förbundet är också kritiskt till förslaget att Apoteket AB uttryckligen i Receptregisterlagen anges som personuppgiftsansvarigt för receptregistret, något som enligt utredningen redan framgår indirekt av lagstiftningen. Förbundet däremot anser att eftersom ansvaret är av tillsynskaraktär så bör det inte hanteras av ett företag, om än statsägt, dessutom när dess framtid är osäker. Ansvaret borde hellre ligga hos en myndighet.

De flesta andra förslag från utredningen ställer sig förbundet positivt till. Det handlar bland annat om utökad behandling av personuppgifter, att inrätta ett donationsregister och samkörning av dödsorsaksregistret med de regionala cancerregistren.

Elisabet Ohlin

Läs även ledaren i detta nummer

Lars-Erik Holm chef för Socialstyrelsen

Lars-Erik Holm, i dag generaldirektör för Statens strålskyddsinstitut, blir den 1 mars generaldirektör för Socialstyrelsen. Han är ordförande i Internationella strålskyddsinstitutet och svensk representant i FN:s vetenskapliga strålningskommitté. Han efterträder Kjell Asplund.



Lars-Erik Holm

Läkarförbundet:

Viktigt att regeringen tar beslut snabbt om villkor för Apoteket AB

Mest ros men också lite ris till Apoteksutredningen. Läkarförbundet är positivt till att apoteksmonopolet ska brytas upp men befarar att regeringens vilja att avreglera inte är helhjärtad.

– I det stora hela är utredningen bra, den visar ju att monopolet ska tas bort, säger ordförande Eva Nilsson Bågenholm, som dock tycker att det är svårt att överblicka vad som ska hända när spelreglerna för Apoteket AB ännu inte är färdiga.

– **Det är viktigt** att regeringen tar beslut i frågorna om Apoteket ganska så snabbt. Jag misstänker att det inte riktigt finns en vilja att avreglera marknaden, säger hon.

Klart och tydligt är i alla fall, menar hon, att verksam-



Eva Nilsson Bågenholm

Eva Nilsson Bågenholm tycker det är synd att utredningen lägger fram villkor som missgynnar små egenföretagare, apotekare, i att starta verksamheter. Hon ser en risk att Sverige får ett oligopol med ett fåtal stora internationella kedjor, som i Norge där det är tillåtet att grossister äger apotek.

Läkarförbundets ordförande ifrågasätter också varför inte läkare ska få öppna apotek.

heter som e-recept och receptregister skiljs från Apoteket och läggs i ett nytt statligt bolag så att det blir »lika villkor för alla apoteksaktörer«.

Hon ser ingen risk att de skulle få dubbla roller.

– Det är löjligt. Om man startar ett apotek gör man

inte det för att skriva ut läkemedel.

Läs mer om apoteket på: www.lakartidningen.se

De stora apotekskedjorna är tveksamma till utredningen

De stora apotekskedjorna tvekar. Både Alliance Boots och Celesio tänker invänta regeringens besked om Apoteket AB innan de gör upp planer för svenska marknaden.

Brittiska Alliance Boots har tidigare deklarerat att de kan tänka sig öppna 200 apotek i Sverige. Om de beslutar sig för en satsning är det för att få en »ansenlig marknadsandel«, säger en av ledarna inom företaget som vill vara anonym.

– Vi måste få klarhet i vad regeringens verkliga avsikter är för apoteksmarknaden och vad man ska göra med Apoteket, säger denne.

Signalerna från tyska Celesio är ungefär desamma. Företaget kommer att vänta ut regeringens beslut om villkor för det statliga apoteksbolaget som är »helt avgörande« inför en satsning, berättar Stefan Meister, vice VD.

Agneta Borgström
agnetaborgstrom@glocalnet.net

Kontrovers kring medicinska aborter

En kontrovers har uppstått efter det att Socialstyrelsen i onsdags i förra veckan presenterade en utredning av lagar och föreskrifter för medicinska aborter genom rapporten »Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk«.

Varken läkare eller barnmorskor är nöjda med Socialstyrelsens slutskrivningar. Samma dag som Socialstyrelsens rapport presenterades kom Vårdförbundet med ett uttalande där man kräver en lagändring, för att få barnmorskornas på många håll i praktiken utökade ansvar vid medicinska aborter lagfäst.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG, anser däremot att det vore

olyckligt att röra befintlig svensk abortlagstiftning, som ger stora valfriheter för verksamhetschefer, att ordna arbetet på bästa sätt.

Huvudslutsatserna i Socialstyrelsens rapport var att med hjälp av »ordinationer enligt generella direktiv« så »kan verksamhetschefer i abortverksamheten ge barnmorskor en större roll i abortprocessen vid medicinska aborter än vad som är vanligt i dag«. »En ordination av läkemedel enligt generella direktiv gäller för patienterna på en viss vårdhet under vissa angivna förutsättningar. Den kan då ersätta en individuell ordination. Förutsättningarna är bland annat att det rör sig om



Charlotta Grünewald

okomplicerade graviditeter och att det sker med hänsyn till patientsäkerheten. Läkaren har fortfarande kvar sitt ansvar för ordinationerna.«

Charlotta Grünewald anser att Socialstyrelsens skrivningar är dubbeltydiga.

– **Vi har deltagit** med två representanter i en referensgrupp, och där vi uppfattar att vi i arbetsgruppen SFOG, Barnmorskeförbundet och Läkemedelsverket varit väldigt överens. Vi tycker därför från SFOG att det är tråkigt att Socialstyrelsen i skrivningarna lyfter att barnmorskorna får en större roll, en

roll som de redan har.

Grünewald beklagar vidare att utredningen inte gett läkarna möjlighet att ge synpunkter på texten under pågående utredning, varför SFOG explicit bett om att inte stå omnämnt i rapporten. Olivia Wigzell, chef för analysenheten vid Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning, bekräftar att referensgruppen inte tagit del av slutskrivningarna före publicering.

– Vi har inte haft några krav på att referensgruppen ska ställa sig bakom rapporten. Vi har i rapporten inte föreslagit något nytt, utan syftet var att klarlägga vad det är som gäller utifrån befintliga lagar och föreskrifter.

Marie Närlid