

Socialstyrelsen friar Annika Dahlqvist – men tar inte ställning i kostfrågan

Att behandla överviktiga och diabetes typ 2-patienter med lågkolhydratkost strider inte mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen friar därmed distriktsläkaren Annika Dahlqvist, som 2005 anmäldes av två dietister för att äventyra patientsäkerheten. Beslutet ska däremot inte tolkas som en kostrekommendation.

Att behandla överviktiga och diabetes typ 2-patienter med kolhydratfattig och fettrik kost överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkaren Annika Dahlqvist frias från misstankar att ha äventyrat sina patientsäkerhet.

Det konstaterar Socialstyrelsen efter att ha konsulterat professor Christian Berne, sektionen för endokrinologi och diabetesvård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, som fått yttra sig om frågan »Är behandling med kolhydratfattig kost till patienter med diabetes 2 i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet?»

Ja, konstaterar Berne, men reserverar sig för att den vetenskapliga basen i form av randomiserade kontrollerade studier på detta område är mycket smalare än för kosten med ett högre kolhydratintag. Vidare saknas långtidsstudier (över ett år) på området.

– Detta är ett tillsynsärende, säger Christian Berne. Vi har provat om en läkare brutit mot god läkarsed genom att rekommendera en av flera möjliga kosten, vilket inte kan anses vara fallet. Läkaren är friad. Utlåtandet är däremot inte en kostrekommendation.



Läkartidningen tog upp Annika Dahlqvists fall i nr 4/2007.

Tillsyn är en sak och kostråd en annan. Socialstyrelsen kommer att systematiskt gå igenom olika kosten för nationella riktlinjer som blir klara 2009.

Det var för ett år sedan som debatten om evidensbaserad kostrådsgivning aktualiserades i Läkartidningen senast, efter det att äldrevårds- och allmänläkaren Annika Dahlqvist hösten 2006 sagt upp sig, när hon av sin verksamhetschef vid Njurunda vårdcentral beordrats upphöra med sina behandlingsmetoder som bygger på lågkolhydratdiet. Dahlqvist förordar för diabetes typ 2- och framför allt överviktiga patienter en kost fattig på kolhydrater men rik på protein. 2005 anmäldes Annika Dahlqvist till Socialstyrelsen av två dietister för att genom sina behandlingsmetoder äventyra patientsäkerhet.

Christian Berne arbetar med klinisk diabetesforskning, på senare år med fokus på typ 2-

diabetes, och är också medicinsk expert i den pågående revideringen av nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus. Utöver reservationen för att det saknas tillräckligt med forskning understryker Berne i sitt yttrande att det är viktigt att läkarens »självklara principer för yrkesutövning uppfylls».

»All intervention, vare sig det gäller läkemedel eller en livsstilsförändring som kostråd, bör följas av en noggrann, regelbunden uppföljning och journalföring av patientens hälsotillstånd och status (som vikt och midjeomfång).«

Eftersom metodens långtidseffekter är okända kan det finnas starka skäl för rekommendera att man följer upp behandlingen över tid i ett nationellt kvalitetsregister, som Nationella diabetesregistret, som dokumenterar alla ovan nämnda variabler och som kan användas i lokal kvalitetsuppföljning.

Marie Närlid



Foto: Jonas Bonnedahl

Tundrasnäppan bar på antibiotikaresistenta bakterier.

Arktiska fåglar var antibiotikaresistenta

Antibiotikaresistenta kolibakterier har hittats hos fåglar i nordöstra Sibirien, enligt svenska forskare i tidskriften Emerging Infectious Diseases.

Tidigare har man hittat antibiotikaresistenta bakterier hos fåglar i västvärlden. Att bakterierna nu också finns på tundran och hos fåglar som inte varit i kontakt med människor tyder på att bakterierna sprider sig vidare ut i naturen.

Det säger två av artikelförfattarna, Jonas Bonnedahl, infektionsläkare i Kalmar, och Björn Olsen, professor vid Uppsala universitet och Högskolan i Kalmar.

Läs artikeln: www.cdc.gov/EID/content/14/1/70.htm

Privata vårdgivare vill utgöra 50 procent



Gunnar Welander

Privatläkareföreningen har gjort gemensam sak med en rad branschorganisationer inom vård- och omsorgssektorn för att andelen privata utförare inom sektorn ska vara 50 procent. År 2012 hoppas de att andelen ska vara 25 procent, enligt organisationen Almega.

De vill arbeta för »patientens/brukarens ställning, valfrihet, mångfald och lika villkor». De ska argumentera för kvalitet och en öppen resultatredovisning, de ska arbeta för ökad tillgänglighet och jämlikhet i vård och omsorg samt för mer och bättre vård och omsorg för skattepengarna, enligt programförklaringen.

Gunnar Welander, ordförande i Privatläkareföreningen:

– Det ligger i linje med vad vi tycker.

Gruppen består av Vårdföretagarna, Dentallaboratoriernas Riksförening, Svenska privatläkareföreningen, Föreningen Svensk Företagshälsövård, Privat vård och omsorg/Privo, Bransch personlig assistans och Äldreomsorgsbranschen. ■

Socialstyrelsen föreslår pneumokockvaccin

Ett sjuvalent konjugerat pneumokockvaccin (PCV7) bör införas i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Det anser Socialstyrelsens expertgrupp, som utrett frågan.

– Bra idé, det var väl på tiden. Jag var rädd att frågan hade fastnat, kommenterar Bernt Alm, barnhälsovårdsöverläkare i Halland.

– Jag har inte sett så många fall av invasiv pneumokocksjukdom, för de är inte så många, men de som drabbas blir mycket skadade, säger han.

I Halland och flera andra landsting erbjuds vaccinet redan, men föräldrarna får själva betala.

Nu följer en remissrunda bland landstingen fram till den 19 februari. Om den inte får Socialstyrelsen att ändra inställning kommer nya föreskrifter förmodligen att gälla från och med hösten 2008.

Vaccination skulle ge ett gott skydd mot pneumokocksjukdom som orsakas av sådana serotyper som ingår i vaccinet, men skulle alltså inte



Pneumokockvaccin kan komma att ingå i det allmänna barnvaccinationsprogrammet.

Foto: Scanpix

helt utesluta invasiv pneumokocksjukdom och ett dödligt förlopp, enligt Socialstyrelsen. I USA anges skyddseffekten till 70 procent. Därtill kommer en så kallad indirekt skyddseffekt (»herd immunitet«), som bland annat kan gagna medelålders vuxna. Samtidigt påpekar myndigheten att informationen avseende skyddseffekten är osäker och att den behöver följas upp.

Att vaccinera 95 000 barn beräknas kosta uppåt 200 miljo-

ner kronor. Men nettokostnaden skulle bli 38 miljoner kronor på grund av en minskad sjukdomsburda, enligt rapporten.

Smittskyddsinstitutet sa 2006 ja till pneumokockvaccination av alla små barn.

På senare år har vaccinet tagits med i barnvaccinationsprogrammen i bl a USA, Schweiz och Norge.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läs rapporten Sammanfattande bedömning av om pneumokockvaccin ska ingå i det svenska barnvaccinationsprogrammet

EU utreder nationella taxan

EU ifrågasätter den nationella taxan som cirka 1 000 privatläkare och 1 400 sjukgymnaster är anslutna till. Men den svenska regeringen tar strid. Senast den 22 februari kommer Socialdepartementet att svara EU-kommissionen i ett försök att rädda systemet.

Enligt EU-kommissionen strider den nationella taxan mot EU-fördraget. För EU är knäckfrågan om den nationella taxan diskriminerar utländska vårdgivare. Många har gått på taxan under lång tid utan att konkurreras ut. Detta har även kritiserats av flera landsting, som vill ha kontroll över verksamheten själva.

– Den svenska regeringen står på vår sida. Nu hoppas vi på ett tillfredsställande svar från EU på regeringens brev. För privatläkarna handlar det om en existentiell fråga, säger Gunnar Welander, privatpraktiker och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

Att EU ifrågasätter taxan betyder också att regeringens väntade beslut om att återinföra ersättningstabellering är skjutet på framtiden. ■



Läkemedelsbolag konkurrensutreds

Färre nya läkemedel släpps och generika försenas, enligt EU-kommissionen, som misstänker att det förekommer otillåten konkurrensbegränsning på läkemedelsmarknaden.

Kommissionen har därför satt igång en generell inspektion av läkemedelsbranschen från konkurrenssynpunkt. En halvtidsrapport väntas i höst och en slutrapport våren 2009.

Granskningen ska undersöka om det finns överenskommelser mellan företagen som kan strida mot EUs regler om otillåten konkurrensbegränsning. Den ska också titta på om bolag har skapat artificiella barriärer mot konkurrenter, till exempel genom missbruk av patenträttigheter, och om det i så fall kan strida mot artikel 82 i EG-fördraget om missbruk av dominerande ställning.

Läs mer:
<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/49&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>



Det är skogssorken *Myodes glareolus* som sprider smittan. Smittade sorkar, som själva inte tycks bli påverkade eller sjuka, utsöndrar virus i saliv, urin och avföring.

Foto: UniProt

Sorkfeber fortsätter att öka dramatiskt

Närmare tio gånger så många fall av sorkfeber rapporterades till Smittskyddsinstitutet under hösten, 1 juli–27 november 2007, jämfört med samma period 2006. En ökning från 80 fall till 712.

Trots det låga antalet fall hösten 2006 blev det en explosion av fall våren 2007. Med tanke på det senaste halvårets ökning befarar Smittskydds-

institutet ännu en svår vår. Men med informationsinsatser kan antalet fall sänkas, enligt Marika Hjertqvist, epidemiolog och biolog vid SMI.

De ökade fallen beror på allt fler sorkar och ett mildare klimat. Smittskyddsinstitutet studerar nu klimatsambandet i ett pilotprojekt.

Läs mer om sorkfeberprognos och smittorisk i Läkartidningen nr 46/2007 s 3450 samt www.smittskyddsinstitutet.se.

Regeringen vill införa mer tvång i öppenvården

Möjligheterna till tvångsvård inom psykiatrisk öppenvård ska öka. Regeringen beslutade på torsdagen om lagrådsremiss i frågan.

Miltonutredningens förslag att införa möjligheter till tvångsvård av patienter som skrivs ut från tvångsvård inom den slutna psykiatrin har nu resulterat i ett lagförslag.

En ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, föreslås börja gälla redan från 1 september 2008.

Förslaget innebär bland annat att patienter som tvångsvårdats i slutna psykiatrisk vård eller slutna rättspsykiatrisk vård ska kunna skrivas ut på villkor att de uppfyller krav i en särskilt beslutad vårdplan. Det kan handla om att ta medicin, genomgå viss terapi, inte bryta mot besöksförbud och göra regelbundna besök på vårdcentral. Om patienten inte uppfyller villkoren ska han eller hon åter kunna tas in i den slutna vården.

Socialminister Göran Hägglund (kd) säger till Sveriges Radios Dagens Eko att han inser att förslaget kommer att vara kontroversiellt men att det också innebär att personer som i dag är »inlåsta längre än vad nöden kräver får komma ut i frihet, om än med vissa restriktioner».

Beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska tas av förvaltningsdomstol efter ansökan av chefsöverläkare.

Vården ska anpassas individuellt, och ansökan och vårdplan ska bygga på samarbete mellan vård och socialtjänst, alltså mellan landsting och kommun.

Kommunerna har redan under 2007 fått 150 miljoner kronor för att förbereda för den nya vårdformen. För-

slaget innebär också att möjlighet till längre permission försvinner. Permission ska få ges endast för vissa tillfällen.

Lagförslaget ska först godkännas av Lagrådet innan det kan läggas fram för riksdagen.

Miltonutredningens förslag om tvång i öppenvården har debatterats livligt i Läkartidningen. Det har kritiserats av bland andra professorn i psykiatri Johan Cullberg.

Andra, bland andra professorn i rättspsykiatri Sten Levander och docent Eva Lindström, har välkomnat förslaget.

Johan Cullberg kommenterar förslaget:

– Ett populistiskt förslag. Regeringen vill visa sina muskler.

Det finns evidens för att åtgärden inte är effektiv, den leder inte till färre vård dagar i slutenvården, inte heller till mindre våld eller kriminalitet, menar Johan Cullberg och hänvisar till en Cochrane-rapport [1].

– Det blir en bekvämlighetslagstiftning. Det kommer att bli lite för lätt att ta till den i stället för att utveckla patientens förtroende för vården. Många av patienterna skulle man nog kunna upprätta en terapeutisk allians med. Kan man ge en spruta sänks ambitionen, säger Cullberg.

Resurserna borde i stället läggas på att utveckla vården.

– Man borde analysera varför patienten inte kommer tillbaka till vården frivilligt. Miljön i slutenvården är skrämmande och kaotisk och uppföljningen brister. Det be-



Eva Lindström



Johan Cullberg

hövs till exempel krishem där patienter tillfälligt kan lägga in sig, menar han.

– Man kan få väldigt mycket bättre och förtroendefull kontakt

med patienten om man från början har en lättillgänglig vård med till exempel tillgång till psykoterapeutiska metoder och lågdosbehandling, säger Cullberg.

Eva Lindström, docent och överläkare vid rättspsykiatriska kliniken i Malmö, är positiv till förslaget.

– Jag har jobbat i många år med personer med psykosjukdom och sett vad som händer när man slutar med behandling.

Det är bara en liten andel av personer med psykosjukdom som kommer att omfattas av

lagen, tror hon, nämligen de som inte själva kan ta ansvar för sin behandling eller som på eget bevåg slutar med den, till exempel på grund av bristande sjukdoms-

insikt. De återinsjuknar och för varje gång tar det längre tid att komma tillbaka.

Hon håller med om att det är viktigt att bygga en terapeutisk allians med patienten.

– Men det gör vi ju. Det är a och o. Men det är inte alltid det räcker. Det fungerar för de flesta men inte för alla. En del kommer inte att få sjukdomsinsikt hur mycket vi än gör, det ligger i sjukdomen, säger Eva Lindström.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se
1. Kisely S, et al. Compulsory community and involuntary outpatient treatment for patients with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(3)CD004408.

Rehabilitering i kommuner fungerar dåligt

En av tre kommuner i Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län anser att dess verksamhet för att återanpassa äldre och funktionshindrade inte fungerar tillfredsställande. Det visar en undersökning från Socialstyrelsen om kommunernas hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Umeå har brett medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i samtliga 44 kommuner besvara en enkät. Undersökningen visar bland annat att nästan 15 procent av kommunerna inte uppfyller kravet på att det ska finnas en instruktion om vem som ansvarar för de medicintekniska produkterna, till exempel rullatorer och rullstolar, inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

De kommuner som bedömer att de inte uppfyller behoven ska göra en handlingsplan för att åtgärda bristerna, skriver Socialstyrelsen i ett pressmeddelande. ■

Förbundet utreder läkaromdömen på nätet

Flera läkare har hört av sig till Läkarförbundet om doktorsguiden.se, en sajt där patienter uppmanas gå in och betygsätta och kommentera enskilda namngivna läkare. Det finns en oro över att lögnare sprids och läkare hängs ut, utan att man har möjlighet att försvara sig.

Som Läkartidningen berättade förra veckan, nr 3/2008, har doktorsguiden.se utgivarbetis från TV- och radionämnden, vilket gör att Personuppgiftslagen åsidosätts.

Läkarförbundet utreder nu vilka möjligheter det finns att korrigera felaktiga påståenden om läkare via Brottsbalken och tryckfrihetslagstiftningen. Vissa uppgifter skulle kunna falla under rubriceringen hets mot folkgrupp, förtal eller olaga hot. Förbundet ser också andra risker. Det kan till exempel handla om smutskastning från konkurrenter för att vinna marknadsfördelar eller andra typer av trakasserier. ■



Ur Läkartidningen nr 3/2008.