

Barbro Fridén ny chef för barnsjukvården i Stockholm

Barbro Fridén, gynekolog och obstetriker och fram till nu medicinsk redaktör i Läkartidningen, blir chef för barnsjukvården på Karolinska universitetssjukhuset. Hon lämnar en chefstjänst vid Fertilitetscentrum i Stockholm och Göteborg.

– Jag går från att arbeta med potentiella barn på 4–8 celler till hela människor.

Barbro Fridén har utsetts till chef för barndivisionen på Karolinska Universitetssjukhuset och tillträder den första september i år. Hon blir chef och ledare för Astrid Lindgrens barnsjukhus, Barnens sjukhus på Huddinge Universitetssjukhus och Neonatalavdelningen på Danderyds sjukhus.

– Det handlar om högspecialiserad vård och det ska bli spännande, säger Barbro Fridén, som nyligen lämnat chefstjänsten vid Fertilitetscentrum i Stockholm och Göteborg.

Barbro Fridén kommer att leda arbetet för fler än 2 100 anställda. Hon ska vara med om att ta fram en ny verksamhet anpassad för det nya Karolinska sjukhuset, och hon startar i en stormig tid då barnsjukvården i Stockholm är ett hett ämne i media.

Riskerar barnsjukvården i Stockholm att förändras till en modell av 1950-talsnivå, som barnläkaren Hugo Lagercrantz varnat för?



Foto: Torbjörn Zedig

»Jag gillar att bygga upp och forma verksamheter«, säger Barbro Fridén, ny chef för barnsjukvården i Stockholm.

– Planen för Nya Karolinska ska vara klar om ungefär två år, för att sedan tas i drift först om sju år. Det är ett arbete som vi kommer att göra tillsammans. Men jag har inte börjat mitt arbete än, och jag vet inte om det finns några planer att geografiskt dela på förlossningsvården och barnsjukvården.

– Jag gillar att bygga upp och forma verksamheter. Det handlar om hur vi ska se på det nya Karolinska, men självklart ska vi inte fatta beslut så att verksamheten riskerar hamna på en 1950-talsnivå. Det handlar om att an-

svara för medborgarnas skattepengar, och vi måste se till att det blir en bra vård och verksamhet med de resurser vi har. Det finns en oerhört stor kompetens på barndivisionen, och jag är säker på att vi finner goda lösningar.

Barbro Fridén har tidigare arbetat för att få ett nära samarbete mellan neonatologer och förlossningsvården, när hon var verksamhetschef för Kliniken för kvinnors och barns hälsa i Varberg.

Du är gynekolog och obstetriker, men däremot inte barnläkare. Behöver du komplettera din utbildning?

– Jag tror att det är bra att jag är doktor och ledare. Däremot så behöver jag inte vara barnläkare. Det kan tvärtom vara en fördel att inte ha den specialiteten, eftersom jag inte riskerar att gå in och detaljstyra.

Barbro Fridén har under flera år ingått i Läkartidningens medicinska redaktion. Denna post måste hon nu lämna för att undvika en eventuell jävssituation, bekräftar Josef Milerad, Läkartidningens medicinska chef-redaktör.

– Barbro Fridén har på ett förtjänstfullt sätt lyft fram artiklar kring kvinnors sjukdomar och hälsa, liksom jämställdhetsfrågor, och ansvarat för serien »Medicinens ABC«.

Barbro Fridén efterträder Peter Graf, som den 1 februari tillträdde som VD för Danderyds sjukhus.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Jävsdeklarationer för utomstående experter ska bli tydligare

En ny blankett för jävsdeklaration ska minska risken för jäv bland externa experter. Det hoppas ett antal myndigheter inom hälso- och sjukvård, smittskydd samt läkemedels- och livsmedelshandling. Varje expert som åtar sig ett uppdrag för de ingående myndigheterna måste fylla i en jävsdeklaration, uppger ett gemensamt pressmeddelande.

Information och blankett finns enligt uppgift att hämta på myndigheternas webbplatser. »Opåtricket ska inte kunna ifrågasättas«, deklarerar Socialstyrelsen, Smittskyddsinsitutet, Läkemedelsverket, SBU, Läkemedelsförmånsnämnden samt Statens folkhälsoinstitut.

Det var i mars som Socialstyrelsen stoppade en expertgrupp som utredde nya kostråd till diabetiker, efter misstanke om starka kopplingar till livsmedelsindustrin. ■

Läkarförbundet: Personuppgifter ska regleras i särskild lag

Läkarförbundet har lämnat ett remissvar på betänkandet Apoteksdatalagen (SOU 2008:28). Läkarförbundet instämmer i att personuppgifter ska regleras i en särskild lag, Apoteksdatalagen. Förbundet har dock synpunkter på huvudman för receptregistret. Detta måste läggas under en befintlig myndighet i syfte att betona uppföljning och kvalitet, hävdar förbundet, och inte under Apoteket AB eller en ny föreslagen aktör Apotekens Servicebolag AB. ■

Farmaciförbundet: Behåll apoteksmonopolet

Farmaciförbundet vill behålla apoteksmonopolet. Man har därför lämnat över en begäran till riksdagens socialutskott om att utreda konsekvenserna för folkhälsan, innan monopolet avskaffas. De finns klara paralleller mellan Apoteket och till exempel Systembolaget, skriver Farmaciförbundet i ett pressmeddelande. Man bör måna om alla läkemedelskonsumenters rätt till de läkemedel man behöver, oavsett bostadsort, framhåller Farmaciförbundet som under våren hållit ett rådslag i frågan med närmare 2 000 deltagare. ■

Socialstyrelsen följer upp hepatitmitten vid blodtransfusioner

Socialstyrelsen kommer under hösten att följa upp landstingens aktiviteter för att hitta personer som kan ha smittats med hepatit C via blodtransfusioner. Man går då igenom resultaten från lands-

tingens screening av personer som fått blodtransfusioner som barn mellan åren 1965 och 1991. Denna genomgång kommer att ligga till grund för det vidare arbetet med att hitta så många

som möjligt av dem som smittats med hepatit C via blodtransfusioner. Socialstyrelsen kom i höstas med en nationell rekommendation om att satsa på aktiv smittspårning. ■

Debatt om vårdval hettade till

ALMEDALEN. »Gapet mellan vad vi faktiskt gör och vad som är möjligt att göra med högsta kvalitet är stort i dag. Det vet alla som sitter här«. Regeringens särskilda utredare, Toivo Heinsoo, hoppas på ett tryck underifrån.

Det blev en bitvis animerad debatt vid Läkarförbundets seminarium »Välja vårdval – svårt val?« under Almedalsveckan i juli. Den som lyssnade bakom de politiska slagorden kunde dock se en väg framåt.

– Vi står inför stora utmaningar inom hälso- och sjukvården. Därför kan man inte inrätta ett kostnadsdrivande system som man har i Stockholm, sade Åsa Kullgren (s), landstingsråd i Sörmland.

– Släpp Stockholmsfixeringen, det finns fler modeller, menade Tobias Krantz, socialpolitisk talesman i folkpartiet. Varför ska man inte få välja vård när man får välja tandborstar? Bejaka nu det här i stället för att hamna i en trist och ensidig svartmålning, fortsatte Krantz och fick för det applåder.

Twisten i panelen stod dock inte mellan vårdval eller inte.



Toivo Heinsoo

Samtliga sade sig vara för ett införande av vårdval. Regeringens särskilde utredare, Toivo Heinsoo, som utarbetat det liggande förslaget om nationell lagstiftning om vårdval och fri etableringsrätt, ute på remiss fram till 8 augusti, göt olja på vågorna och framhöll att diskussionen kring olika vårdvalsmodeller och ersättningsystem måste få föras, för att vinnarkoncepten ska kunna vaskas fram.

– Den bästa modellen finner vi inte på förhand. Det fina i kräksången är att vi ger



Foto: Marie Hemlin Palje

»Hur mäter vi kvalitet och hur beskriver vi den för invånarna?« frågade Anette Eriksson, ekonomidirektör från landstinget i Halland.

utrymme för ett politiskt ställningstagande i olika landsting, och att man där kommer att ha makten över vårdvalsmodellerna också i fortsättningen, sade han med adress åt de landsting som aviserat ett nej till nationell lagstiftning i sina remissvar på vårdvalsbetänkandet.

– Så småningom finner vi mer eller mindre lika system för hur man ska hantera de här vårdvalsmodellerna, då är vi kanske också mogna att övergå till nationella koncept på olika sätt, sade Heinsoo.

– Personligen tror jag nästa steg i hälso- och sjukvården är att diskutera hur vi kan skapa effektiva vårdprocesser och hur vi kan skapa kvalitet. Det

finns en rätt stark utveckling mot detta.

Gunnar Welander, ordförande i Privatläkarförbundet och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, passade under debatten på att hamra in budskapet att vårdval är ett sätt att få till stånd fler allmänläkare:

– Grunden i svensk sjukvård är bristen på allmänläkare. De finns, men jobbar med annat. Att locka tillbaka dem till familjeläkari är det mest gynnsamma vi kan göra för primärvården.

Ekonomidirektören från landstinget i Halland, Anette Eriksson, ställde en fråga från åhörarbänk. Vid ett frukostseminarium tidigare under dagen

hade hon avslöjat framgångsreceptet för vårdval Halland: att i bred koalition ha stött och blött systemskiftet sedan 2004.

– Jag vill byta spår. En viktig fråga i förändringarna är kvalitet. Hur mäter vi den och hur beskriver vi den för invånarna? frågade Anette Eriksson, som ville ha läkarnas perspektiv.

– Våga lita till patienternas egna bedömningar. Vidareutveckling, mätningar och transparens är inget som Läkarförbundet motsätter sig, tvärtom, svarande Gunnar Welander.

Nästa år hoppas Toivo Heinsoo få debattera vården som helhet och med patienten som utgångspunkt och hur man skapar effektiva vårdprocesser:

– Patienten är inte intresserad av att »detta är primärvårdsdelen«, och »detta är specialisten«, utan av helheten som sådan. Nästa steg i utvecklingen måste vara att se till att också ansvarsförhållandena fungerar. Vårdgivare som inte riktar in sig på kvalitet ska helt enkelt inte finnas.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Unga läkare rädda att bli anmälda

ALMEDALEN. Rädslan bland unga läkare att bli anmäld till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har ökat, enligt en färsk undersökning från Sveriges yngre läkares förening, Sylf. 55 procent av läkarna anser i dag att risken för att bli anmäld utgör en påfrestning i arbetet, mot 45 procent vid en motsvarande undersökning år 2000.

»Detta är en ohållbar arbetsmiljö för läkare och ett systemskifte är tvingande nödvändigt«, kommenterar Sylf i rapporten »Dagens system –

ett hinder för utvecklat patientsäkerhetsarbete«. Hoppet ställs till att patientsäkerhetsutredningen som ska bli klar till årsskiftet kommer med »ett förslag till ett nytt anmälningsystem som inte är repressivt«.

Det som gnager på läkarna är framför allt hotet om represalier, om man lever upp till de krav som ställs och fyller i avvikelserapporteringarna. Samtidigt hävdar de att läkarna är viktiga för patientsäkerhetsarbetet, och har en viktig roll att fylla.

Vad som blir mycket tydligt i undersökningen, där knappt hälften av de tillfrågade 4 500 svarat, är att praxis för läkares deltagande i patientsäkerhetsarbetet varierar stort över landet och mellan olika enheter. Vad gäller till exempel systematiskt arbete med avvikelserapportering så visar Sjukhuset i Varberg stort engagemang, likaså Gotlands läns landsting generellt, där enligt egen uppgift alla avvikelser man varit med om rapporteras.

Störst »pliktkänsla« visar Sollefteå sjukhus, där 87 procent angett alternativet »ja,



Heidi Stensmyren, ordförande i Sylf, vill att fler läkare ska engagera sig i patientsäkerhetsfrågor.

alltid« på frågan om man rapporterar avvikelser man själv varit med i. Norrlands universitetssjukhus ligger i motsvarande mätning jumbo. De flesta av landstingen befinner sig dock någonstans mitt-emellan, och svarar »ja, ibland« på samma fråga.

Generellt pekar enkäten på ett lågt läkarengagemang för patientsäkerhetsfrågor. 37 procent av de svarande läkarna uppger att de medverkar i patientsäkerhetsarbetet. Läkare med utländsk examen medverkar i högre grad än andra (46 procent), och svarade ja på frågan om de medverkar i patientsäkerhetsarbetet på sin klinik/vårdcentral. Undersökningen visar också att 16 procent av de svarande uppskattar att de utför arbete som inte är kliniskt motiverat, men som ingår i patientsäkerhetsarbetet och kan krävas för att inte riskera anmälan.

Heidi Stensmyren, ordförande i Sylf:

– I flera år har det varit känt att det sker en underrapportering av fel eller avvikelser inom sjukvården. Det är också känt att detta till stor del beror på det repressiva anmälningsystemet sjukvården le-

ver med. Systemet har en inbyggd funktions som ger motsatt effekt än vad det är tänkt att ha.

Sylf konstaterar i sin rapport att andelen läkare som engagerar sig i patientsäkerhetsarbetet bör öka, eftersom »patientsäkerheten i allra högsta grad är beroende av läkarnas arbete«. Men villkoren har skärpts.

– Med den nya STn är det viktigt att se till att de yngre läkarna inte enbart står i produktionen, utan också får tid för utveckling. Jag skulle gärna ha sett ett större samarbete över professionerna och med patienterna.

Vilka åtgärder tror man då kan leda till en ökad avvikelserapportering?

Enkäten har erbjudit tre förslag. »Att jag fick tydlig återkoppling om vad min rapportering lett till« är det alternativ som fått flest jakande svar – 74 procent totalt (med högre andel kvinnor). »Att det jag rapporterar om inte kan komma användas emot mig eller en kollega i disciplinärt hänseende« har 58 procent svarat ja till. Tidsaspekten för merparten av läkarna är mindre viktig: 30 procent anger i enkäten tid som en faktor.

Marie Närdid

Samarbete kring hjärt-kärlsjukdom

ALMEDALEN. Landsting som genomför vårdval saknar i dag information om skillnader mellan olika vårdcentraler när det gäller behandlingsresultat. Nu tar läkemedelsföretaget Pfizer chansen och erbjuder primärvården ett samarbete kring

hjärt-kärlsjukdom, där Pfizer har en programvara, »Smart Living«, kompatibelt med Cosmic, som man har prövat i ett samarbete med vård i Östersund samt i Norge.

Läs mer på lakartidningen.se

Landstingen värjer sig

ALMEDALEN. Flera landsting, av olika politisk färg, väntas hävda det kommunala självstyret och säga nej till en nationell lagstiftning om obligatorisk vårdval. Det framgick vid ett seminarium under Almedalsveckan.

I delbetänkandet »Vårdval i Sverige« (SOU 2008:37) föreslår Utredningen om patients rätt att landstingen blir skyldiga att införa vårdvalssystem i primärvården. Vårdvalet ska ge patienten rätt att välja mellan olika vårdgivare och vårdgivarna ska fritt kunna etablera sig för att öka patienternas möjligheter att välja mellan olika vårdgivare. Remisstiden för betänkandet utlöper den 8 augusti.

Medan många landsting välkomnar vårdval, så är tveksamheten stor inför lagstiftning.

– Vi kommer att säga nej till en lagstiftning, sade Henrik Hammar (m), landstingsråd i Region Skåne och ordförande i Sveriges Kommuner och Landstings sjukvårdsdelegation, vid ett frukostseminarium i Visby arrangerat av Vårdföretagarna, Svenskt Näringsliv och Praktikertjänst.



Per-Olof Jacobsson

Per-Olof Jacobsson (c), ordförande i Gotlands hälso- och sjukvårdsnämnd, instämde:

– Vi vill ha så lite tyglar som möjligt.

Hammar och Jacobsson är för vårdval, men anser att det måste vara upp till landstingen själva att bestämma tajmningen för att en hållbar lösning ska kunna uppnås.

– Allting är inte förkastligt som kommer uppifrån, men eftersom det är frågan om ett

Klimat och hälsa i fokus i Almedalen

ALMEDALEN. Klimatförändringarna väntas ge världen varmare klimat och därmed fler och ökande hälsorisker, varnar Läkarförbundet vid ett klimat-symposium i Almedalen.

Huvudtalare var Elisabet Lindgren, rådgivare åt EU och WHO (se intervju i Läkartidningen nr 3/2008, sidorna 104-6). Hennes tes är att vi med ett varmare klimat och häftiga väderleksskiftningar kan räkna med fler vektorburna sjukdomar, ökade problem med sanitet och framför allt uppskrivade krav på samhällsplanering till exempel i att förebygga översvämningar eller undsätta gamla eller mentalt sjuka i samband med värmeböljor.

Invjuda i panelen var parlamentariker, som flera notera-

de att hälsofrågor relaterade till klimat varit en bortglömd fråga, men att de kommer att ta med sig hälso- och sjukvårdsfrågorna i kommande propositionsarbete om klimat respektive folkhälsa. Det handlar till exempel om att planera för mer extrem väderlek med skyfall och värmeböljor, ökad press på infrastruktur och förmåga att se till samhällets svaga, som gamla och psykiskt sjuka. Däremot visade flera av parlamentarikerna en viss förvåning över läkarkårens vittnesmål om bristande kunskaper om klimatfrågornas betydelse för livsvillkoren.

– Jag blir förvånad när ni säger att man inte har kunskaper. Läkare är ju naturvetare, så kunskaperna borde finnas, sade Miljö- och jordbruksutskottets Carina Ohlsson (s) i

mot vårdvalstvång

paradigmskifte så vädjar jag om att man går varsamt fram, säger Henrik Hammar, som också framhåller att »man måste tänka i närsvårds-termer och lämna tanken på primärvården«.

Men regeringen avser att hålla fast vid de ursprungliga planerna.

– Från årsskiftet 2009/2010 ska vårdvalet vara på plats i hela landet. Det är den tidplan vi hoppas på i dag, svarade statssekreterare Karin Johansson (kd).

Från näringslivets sida anser man det viktigt att det blir en nationell lagstiftning, inte minst för att få tillgång till regioner som i dag har låg andel privat vård.

– Det är där en lagstiftning behövs, så att inte utvecklingen hindras av politiska skäl, kommenterade Carola Lemne, VD på Praktikertjänst.

Skånes moderate regionordförande nämnde ett Norrlandslandsting, styrt av en s-, v- och mp-koalition, som ett exempel på en region där man funnit politiskt robusta lösningar.

– Jämtland har varit föredömligt genom att plocka fram en modell som gör att politiken kan ställa upp oavsett färg på styret. Det är en trendförändring i hälso- och sjukvården som pågår i landet, säger Henrik Hammar.

I Jämtland har man sedan ett par år tillbaka infört »intraprenad« på ett par ställen i primärvården.

– Det är en »entreprenad light«, en verksamhet som ingår i landstinget, men med långsiktiga avtal och regler om rättigheter och skyldighe-

ter, berättar Jämtlands oppositionsråd, Marianne Larm Svensson (c), för Läkartidningen

– Vi i alliansen skriver ett eget remissvar där vi förordar en lagstiftning, eftersom vi behöver statsmakternas hjälp. Men vi trycker särskilt på kollektivavtal när landstingen tecknar avtal, säger Marianne Larm-Svensson.

Monalisa Norrman (v), landstingsråd i Jämtland:

– Vi ska se över finansieringssystemen under hösten, det arbetet har vi ännu inte påbörjat, och vi har inget på gång i termer av vårdval. Majoriteten i Jämtland har ingen som helst ambition att införa vårdval. Men blir det en lag så måste vi följa den, även om det är djupt fel att lagstifta om hälso- och sjukvården som är ett politiskt system.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

koldioxidråd som BMJ startat, »Climate and Health Council« (Läkartidningen 15/2008, sidorna 1076-81), har förbundet även förbundit sig att aktivt arbeta för att minska de egna koldioxidutsläppen. Medan opinionsbildningen har börjat ta form, dröjer de konkreta åtgärderna.

Styrelsen har uppdragit åt förbundets VD att ta fram underlag för hur vi kan gå vidare vad gäller vårt deltagande i koldioxidrådet, uppgav för Läkartidningen Lars Nevander, ledamot i centralstyrelsen och psykiatriker, Lund, som under symposiet gjorde ett utspel om att i klimatförhandlingarna locka de stora medelinkomstländerna med på klimatavtalen med hjälp av att i utbyte utlova hälso- och sjukvårdsbistånd.

Klimatfrågorna har nyligen också fått förankring i World Medical Association (WMA) som bildat ett klimatråd, med representanter från bland annat Sverige och Danmark.

Marie Närlid

Nordens sjukhusläkare gör gemensam sak om vårdgaranti

ALMEDALEN. Sjukhusläkarförbundet kräver vårdgaranti som ger patienter rätt till specialistläkarbesök och behandlingsplan inom en månad.

Vårdgarantiens utformning varierar mellan de nordiska länderna. I Danmark har man sedan ett år en vårdgaranti som ger patienten rätt att få behandling inom en månad. Nu läggs garantin på is under året.

Sjukhusläkarförbundets danska kollega Overlegeforeningen hoppas dock att den ska återkomma nästa år om än i annan skepnad och vill tills dess göra gemensam sak med de övriga nordiska sjukhusläkarförbunderna, enligt Marie Wedin, ordförande i den svenska Sjukhusläkarförbundet, i anslutning till ett seminarium om hjärtvård under Almedalsveckan.

I Danmark är vårdgarantin lagd på is bland annat på grund av att den två månader långa sjuksköterskestrejken gjort garantin omöjlig att leva upp till. När den träder i kraft igen så vill den danska överläkarförbundet att patienten i stället för att, oberoende av diagnos, ha rätt till behandling inom en månad ska ha rätt att få en plan för ett sammanhängande behandlingsförlopp i rimlig tid, och som tar hänsyn till medicinska prioriteringar, berättar Marie Wedin.

Sjukhusläkarförbundet i Sverige vill att den kommande svenska patienträttighetslagstiftningen ska utformas på liknande sätt. Patienten bör få rätt till läkarbesök i primärvården inom en vecka och till övriga läkarspecialiteter inom en månad i stället för inom tre månader, vilket garantin säger nu. Vid besöket till specialisten ska patienten så vitt möjligt få upprättat en plan för ett sammanhängande behandlingsförlopp, inklusive rimliga väntetider.

– Vi vill därför göra gemensam sak med överläkarförbunderna i Danmark, Norge och Finland, och kräva rimliga väntetider, baserade på medicinska prioriteringar i vården, säger Marie Wedin.

Vårdgarantin i Sverige fungerar inte som den var tänkt. Möjligheten att fritt välja, och byta läkare när kötiden för en konsultation är lång, nyttjas endast i begränsad utsträckning.

Marie Närlid



Henrik Hammar



Elisabet Lindgren, rådgivare åt EU och WHO, var huvudtalare vid ett av Almedalens symposier om klimat och energi.

den paneldebatt som följde symposiet.

Per Bolund (mp), ledamot i Näringsutskottet samt suppleant i Miljö- och jordbruksutskottet:

– Hälsofrågor har varit borttappade i klimatarbetet, det är först när de blir akuta som de syns, men vi ska inte snåla med klimatmålen.

Per Bolund var dock mycket positiv till Läkarförbundets nya miljöarbete, men framhöll att det också gäller att minska sin egen klimatpåverkan.

– Det är bra att läkarna dri-

ver opinion i klimatfrågan. Människor tror mer på vita rockar än gröna skogsmullar och biologer, sade Per Bolund, själv iklädd ljus kostym. Men det gäller också att ståda framför egen dörr, till exempel jobba med sjukvårdsfrågor, som utsläpp av till exempel lustgas, kommenterade han för Läkartidningen efter symposiet.

Läkarförbundet har beslutat att arbeta med opinionsbildning inför FN:s stora klimattmöte i Köpenhamn nästa år. Genom medlemskap i det