

Thomas Flodin om papperslösas rätt till vård:

»Regeringen är handlingsförlamad«

Nej, regeringen gav inget positivt besked till delegationen från »Rätt till vård-initiativet«. Utredningen som föreslår att papperslösa ska få tillgång till subventionerad vård är efter nio månader fortfarande under beredning.

Ett uppprop för allas rätt till vård, undertecknat av över 12 000 privatpersoner och 62 organisationer, däribland Sveriges läkarförbund, överlämnades på fredagen till Socialdepartementet. Karin Johansson, statssekreterare hos Göran Hägglund, tog emot upppropet i socialministerens frånvaro. Beskedet hon lämnade till »Rätt till vård-initiativet« gav dem dock inte hopp om en snar remissbehandling av utredningen.

– Ingenting har hänt! Regeringen är handlingsförlamad, sa Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, efter överlämnandet av upppropet. – Det innebär att man tvingar vårdpersonal till fortsatt diskriminering av vård-sökande. Det är märkligt att ärendet inte har hanterats.

Och han får medhåll av de övriga i delegationen, bland



Ingemar Engström, Läkaresällskapet (till vänster) och Thomas Flodin, Läkarförbundet, i mitten, tillsammans med representanter för »Rätt till vård-initiativet«.

annat Ingemar Engström från Svenska Läkaresällskapet, som vistades i vårt land ska ha rätt till vård. En rättighet som inte gäller papperslösa och asylsökande, något som Sverige blivit kritiserat för av FN. Och man kräver att regeringen snarast möjligt skickar utredningen »Vård efter behov och på lika villkor

– De etiska aspekterna i frågan är ju ytterst allvarliga.

Undertecknarna av upppropet kräver att alla människor som vistas i vårt land ska ha rätt till vård. En rättighet som inte gäller papperslösa och asylsökande, något som Sverige blivit kritiserat för av FN. Och man kräver att regeringen snarast möjligt skickar utredningen »Vård efter behov och på lika villkor

– en mänsklig rättighet«, SOU 2011:48, på remiss. Utredningen presenterades 31 maj 2011. I utredningen ingick Thomas Flodin som expert.

– Jag står naturligtvis fortfarande bakom den här utredningen.

Utredningen tillsattes av regeringen 28 januari 2010 med uppdraget att »mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden« lämna förslag på »en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda sub-

ventionerad hälso- och sjukvård åt de berörda grupperna«.

Tidigare var stötestenen migrationminister Tobias Billströms och Göran Hägglunds syn på frågan. Men nu är Hägglund positiv till att alla grupper ska omfattas av rätten till vård, medan Billström vill begränsa den rätten för vissa grupper.

Det skulle vara »inkonsekvent och otydligt« om staten skulle ersätta landstingen för vård av personer som inte har rätt att vistas här enligt samma ordning som gäller för asylsökande, enligt Billström (se Läkartidningen nr 8/2008).

– Det är rimligt att alla får vård på samma villkor, anser Thomas Flodin och säger att han tycker att Moderaternas politik i den här frågan är svår att förstå.

»Rätt till vård-initiativet« tänker nu uppvakta Justitiedepartementet där migrationsminister Tobias Billström sitter. Vad migrations- och vårdfrågor har för samband har Thomas Flodin också svårt att förstå.

Björn Enström

Läkarförbundet stödjer att Europaläkartitel tas bort

Läkarförbundet stödjer Socialdepartementets förslag att ta bort kvalifikationen »Europaläkare« ur Socialstyrelsens befattningsnomenklatur från och med 1 juli (se LT nr 4/ 2012, sidan 144).

Titeln »Europaläkare« har utnyttjats på ett sätt som det inte var tänkt. Den har i praktiken skapat genvägar för att få specialistbevis i annat EU/ESS-land, framhåller Läkarförbundet i sitt svar på promemorian »Specialist i allmänmedicin en yrkeskva-

lifikation för läkare i allmänpraktik«.

Som skäl till förbundets nya ställningstagande – som vuxit fram sedan våren 2011 – anges att det är viktigt att kompetenskraven för allmänläkare höjs. Det är då svårt att försvara de låga krav som Sverige ställer på Europaläkare som utbildar sig i Sverige.

Vidare bedöms »risken« med att ge personer med allmänläkarutbildning från annat EU/ESS-land specialistbehörighet i allmänmedicin,



då fler länder infört specialistutbildningar i allmänmedicin.

I det aktuella remissvaret till Socialdepartementet skriver Läkarförbundet att man »... förutsätter att regeringen i nuvarande förhand-

lingar med andra medlemsstater om en revidering av direktivet för erkännande av yrkeskvalifikationer (2005/36 EG) aktivt driver frågan om att höja minimiutbildningskraven för allmänpraktiserande läkare till minst 4 men helst 5 år«.

Läkarförbundet har remitterat promemorian till samtliga lokala läkarföreningar och till berörda yrkes- och specialitetsföreningar. Kåren är dock inte enig, konstateras i remissvaret.

Marie Närlid

patientsäkerhet/ärenden

»Drop in-mottagningen har stått för tillgänglighet – men har inte erbjudit kvalitet«

En kvinna som under ett par månader upprepade gånger sökte hjälp i primärvården för att hon hade tungt att andas och besvärades av hosta, träffade olika läkare varje gång. Ingen fångade upp att hon hade en allvarlig dubbelsidig lunginflammation och patienten dog. Socialstyrelsen är kritisk till den bristande kvaliteten på vården som erbjöds. (Soc 9.3.1-37978/2011)

En kvinna i 75-årsåldern med siccas syndromet (Sjögrens syndrom), osteoporos, hypothyreos samt möjlig KOL sökte vårdcentralen för att hon kände sig tungandad och besvärades av hosta. Läkaren noterade att patienten var trött och att andningsljuden var något svaga. Utan provtagning eller planerad uppföljning ordinerades doxycyklin. Ett par veckor senare återkom patienten till vårdcentralens drop-in-mottagning för samma symtom. Ett svalgprov talade emot en halsinfektion. Inga andra anteckningar finns från läkarbesöket.

Efter ytterligare fjorton dagar sökte patienten åter vårdcentralens drop-in-mot-

tagning för samma symtom. Denna gång har läkaren noterat att kraftigt slemrassel hörts över båda lungornas framsidor. Dessutom framgår att patienten nu också fått besvär vid vattenkastning. Inga andra prover än ett urinprov togs och det var utan anmärkning. Läkaren har antecknat att patienten skulle fortsätta sin antibiotikabehandling. Dessutom ordinerades bronkvidgande och slemhinneavsvällande läkemedel. Ingen uppföljning planeras.

Efter tio dagar var det dags för ett planerat mottagningsbesök på sjukhuset med anledning av patientens grundsjukdom. Vid det besöket angav läkaren att allmäntillståndet var gott. Lungorna och hjärtat kontrollerades inte. Patienten hade dock förhöjd sänka och snabb-sänka. Läkaren antog att det hängde samman med genomgången infektion och planerade in en uppföljande provtagning om en månad. En lungröntgenundersökning beställdes också.

Endast ett par dagar senare sökte patienten primärvårdens jourcentral eftersom hon kände sig väldigt dålig.

Läkaren noterade en del grova andningsljud över lungorna, men i övrigt inget onormalt förutom att patienten verkade trött. Ingen provtagning eller undersökning ordinerades. Trots att läkaren kände sig osäker på om det verkligen förelåg någon infektion fick hon med sig 4 tabletter amoxicillin hem samt rekommendationen att ta kontakt med sin ordinarie läkare för att försöka få någon »vettig behandling«.

Två dagar därpå sökte hon till jourcentralen igen med samma symtom som tidigare och dessutom smärtor till vänster i ryggen. Läkaren gjorde inga fynd vid lungauskultation men noterade att patienten ömmade kraftigt till vänster i ryggen. CRP låg på 58 mg/L. Ingen uppgift finns om temperatur, puls eller blodtryck. Patienten uppmanades att fortsätta sin antibiotikabehandling och en lungröntgenundersökning beställdes till nästa dag.

När patienten kom hem från besöket gick hon och lade sig. Maken upplevde henne som kraftigt andningspåverkad och efter en stund fann han hustrun medvetslös. Hjärt-lungräddning

gav ingen effekt och kvinnans liv gick inte att rädda.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Vårdgivaren skriver själv att drop in-mottagningen har stått för tillgänglighet men inte erbjudit kvalitet. Socialstyrelsen håller med och påpekar att av de fem läkare som patienten träffade vid sina sex läkarbesök var tre så kallade hyrläkare. Socialstyrelsen är kritisk mot avsaknaden av ansvar från läkarnas sida för utvärdering av insatt behandling. Dessutom riktas kritik mot att uppenbart oklara rutiner för överföring av information till husläkare efter besök på jourcentral.

Socialstyrelsen anser att handläggningen av fallet fördröjde diagnos och adekvat behandling – något som kan ha bidragit till det fatala förloppet.

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se