

PSYKIATRIPLATSER. I Karlstad har man samlat hela länets slutenvårdspsykiatri i ett nybyggt hus intill Centralsjukhuset. I Uppsala byggs ett liknande psykiatrihus på Akademiska sjukhusets område. Men i Stockholm finns planer på att flytta ut psykiatriplatser från akutsjukhusen.

TEXTER: MIKI AGERBERG FOTO: ØYVIND LUND



Karlstad:

Psykiatrihus tar plats på

Sedan det nya psykiatrihuset i Karlstad öppnade i april i år, kommer en strid ström av studiebesök hit; från skolklasser till landstingspolitiker och sjukvårdsadministratörer. Att slutenvårdspsykiatrin kostas på ett nytt, genomtänkt hus hör inte till vanligheterna i Sverige.

– Traditionellt brukar slutenvårdspsykiatrin få hålla till godo med sjukvårdens sämsta lokaler, säger Britt Skålerud-Borggren, verksamhetschef för den psykiatriska slutenvården i Karlstad. Många patienter tvingas dela rum och standarden är väldigt dålig.

– Men nu har vi tänkt tvärtom. Vi vill visa att vi respekterar patienterna.

Beslutet att bygga det nya psykiatrihuset fattades 2006 av landstingsfullmäktige.

Händelsen 2003, när en liten flicka knivmördades av en patient som var inlagd på psykiatrikliniken i Arvika, hade satt strålkastarljus på bristerna. Det var uppenbart att psykiatrin i Värmland befann sig i kris, och därmed ökade politikernas vilja att satsa.

Vid den tiden var slutenvårdspsykiatrin i Värmland uppdelad på tre olika platser. I Kristinehamn höll den till i en del av ett gammalt mentalsjukhus, med allt vad det innebär av långa korridorer,



Det är självklart att psykiatri och kroppsvård ska ligga intill varandra, tycker verksamhetschef Britt Skålerud-Borggren och psykiatrichef Claus Vigsø.

gemensam dusch och toalett och så vidare. I Arvika fanns psykiatrin på sjukhusområdet, medan den i Karlstad fick hålla till godo med tillfälliga lokaler sedan sjukhuskliniken i början av 2000-talet fått utrymmas på grund av mögelskador: akutmottagningen låg i ett hamnområde och vårdavdelningar fanns i ett hyreshus.

Det beslut som landstingsfullmäktige fattade innehöll tre olika ställningstaganden. Man skulle bygga nytt, man

»Traditionellt brukar slutenvårdspsykiatrin få hålla till godo med sjukvårdens sämsta lokaler ... Men nu har vi tänkt tvärtom.«

skulle centralisera hela länets slutenvårdspsykiatri till ett ställe, och man skulle placera detta bredvid Centralsjukhuset i Karlstad, Värmlands enda stora akutsjukhus.

När man i dag närmar sig det nya psykiatrihuset ser det inte särskilt anslående ut. Fyra huskroppar med fasader i diskret grågult tegel; efter som husen ligger i en sluttning ner mot Klarälven, ser de länge lägre ut än vad de är.

Det är först när man kommer in i huset som man ser hur genomtänkt det är. Alla patienter har enkelrum, och varje rum är försett med ett burspråk där man kan sitta och titta ut över omgivningen. Genom varje huskropp löper



Psykiatrihuset

Det nya psykiatrihuset i Karlstad är i full drift sedan april i år. Det ligger på Centralsjukhusets område, och bygget kostade cirka 315 miljoner kronor. Här arbetar omkring 250 personer.

Psykiatrihuset står för all slutenvård inom vuxenpsykiatri i Värmland, förutom rättspsykiatri som är kvar i Kristinehamn. Därmed ersätter psykiatrihuset den allmänpsykiatriska slutenvård som tidigare bedrevs på tre olika ställen: Karlstad, Kristinehamn och Arvika.

Huset har en psykiatrisk akutmottagning och sex vårdavdelningar med sammanlagt 72 vårdplatser. Tre av avdelningarna är specialiserade på förstämningssjukdomar, två på psykossjukdomar och en på psykiatrisk intensivvård. Det finns också fem observationsplatser, och ett beroendecentrum med tolv platser. Dessutom finns specialiserade öppenvårdsmottagningar för ätstörningar, neuropsykiatri och minnesutredningar. ■

en ljusgård, där fåglar gjorda av glaskonstnären Alexander Lervik tycks ha stannat i flykten; ju mörkare det är ute, desto starkare belysta är fåglarna.

Patient- och anhörigorganisationerna har varit med från början i planeringen, och de är nöjda med resultatet. Tillsammans disponerar de också en lokal bredvid receptionen, »Förgätmigej«, där de bland annat har öppet hus varje onsdag eftermiddag.

– Betydligt bättre än tidigare enheter, säger Karl-Peter Johansson från RSMH, Riksförbundet för social och mental hälsa. Det är bra att alla har eget rum och egen toalett. Det finns fortfarande brister, som att det är lyhört runt patienttelefonen i korridorerna, men det är på väg att avhjälpas.

I det nya psykiatrihuset

sjukhusområdet

finns sex allmänpsykiatriska vårdavdelningar med sammanlagt 72 vårdplatser. Dessutom finns fem observationsplatser i anslutning till akutmottagningen. I huset finns också ett beroendecentrum med tolv platser, som drivs tillsammans med Värmlands kommuner, samt specialiserade öppenvårdsmottagningar för ätstörningar och neuropsykiatri. Rättspsykiatri har däremot fått stanna kvar i Kristinehamn.

Det här innebär att vårdplatserna i allmänpsykiatri inte har blivit fler än tidigare – förutom de fem nya observationsplatserna. Räknet i vårdplatser per invånare ligger Värmland även i fortsättning under genomsnittet för Sverige. Men det är inte alltid antalet platser som avgör, säger Claus Vigsø, som är chef



Varje avdelning har kontakt med en ljusgård, och en egen inglasad balkong.

»De nya, specialiserade avdelningarna gör också att personalen kan söka avdelning utifrån kunskap och intresse.«

för psykiatridivisionen i Värmlands landsting:

– Det är inte säkert att det blir bättre med fler platser. Vi har sju öppenvårdsmottagningar i Värmland, och ett bra samarbete med dem ger minskat tryck på sängplatser. Då kan patienterna komma in snabbare, och också skrivas ut snabbare.

Centraliseringen av sjukhusplatserna till ett ställe har gjort det möjligt att differentiera vården efter diagnos. Nu



Det nya psykiatrihuset i Karlstad ligger på samma område som Centralsjukhuset, det enda stora akutsjukhuset i Värmland.

finns det särskilda avdelningar för till exempel förstämningssjukdomar och psykoser. Tidigare fanns det bara blandade avdelningar, och patienten lades in där det fanns en plats ledig. Fanns det ingen plats i Karlstad kunde patienten skjutas till Arvika, berättar Britt Skålerud-Borggren.

– Den här blandningen av diagnoser var inte bra för patienterna, säger hon. Det var jobbigt för en nedstämd patient att vara på samma avdelning som utåtagerande och högljudda patienter.

– De nya, specialiserade avdelningarna gör också att personalen kan söka avdelning utifrån kunskap och intresse. Detta befrämjar vidareutbildning och kompetensutveckling, och ger på så sätt bättre vård.

Det kanske viktigaste beslutet när det nya psykiatrihuset planerades var att det skulle byggas intill ett stort akutsjukhus. Britt Skålerud-Borggren tycker att det är självklart. Även psykiatripatienter drabbas ofta av något somatiskt som måste tas om hand på en gång, framhåller hon.

Claus Vigsø undrar om inte hela uppdelningen i psykiatrisk och somatisk vård är föråldrad:

– Mer och mer går vi mot en integrering av somatik och psykiatri, säger han. En tredjedel eller mer av patienterna

PSYKIATRIPLATSER

på en somatisk avdelning har också någon psykisk åkomma.

– Inom kort tror jag att den här uppdelningen kommer att raseras. Man kommer inte att bry sig om ifall patienten ligger på det ena eller andra stället, utan bara att patienten har ett antal åkommor som han eller hon behöver hjälp med.

– För att kunna arbeta så, ska man vara på ställen där folk kommer in akut. Här i psykiatrihuset kommer nästan alla patienter in via akuten. Då är det naturligt att vi också ligger bredvid det stora, somatiska akutsjukhuset. ■



Genom var och en av de fyra huskropparna löper en ljusgård, dekorerad med fåglar gjorda av glas-konstnären Alexander Lervik. Matsal och andra gemensamhetslokaler är ljusa och välkomnande.

»Bra med specialiserade avdelningar«

I psykiatrihuset i Karlstad är avdelningarna specialiserade på exempelvis förstämningssjukdomar eller psykoser. Bra, tycker överläkare Lena Ulevik Lönnqvist.

Avdelning 42 är inriktad på förstämningssjukdomar, alltså depressioner och bipolär sjukdom. En del av patienterna har också ångesttillstånd, och några platser är vikta för äldre patienter och demensutredningar.

Överläkare Lena Ulevik Lönnqvist arbetar här, och hon uppskattar specialiseringen:

– Den gör att vi kan jobba mer enhetligt, säger hon.

Innan flytten arbetade hon vid slutenvårdspsykiatri i Arvika. Den bestod av två små avdelningar, som sedan slogs ihop till en stor. Verksamheten var för liten för att tillåta någon specialisering. Depimerade, psykossjuka och missbrukare, unga och gamla – alla hamnade på samma avdelning.

– Det blev väldigt rörigt, säger Lena Ulevik Lönnqvist. Ibland blev patienterna störda eller skrämde av varandra, och vissa patienter drog till sig väldigt mycket uppmärks-



Lena Ulevik Lönnqvist uppskattar specialiseringen.

samhet så att andra patienter försumrades.

En annan fördel med centraliseringen är att man slipper skicka runt patienter, framhåller hon. Tidigare, när det var platsbrist, fick man skicka patienter mellan Kristinehamn, Karlstad och Arvika i jakt på en ledig plats.

All personal i Kristinehamn och Arvika fick erbjudande om jobb i det nya psykiatrihuset i Karlstad. Ett visst mot-

»En annan fördel med centraliseringen är att man slipper skicka runt patienter.«

stånd fanns, men många accepterade att pendla.

Att psykiatrihuset ligger granne med Centralsjukhuset ser hon som en stor fördel. Det är nära till andra kliniker när man behöver samarbeta, och

det är lättare att ge ECT. Sammantaget sparar man in många ambulanstransporter.

Lena Ulevik Lönnqvist uppskattar också de nya lokalerna, som är mer hemlika och anpassade till psykiatrins behov, med enkelrum till alla patienter och gemensamma ytor runt ljusgårdarna. De stora expeditionerna har ersatts med små arbetsstationer, för att personalen ska vara ute mer bland patienterna.

Inom psykiatri är det inte ovanligt att personal bär sina vanliga kläder. Men i psykiatrihuset i Karlstad är sjukhusets arbetskläder obligatoriska. Det är en fråga om hygien, att inte sprida smitta. Men sjukhuskläderna ska också tydligt visa vem som är personal, och att man befinner sig på ett sjukhus.

Hur ser det ut med bemanningen? Lena Ulevik Lönnqvist pekar på att det fortfarande saknas ett par ordinarie läkare, och att man därför använder hyrläkare på vissa avdelningar. Men det är en tidsfråga, säger klinikledningen, som lovar att psykiatrihuset ska vara fullt bemannat med ordinarie läkare från årsskiftet. ■

Stockholm:

Psykiatrin på väg flyttas ut

Stockholms läns landsting planerar att flytta ut en stor del av psykiatriplatserna från akutsjukhusen. Planerna har väckt oro hos både personal och patientorganisationer.

Vid slutet av våren blev det känt att det finns planer på att flytta ut en del av slutenvårdspsykiatrin i Stockholms läns landsting från akutsjukhusen. Vårdplatserna ska flyttas till mindre sjukhus, så kallade närsjukhus. Exakt vad som ska flyttas ska utredas vidare, men flytten av psykiatrin från Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus ska inledas snabbt, senast våren 2012.

Underlaget till det hela är »Framtidens hälso- och sjukvård«, en tjänstemannarapport som blev klar i mars i år och som sedan bearbetats till politiska planer och förslag. Dessa har två förutsättningar. Nya Karolinska Solna,

NKS, det högspecialiserade universitetssjukhus som nu byggs i Solna, kommer att ha minst hundra färre vårdplatser än sin föregångare, och samtidigt väntas befolkningen i Stockholms län öka med 30 000 personer per år.

Det blir som ett dominospel. Somatiskt sjuka patienter som inte får plats på NKS flyttas till akutsjukhusen, och då måste psykiatripatienterna flyttas därifrån.

– **Här planerar man** en stor omorganisation av psykiatrin som inte utgår från psykiatriens behov, utan som ska lösa den situation som uppstått med NKS. Det är att ta saken i fel ordning.

Det säger Torsten Kindström, verksamhetsansvarig i Föreningen Balans, en pa-



Björn Mårtensson

»Idealet skulle varit att NKS hade planerats med plats för psykiatripatienter. Men eftersom man tycks ha missat det, är en möjlighet att i stället skapa ett nytt psykiatricentrum på Karolinskas sjukhusområde i Solna.«

tient- och anhörigorganisation för depression och bipolär sjukdom. Balans är en av det tiotal patient- och anhörigorganisationer som i maj lämnade in en protestskrivelse där de begär att landstingsstyrelsen återremitterar förslaget och tillsätter en utredning om psykiatriens framtid i Stockholms län.

Ungefär samtidigt kom en annan protestskrivelse, från

vårdpersonal inom området Psykiatri Nordväst; den var undertecknad med ett sextio-tal namn, varav cirka hälften läkare. Sådana här protester är mycket ovanliga och bör därför tas på stort allvar, säger överläkare Björn Mårtensson som är en av undertecknarna.

Att flytta psykiatrin från akutsjukhusen skulle äventyra patienternas hälsa, säger han:

– Många av våra inlagda patienter är också somatiskt sjuka. Att ha nära till akut-sjukvård kan vara livräddande. Men även för de som bara behöver somatisk underhållsvård är det lättare att planera den om det finns specialister i närheten.

Han befvarar också att en flyttning tolkas som att psykiatrin kommer i sista hand, vilket bland annat försvårar rekryteringen. Den skulle också utarma den kliniska forskningen, som behöver närhet till universitetssjukhusen med PET-kameror och

Stor minskning av antalet vårdplatser

Sverige har jämförelsevis få psykiatriska slutenvårdsplatser, och standarden på dem som finns är ofta dålig.

För femton år sedan, år 1996, fanns det i Sverige totalt cirka 7 300 platser i den psykiatriska heldygnsvården, alltså sängplatser på sjukhus, det som också kallas slutenvård. Ända sedan 1970-talet hade antalet platser minskat kraftigt. Det beroddefrämst på att de gamla mentalsjukhusen hade avvecklats, men detta hade inte kompenseras av fler vårdplatser någon annanstans.

Sedan dess har antalet platser fortsatt att minska; först de senaste fem åren ser minskningen ut att ha stannat av. År 2010 fanns det cirka 4 500 platser i den psykiatriska heldygnsvården i Sverige, och av dessa var det bara 3 244 platser som disponerades av allmänpsykiatrin. Resten var till för rättspsykiatri (1 113 platser) och barnpsykiatri (157). Det visar en kartläggning som SKL, Sveriges Kommuner och landsting, gjorde 2010.

Det här innebär att Sverige nu har färre psykiatriska sjukhusplatser per invånare

än de flesta jämförbara länder, något som skapar ett starkt tryck på de vårdplatser som finns.

»En stor andel av dem som vårdas i heldygnsvården är mycket allvarligt sjuka, och har stort omvårdnads- eller skyddsbehov«, konstaterar SKL:s experter i sina slutsatser, och fortsätter: »Det finns med nuvarande kunskap en nedre gräns för antalet platser i heldygnsvården som inte kan kompenseras med öppenvård eller kommunala insatser.«

I sin kartläggning granskade SKL-experterna också

hur lokalerna och den fysiska miljön såg ut på de olika psykiatriska avdelningarna. Resultatet är nedslående. Endast en femtedel av enheterna bedömdes erbjuda en riktigt bra vårdmiljö.

Mer än hälften av enheterna klassades däremot som sämre vårdmiljö: gamla, slitna och torftiga lokaler, där ett stort antal patienter delar på få duschar och toaletter. Vissa enheter har fortfarande fyrbäddsrum, och det saknas funktionella gemensamhetsutrymmen och möjlighet att vistas utomhus. ■

PSYKIATRIPLATSER

annan högteknologisk utrustning, säger han:

– Idealet skulle varit att NKS hade planerats med plats för psykiatripatienter. Men eftersom man tycks ha missat det, är en möjlighet att i stället skapa ett nytt psykiatricentrum på Karolinskas sjukhusområde i Solna.

De stora dragen i framtidsplanen är redan beslutade. Planen klubbades på landstingsfullmäktiges budgetmöte i juni 2011. Att detta innebär att delar av psykiatrin ska flyttas ut från akutsjukhusen, och att



Birgitta Rydberg (FP)

flytten ska påbörjas senast i vår, framgår av en röstförklaring som undertecknats av både alliansmajoriteten och

den rödgröna oppositionen.

Men landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP) betonar, att det ännu inte är klart hur stor del av psykiatriplatserna som ska flyttas ut.

– Det finns vård som definitivt inte ska flytta ut från akutsjukhusen, säger hon. Till exempel vård av suicidnära patienter och viss tvångsvård. Vi vet ännu inte vilka volymer det handlar om, men det är sådant som nu granskas. Efter analysen ska frågorna tillbaka till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är alltså inte så att tjänstemännen kan införa något snabbt bakom ryggen på politikerna, bara för att vi har ett inriktningsbeslut.

Att flytta till ett närsjukhus behöver inte vara negativt, säger Birgitta Rydberg också, och beskriver hur närsjukhusen kan byggas om till centra för psykiatri, geria-

»För få vårdplatser i Stockholm«

Planerna på att flytta ut psykiatriplatser i Stockholm beror i första hand på platsbristen. Det finns nog inga djupare tankar bakom än att skapa fler akutvårdsplatser, säger Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

– Vår uppfattning är att det behövs fler vårdplatser i Stockholm, fortsätter han. Men det är inte säkert att den lösning som nu planeras är den bästa. Det vore mer naturligt att bygga nytt än att flytta runt vårdplatser, och det kan finnas nackdelar med att skilja psykiatri från

somatisk vård.

En grundorsak till problemen är att Nya Karolinska Solna, NKS, planeras få betydligt färre vårdplatser än det sjukhus det ersätter, säger Thomas Flodin:

– Det är ett stort misstag att satsa på ett sjukhus med för få vårdplatser. Konsekvenserna av detta är inte särskilt positiva för Stockholms sjukvård. ■



Thomas Flodin

trik och specialistsjukvård.

Allt det här ska nu utredas, och konkreta förslag ska komma under våren. Tanken är att dessa ska resultera i be-

slut på landstingsfullmäktiges budgetmöte i juni 2012. Birgitta Rydberg försäkrar att både professionen och brukarorganisationerna ska



Psykiatrins Hus i Uppsala byggs inom synhåll från Uppsala slott.

Uppsala:

Stor satsning på

I Uppsala flyttar den psykiatriska slutenvården och en stor del av öppenvården in till centrum. Från det gamla mentalsjukhuset Ulleråker utanför staden ska psykiatrin få moderna lokaler i ett nytt hus som byggs på Akademiska sjukhusets kärnområde.

Bygget har hunnit långt, och man kan skapa sig en bild av hur det kommer att se ut när det blir klart. Med sina skarpa vinklar och glasfasader påminner Psykiatrins Hus i Uppsala om en modern kontorsbyggnad.

När verksamheten startar, i februari 2013, ska huset inrymma åtta slutenvårdsavdelningar med tillsammans drygt hundra vårdplatser. Men också en hel del annat: öppenvård, administration, och inte minst forskning och undervisning – Akademiska är ju ett universitetssjukhus.

»Det finns många fördelar med att flytta ihop forskning, undervisning och klinik mitt på sjukhusets kärnområde. Inte minst kan det höja statusen på psykiatrin ...«

Kostnaden för det nya huset är 930 miljoner kronor, berättar Karin Norlén, som är divisionschef för psykiatrin vid Akademiska sjukhuset.

– Ja, vi satsar rejält, säger hon. Det visar att vi vill lyfta psykiatrin.

Behovet av ett sådant lyft



Karin Norlén

»Viktigt med närhet mellan psykiatri och somatik«

Att göra som i Karlstad och Uppsala, och bygga nya psykiatrihus intill kroppssjukhusen, är helt rätt. Det säger Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen.

Närheten mellan psykiatri och somatik är viktig av flera skäl, framhåller hon. Många av psykiatrins patienter har också kroppsliga sjukdomar, och flera rapporter från Socialstyrelsen visar att de i dag får sämre vård än andra för dessa sjukdomar. En sammanhållen vård är också nödvändig för att få läkarutbildning och forskning av hög kvalitet. Planerna i Stockholm på att

flytta ut psykiatriplatser från akutsjukhusen får inget stöd från Svenska psykiatriska föreningen, säger hon:

– I föreningen tycker vi det är oerhört viktigt att man inte skiljer ut psykiatri och lokaliserar den utanför sjukhusområdena, säger hon. Att göra det vore att ta ett steg tillbaka mot mentalsjukhusen, med det stigma det innebär att inte få vara en del av den medicinska familjen. ■



Lise-Lotte Risö Bergerlind

få vara med i diskussionerna. Åtminstone de senare är fortsatt skeptiska. I ett nytt uttalande i slutet av oktober skriver de, att tiden tills för-

slagen ska läggas är orimligt kort. De begär en grundligare utredning, och möjlighet att anlita konsult hjälp för att få ett mer reellt inflytande. ■

nytt psykiatrihus

är stort, fortsätter hon. Psykiatrins lokaler i dag är spridda, gamla och undermåliga. Nästan all slutenvård finns på Ulleråker, ett gammalt mentalsjukhus tre kilometer utanför staden; Ulleråker har anor från 1800-talet (här vårdades en gång skalden Gustaf Fröding).

Beslutet att bygga det nya Psykiatrins Hus fattades i mars 2008 av landstingsfullmäktige. Ett viktigt ställningstagande var att det skulle byggas på Akademiska sjukhusområdet.

– Kontakten med den somatiska vården är oerhört viktig, säger Karin Norlén. Patienter med psykisk sjukdom blir ju också kroppsligt sjuka.

– I dag händer det exempelvis att en patient på Ulleråker blir dålig och måste köras i ambulans till akuten. Han

kanske blir bättre, körs tillbaka till Ulleråker, och om en halvtimme blir han sämre igen. Då är det svårt att ringa efter en ambulans på nytt. Vi har till och med haft lex Maria-fall där det hade varit bra om vi haft nära till den somatiska vården.

Psykiatrins hus ska inrymma all psykiatrisk slutenvård i Uppsala län, förutom rättspsykiatri som blir kvar på Ulleråker. Här ska också finnas större delen av öppenvården, samt lokaler för forskning och undervisning.

– **Det finns många fördelar** med att flytta ihop forskning, undervisning och klinik mitt på sjukhusets kärnområde, säger Karin Norlén.

– Inte minst kan det höja statusen på psykiatri, där man alltför mycket fått vänja sig vid att flyttas bort och att få bo i de sämsta lokalerna. ■

Landstingsanställd får ut mer av tjänstepensionen

Nu införs ett tak för hur höga avgifter försäkringsbolagen får ta ut om de vill vara med på listan där kommun- och landstingsanställda kan välja att göra placeringar inom tjänstepensionen. Då blir det mer pengar över till pensionerna.

Den 15 november kommer informationen om vilka bolag man fortsättningsvis kan välja mellan. Den kommer att finnas på tre webbplatser: «pensionsvalet.se», «valcentralen.se» samt «electum.se».

För dem som inte gör något val gäller, som tidigare, att pengarna sätts in i en traditionell pensionsförsäkring.

LÄS MER Längre version av ovanstående notis finns att läsa på Lakartidningen.se

Landsting JO-anmält för fotoförbud

Västerbottens läns landsting har JO-anmälts för det förbud mot fotografering, filmning och ljudupptagning som landstinget nyligen införde i alla sina lokaler.

Anmälan är gjord av en privatperson som i sin anmälan ber JO att utreda om förbudet är förenligt med svensk lag.

Själv anser anmälaren att det är lagstridigt.

– Som lekman tycker jag att det strider mot grundlagarna, säger hon till Lakartidningen.

Förbudet tillkom, enligt anmälan, »i samband med lokala pressens kritiska granskning av läkare i Västerbotten och landstingets impopulära beslut rörande landstingets budget».

Tidningen Norran har tidigare under hösten publicerat artiklar om läkare, överförskrivning av narkotika och felbehandlingar i vården. Läkare har också namngivits, något som också skapat debatt.

Enligt tidningen Norrans chefredaktör Anette Novak är landstingets förbud ett »allvarligt ingrepp i pressfriheten».

Elisabet Ohlin



Lagstridigt?

Foto: Colourbox