

astrid lindgren-fallet



Efter intervjun med narkosläkaren i Läkartidningen: Förundersökning inledd

Riksåklagaren, Justitiekanslern, Polisens internutredningar och Åklagarmyndighetens riksenhet för polismål. Alla har de Astrid Lindgren-fallet på sitt bord. En eller flera poliser misstänks nu för tjänstefel.

– Det har inletts förundersökning avseende sex konkreta uppgifter som lämnats i intervjun. Mer kan jag inte säga just nu, med hänsyn till förundersökningssekretessen.

Det säger förundersökningsledaren, chefsåklagare Håkan Roswall vid Åklagarmyndighetens riksenhet för polismål.

Några saker är dock klara; misstankarna rör polis eller poliser, inte åklagare, och det aktuella brottet är tjänstefel. Straffet för tjänstefel är böter eller fängelse i upp till två år. Om brottet är ringa är det straffritt.

Hur länge dröjer det innan du beslutar om åtal eller ej?

– Polisens akt är på 1907 sidor, så det tar ett tag bara att gå igenom den, och sedan ska jag vidta ett antal utredningsåtgärder. Det kan ta tre, fyra, kanske fem månader, tror Håkan Roswall.

Intervjun med den friade narkosläkaren, som Läkartidningen publicerade den 21 december (nr 51–52/2011), fick stort genomslag, både i andra medier och hos granskande myndigheter.

På julafton berättade Riks-

polisstyrelsens chefsjurist, Eva-Lotta Hedin, att hon beslutat att anmäla fallet till Polisens internutredningar, som sedan slussade anmälan vidare till den särskilda åklagar-enheten för polismål.

»Det finns beskrivningar i läkarens redogörelse som gör att jag anser att det finns anledning för avdelningen för internutredningar att granska om fel har begåtts«, skrev Eva-Lotta Hedin på polisens webbplats. »Det är väldigt viktigt att alla som berörs i en förundersökning blir korrekt och rättssäkert behandlade. Läkarens påståenden om att ha blivit illa behandlad måste därför utredas. Rikspolisstyrelsen skulle även välkomna om Justitiekanslern beslutar att granska ärendet, utifrån de anmälningar som gjorts.«

En liknande önskan om att JK ska granska fallet uttrycktes av riksåklagare Anders Perklev. På Åklagarmyndighetens webbplats skrev han den 23 december: »Jag välkomnar om JK beslutar sig för att granska om några fel har

Kritik mot departement för avstängning av läkaren

Anmärkningsvärt och märkligt att narkosläkaren blev fråntagen uppdrag i etikprövningsnämnden. Det säger vice ordföranden för riksdagens socialutskott och ordföranden för riksdagens konstitutionsutskott, enligt ST Press.

Läs mer Hela artikeln kan läsas på Lakartidningen.se.

begåtts av åklagare eller av någon annan aktör i ärendet. Jag tycker att det är lämpligare att en sådan granskning görs av JK såsom oberoende myndighet än att den sker inom ramen för min egen tillsynsverksamhet.«

Justitiekanslern (JK) har fått in tre anmälningar i ärendet. Efter jul sa JK Anna Skarhed till Läkartidningen:

– Vi kommer självklart att titta på det. Men förmodligen avvaktar vi tills den utredning som redan initierats av polis och åklagare är färdig.

Hur lång tid tar det?

– Fallet är exceptionellt, vi måste vara noggranna. Det kommer att ta tid, men det måste få ta tid – troligen minst ett halvår.

– JK:s uppgift är främst att titta på om det finns några systemfel som gör att vi kan lära för framtiden, sa Anna Skarhed. Det är inte myndighetens primära uppgift att hänga någon – vilket inte hindrar att vi kan kritisera om vi ser att enskilda begått felaktigheter.

Anders Perklev kommenterar:

– Jag välkomnar att JK vill göra en granskning, men det återstår att vi klargör vilken granskning som görs av vem, så att vi inte skapar parallella granskningar. Jag ska stämma av med JK.

Anders Perklev ska själv gå igenom fallet ur principiell synvinkel, något han bestäm-

de sig för redan i november. Han ser det som »mycket angeläget att klarlägga vilka slutsatser som kan dras av ärendet och vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att säkerställa att framtida liknande fall handläggs på ett både effektivt och rättssäkert sätt«, skrev han på Åklagarmyndighetens webbplats den 23 december.

Den 3 januari hade han börjat titta på handlingarna, men det kommer att ta tid. Det kan bli klart under våren. Än vill han inte dra några slutsatser.

– En fråga värd att titta på är hur man kan inhämta och tillgodogöra sig tillförlitliga medicinska bedömningar, för sådana bedömningar är inget åklagaren själv kan göra. Åklagaren är helt beroende av expertkunskap.

Den 10 januari ska Anders Perklev ha ett första möte med myndighetscheferna för Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket.

– Så får vi se vad det leder fram till.

En annan fråga han funderar på är vad som gjorde att debatten kom att handla om mycket om smärtlindring och behandling i livets slutskede, snarare än det som den rättsliga prövningen gällde. Det var olyckligt, tycker han, det skapade oro i läkarkåren.

– Har något fallerat i kommunikationen? undrar han.

Jonas Hultkvist
Elisabet Ohlin

Förslag: Minst 5 års läkarutbildning

EU-kommissionen har under flera års tid anmärkt på att den svenska läkarutbildningen inte lever upp till EU:s sexårsgräns, trots att utbildningen med bred marginal lever upp till det alternativa kravet på minst 5 500 undervisningstimmar.

Men när kommissionen den 19

december lämnade sitt förslag till reviderat yrkeskvalifikationsdirektiv hade minimikravet övanta sänkts till fem år, samtidigt som kravet på antal undervisningstimmar görs obligatoriskt.

Beskedet kom bara ett par månader efter att regeringen beslutat utreda en sexårig läkarutbild-

ning. Heidi Stensmyren, andre vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i den grupp som föreslagit utbildningspolicy för Läkarförbundet, blev överraskad.

– Det ska bli väldigt intressant att se vad staten och utredaren säger.

Enligt Elin Boberg, pressekreterare hos utbildningsminister Jan Björklund, får förslaget inga

omedelbara konsekvenser för den pågående översynen av läkarutbildningen.

– Inget är beslutat, och därför finns ingen anledning att ändra i direktiven.

Michael Lövrup

från Lakartidningen.se
Längre version finns på webben.

Ingen minskning av vårdrelaterade infektioner

Drygt 9 procent av patienterna på svenska sjukhus har en vårdrelaterad infektion – i stort sett lika många som för ett eller två år sedan. Det visar SKL:s senaste mätning. Den minskning som sågs efter de första mätningarna har planat ut, konstaterar Göran Stiernstedt på SKL.

Sedan våren 2008 gör SKL, Sveriges Kommuner och landsting, en gång i halvåret en mätning av vårdrelaterade infektioner hos patienter som ligger inne på svenska sjukhus. Det är en så kallad punktprevalensmätning, vilket innebär att man registrerar situationen en viss dag; en dag på våren och en på hösten varje år.

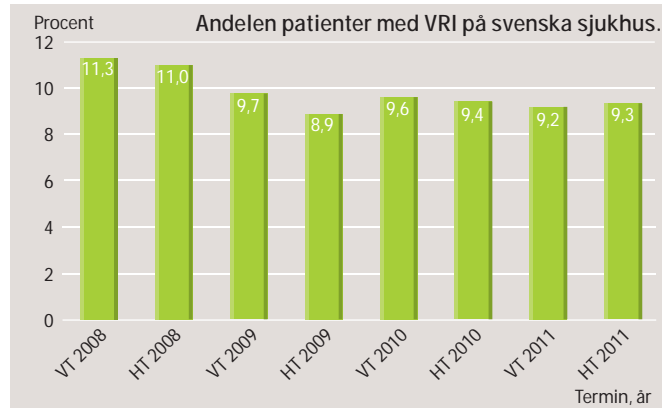
Data från höstmätningen 2011, som nu offentliggjorts, visar att 9,3 procent av patienterna hade en vårdrelaterad infektion. De närmast föregående mätningarna visade nästan identiska siffror: 9,2 respektive 9,4 procent.

Betraktar man hela perioden ser man att det först skedde en klar minskning av infektionerna, från 11,3 procent våren 2008 till 8,9 procent hösten 2009. Sedan dess har det i praktiken stått stilla.

– Antagligen gjorde man de snabba klippen under de två första åren, säger Göran Stiernstedt, chef för avdelningen för vård och omsorg vid SKL. Det finns några åtgärder som är lätta att vidta, och det betydde mycket att medvetenheten ökade och att ledningen var intresserad. Men nu har minskningen planat ut.

När mätningarna började, gick SKL ut med målet att halvera antalet vårdrelaterade infektioner på två år. Var det ett realistiskt mål?

– Ja, absolut! Man borde ha skilt ut de undvikbara vårdinfektionerna, som är kanske 50 procent av alla. Att få ner



dessa till hälften hade varit ett mer realistiskt mål.

En svaghet med punktprevalensmätningar är att de bara mäter tillståndet en viss dag. Är det meningsfullt att fortsätta med dessa mätningar?

– Ja och nej, säger Göran Stiernstedt. De ska fortsätta tills vidare. Men framöver tror jag vi ska göra en helt annan typ av mätningar, där man mäter och registrerar i realtid.

Han syftar på det så kallade Infektionsverktyget, ett nationellt IT-stöd för att kartlägga och minska vårdrelaterade infektioner. Verktaget aktiveras när läkaren skriver ut antibiotika, och frågar då om det är en vårdrelaterad infektion och i så fall vilken. Materialet kan användas till nationell statistik men också

som underlag för lokalt förbättringsarbete.

I december började Infektionsverktyget tas i drift vid några sjukhus i Västra Götaland och Uppsala, och tanken är att det successivt ska installeras på de svenska sjukhusen under ett par år framåt. Därefter ska det vara primärvårdens och kommunernas tur.

När Infektionsverktyget är på plats på sjukhusen, kommer punktprevalensmätningarna sannolikt att fasas ut.

För tredje gången har SKL också mätt sjukhuspersonals följksamhet till hygienrutiner och klädregler, och här är resultaten mer positiva. Från hösten 2010 till hösten 2011 har andelen som följer basala hygienrutiner ökat från 62 till 69 procent, och andelen som följer korrekta klädregler från 87 till 90 procent.

Att efterleva hygien- och klädreglerna kan löna sig ekonomiskt. Det kan ge tilldelning av patientsäkerhetspengar, enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL för 2012. Bra resultat på vårdinfektionsmätningen ger däremot inga extrapengar, säger Göran Stiernstedt:

– Vi övervägde det men kom fram till att underlaget är för osäkert. Punktprevalensmätningar håller inte måttet. De är ju bara nedslag under en dag.

Miki Agerberg

från Lakartidningen.se

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Löner, vikarier och beredskap i fokus

Avtal 2012. Läkarförbundet lämnade strax före jul sitt yrkande för landstingssektorn till Sveriges Kommuner och landsting och arbetsgivarorganisationen Pacta. Den 18 januari inleds förhandlingarna.

Några av de viktigaste frågorna för Läkarförbundet:

- Fler bör ha fast anställning.
- Rätt att välja den traditionella förhandlingsmodellen.
- Undanröja hinder för sjukhusläkare att kombinera arbete hos flera arbetsgivare.
- Utjämna osakliga löneskillnader mellan könen.
- Jourbefrielse för äldre läkare.
- Bättre ersättning för beredskap. ■

Bättre läkarintyg ska ge bonus till landstingen

Regeringen och Sveriges Kommuner och landsting, SKL, är överens om att förlänga sjukskrivningsmiljarden med ytterligare ett år. Ett av villkoren för att få del av pengarna är förbättrad kvalitet i läkarintygen. ■

Socialstyrelsen håller extrakoll på vårdplatsläget

Sjukvården i Skåne ska under 2012 skära ned sin verksamhet med två procent. Socialstyrelsen aviserar att man tänker hålla ögonen på regionen, så att detta inte går ut över de pågående åtgärderna för att förbättra vårdplatstillgången. ■

Vite hotar efter hög arbetsbelastning i Västerås

Arbetsmiljöverket skärper tonen efter ett flertal inspektioner och kräver att Västmanlands läns landsting vid ett vite på 750 000 kr anpassar arbetsbelastningen vid tre kirurgavdelningar på Västmanlands sjukhus i Västerås.

Västmanlands läns landsting har nu till den 31 augusti 2012 på sig att rätta till problemen. ■