

→ tar Karin Rydberg. Själv tycker hon att rädslan för olovlig spridning av uppgifter är överdriven, eftersom åtkomst till uppgifter kräver en patientrelation och samtycke från patienten. Patienten måste också finnas tillgänglig i ditt lokala journalssystem för att du ska kunna öppna journalen i NPÖ, säger hon:

– Vårdpersonalen har annat att göra än att surfa runt och titta på fel journaler. Om jag kommer in som patient, vill jag framför allt att den som vårdar mig ska ha tillgång till den information som behövs för att ge mig bästa vård.

– Och det var inte bättre på pappersjournalernas tid. Jag arbetade på ett centralarkiv på en av landstingets förvaltningar då och såg hur en journal kunde bli liggande ett år på en expedition, utan att någon hade minsta koll på den.

Örebro må ligga först i Sverige, men för många läkare där är NPÖ fortfarande okänd.

– Vi är definitivt dåligt informerade, säger Ann-Marie Ternér, distriktsläkare i Karlskoga och vice ordförande i Örebro läns läkarförening.

När Läkartidningen kontaktade henne, kände varken hon eller hennes två presidiekollegor till NPÖ-satsningen i Örebro län. Vad NPÖ är visste hon dock – tack vare ett informationsmöte som Distriktsläkarföreningen ordnade för ett par år sedan.

– NPÖ har inverkan på vårt arbete, och då bör det vara en fråga för facket, säger Ann-Marie Ternér. Vi skulle åtminstone ha fått information.

Miki Agerberg

Aleris tar över drift av Bollnäs

Driften av Bollnäs sjukhus tas över av Aleris. Att ett »rött« landsting lägger ut driften av ett sjukhus i privat regi är något av en milstolpe för norrländsk sjukvård.

– Detta är något som vi i personalen väntat på länge. Antligen får vi lite framförhållning och slipper känna oro över att tappa verksamhet. Avtalstiden på fem plus fyra år är en väldigt lång tidshorisont med vårt perspektiv, säger kardiologen Geir Falck, som arbetat vid Bollnäs sjukhus i tolv år.

För tio år sedan koncentrerades en stor del av sjukvården i Hälsingland (den norra halvan av Landstinget Gävleborg) till Hudiksvalls sjukhus. Först förlorade Bollnäs BB och sedan den akuta kirurgin och ortopedin.

Med entreprenaden kan personalen känna arbetsro för den internmedicinska vården (tre avdelningar) samt operationsavdelningen i minst fem år.

– Osäkerheten har gjort att sjukhuset dränerats på kompetens under det senaste årtiondet och inte minst på läkarsidan. Jag har själv haft funderingar på att lämna, men planerna på bolagisering har



Aleris driver Bollnäs sjukhus sedan 1 april.

fått mig att stanna.

– Nu kan vi försöka locka hit doktorer med mer än frisk luft. Jag upplever att det finns en långsiktighet och framtidstro som saknats tidigare, säger Geir Falck.

Nye sjukhusdirektören Mikael Ryd, specialist i allmänmedicin och rekryterad från en tjänst som rehabiliteringsmedicinsk chef för Danderyds sjukhus, har en tuff rekryteringsuppgift framför sig.

Runt 300 anställda följer med till Aleris i entreprenaden.

Bristen på specialister har gjort att Bollnäs sjukhus tvingats minska operationsvolymerna under de senaste åren.

■ AVTALSTIDEN 5+2+2 ÅR

I kontraktet med Landstinget Gävleborg ingår förutom fyra vårdavdelningar (internmedicinsk vård och planerade operationer) även specialistmottagningar i Bollnäs och Söderhamn samt två vårdcentraler. Värdet på avtalet är 316 miljoner kronor per år och avtalstiden 5+2+2 år. ■

– Vi ska växa genom att lyfta fram nya kirurgiska nischområden; ett sådant är obesitaskirurgi, där Aleris har hög kompetens. Jag ser stora möjligheter att utveckla verksamheten i Bollnäs och det går hand i hand med att kunna erbjuda nya medarbetare en sti-

avtal 2012:

»Vi måste ha en lägstanivå«

»Nu lutar det mer åt ett ettårigt avtal, men vi måste ha en lägstanivå för löneutvecklingen lokalt i avtalet«, säger Läkarförbundets chefsförhandlare Karin Rhenman om läget i förhandlingarna veckan efter påsk.

Läkarförbundets avtal med Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och arbetsgivarorganisationen Pacta är vanligen fleråriga avtal som

anger lägstanivå för löneutvecklingen för varje år. I årets förhandlingar har SKL drivit en helt annan linje.

– SKL har konsekvent framhärdat med att vilja ha ett sifferlöst tillsvidareavtal, och vi vill inte ha det, säger Karin Rhenman.

Enligt Karin Rhenman lutar det nu åt att det kan bli ett kort avtal. Förhandlingarna i den konkurrensutsatta indu-

strin, som är normerande för övriga avtalsområden, gav avtal på 12 till 14 månader med ett löneökningstrymme motsvarande 2,6 procent för 12 månader eller 3 procent för 14 månader.

– Det tycker vi att vi ska ha.

För 2013 och framåt finns inga sådana siffror i omvärlden att utgå ifrån. Det gör det svårare att få ett flerårigt läkaravtal med siffror för varje år.

– I årets avtalsrörelse har vi

sjukhus

mulerande arbetsmiljö, säger Mikael Ryd.

– Jag känner mig väldigt trygg med uppdraget. Det handlar inte om att bygga upp kortsiktiga vinster utan att värna kvalitet och långsiktighet med ett perspektiv som sträcker sig nästan ett årtionde framåt. Ägaren Investor är väldigt tydlig på den punkten.

I **entreprenaden ingår** även specialistmottagningar i Bollnäs och Söderhamn samt två vårdcentraler. Aleris tog över driften 1 april och övergången har skett utan problem, uppger Aleris divisionschef Peter Graf när *Lakartidningen* träffar honom dagen därpå.

– Första dygnet är alltid lite kritiskt vid ett övertagande. Men ingen patient har kommit i kläm och det är ett gott kvitto på att vi tillsammans med landstinget gjort ett bra förberedelsearbete, säger han.

Han ser det som en historisk händelse att ett litet landsbygdssjukhus som Bollnäs läggs över på privat drift.

– Det saknar faktiskt motsvarighet i Vårdsverige, och det är utan tvekan så att vi har blickarna på oss.

Beslut om entreprenaden togs under förra mandatperioden då Landstinget Gävleborg



Bollnäs nye sjukhusdirektör Mikael Ryd.



Geir Falck, kardiolog, Bollnäs sjukhus.



Eva Tjernström, landstingsråd (S).



Peter Graf, divisionschef, Aleris.

hade ett blocköverskridande styre.

Men enligt socialdemokratiska landstingsrådet Eva Tjernström grundar sig beslutet på andra faktorer.

– Frågar du borgerliga landstingspolitiker så kommer de kanske att hävda att de drivit igenom entreprenaden, men det här har beslutats i stort samförstånd och hänger ihop med de strukturella förändringarna av sjukvården i Hälsingland som skedde för tio år sedan.

När Bollnäs tappade verksamhet såg vi det som naturligt att pröva en alternativ driftsform. Det har tagit längre tid att få igång än vi hade räknat med, men nu finns Aleris på plats i Bollnäs och därmed får vi en viktig referens för att jämföra kvalitet med våra andra sjukhus, säger Eva Tjernström.

Per Kronmann, ordförande i Gästrikre-Hälsinge Läkaresällning, tycker att landstinget väljer rätt väg:



Per Kronmann, ordförande i Gästrikre-Hälsinge Läkaresällning.

– Det är positivt att man provar alternativ till ofentlig drift och vår förhoppning är att personalen i Bollnäs nu kan känna lite stabilitet kring verksamheten och att det blir enklare att rekrytera

specialister dit.

På politisk nivå var det endast Vänsterpartiet som röstade emot beslutet om entreprenaden.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Stor misstro bland läkarna mot sjukhusfusionen i Skåne

Sammanläggningen av de båda sjukhusen i Lund och Malmö kan ha lett till utbredd misstro bland läkarna, enligt en enkätundersökning vid tolv kliniker. Fyra av fem läkare i enkäten saknar förtroende för sjukhusledningen och anser att det inte finns en förtroendefull och fungerande dialog mellan läkarkollektivet och sjukhusledningen. Och 93 procent anser att det saknas en sådan dialog mellan läkarkollektivet och politiska beslutsfattare.

Aven de fackliga organisationerna drabbas av kritiken. Bara fem procent av läkarna tycker att dialogen fungerar bra med facket, 67 procent tycker att den fungerar dåligt.

Sjukhusledningen på Skånes universitetssjukhus anser att undersökningen är tendentiös.

Jag blev varnad för att situationen var infekterad och har noga kollat av enkäten för att undvika den här typen av kritik, säger Louise Bringelius, organisationsforskare vid Lunds universitet.

Michael Lövtrup

Gillberg förlorade i Europadomstolen

Europadomstolens högsta instans slår fast att det inte var fel att döma forskaren och psykiatern Christopher Gillberg för tjänstefel när han vägrade lämna ut forskningsmaterial till kritiker. Domen innebär slutpunkten på en tio år lång process. ■

Förlikning i mål om läkare som hoppade av nyanställning

Arbetsgivaren Achima Care har dragit tillbaka sitt skadeståndskrav på den läkare som hoppade av det nya jobbet efter beskedet att han ensam skulle ansvara för 3 400 patienter. Läkaren menade att man kommit överens om att det från starten skulle finnas två läkare på vårdcentralen. Förlikningen innebär att parterna står för sina respektive advokatkostnader. ■

bland annat lyft frågor som handlar om nödvändig kompetensutveckling och om att se över anställningsformer för legitimerade läkare. Frågor som det finns ett gemensamt intresse hos parterna att arbeta för.

I mars, när parterna insåg att ett nytt avtal inte skulle bli klart före den sista mars, förlängdes avtalet. Det kan nu sägas upp med sju dagars uppsägningstid. Nästa förhandlingsträff är den 23 april.

Elisabet Ohlin

Följ förhandlingarna på <http://www.slf.se/avtal2012>.

»Brist i journalsystem omöjliggör kontroll«

Brister i det IT-system som används på bland annat Akademiska sjukhuset gör det omöjligt att kontrollera om läkare missbrukar sin möjlighet att läsa patientjournaler. Det hävdar Datainspektionen i ett beslut efter anmälan från en patient.

Det handlar om en funktion i det elektroniska journalsystemet som kallas »Alla läkaranteckningar LUL«. När en läkare öppnar denna

funktion, visas de 20 senaste läkaranteckningarna från vård inom landstinget. Oavsett hur mycket läkaren har läst, visar loggen sedan att hen varit inne på samtliga 20 anteckningar.

Miki Agerberg

Läs mer En längre version av artikeln är publicerad på Lakartidningen.se.

Psykiatrilagsutredningen:

Tvångsvård ska kunna sättas in i ett

Psykiatrilagsutredningen föreslår att psykiatrisk tvångsvård ska kunna sättas in tidigare i ett sjukdomsförlopp, när insatserna är mer effektiva. Tuula Wallsten från Svenska psykiatriska föreningen är positiv till förslaget.

Utredaren vill göra det möjligt att gå in med psykiatrisk tvångsvård något tidigare i en persons sjukdomsförlopp. Det ska räcka att personen har ett »påtagligt behov« av psykiatrisk vård till följd av allvarlig psykisk störning, i stället för som i dag ett »oundgängligt behov«. Påtagligt behov av vård innebär att det är sannolikt att patienten får sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad, eller avsevärt

försämrad om vård uteblir.

Det är en bra förändring, tycker Tuula Wallsten. Hon är chefläkare för Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling vid landstinget i Västmanland, och hon är också ordförande i Svenska psykiatriska föreningens arbetsgrupp som utarbetar nya riktlinjer för psykiatrisk tvångsvård.

– Många kollegor tycker det är för svårt att få patienter inlagda i dag, säger hon. Men det beror förstås inte bara på de strikta kriterierna, utan också på att vårdplatserna har blivit färre.

Tuula Wallsten är också positiv till flera av de andra förändringar i tvångsvården som

utredningen föreslår: att det tydligt ska preciseras vilka tvångsåtgärder som får användas och när, och att det ska bli möjligt att tvångsvårda en person med utvecklingsstörning eller autism. Men hon är mer tveksam till att öppen psykiatrisk tvångsvård ska bli möjlig även om patienten inte först har fått slutet psykiatrisk tvångsvård.

På flera av dessa punkter ser hon en återgång till rättsläget före den senaste stora lagändringen 1992. Då ersat-



Tuula Wallsten

tes den dåvarande tvångsvårdslagen, LSPV, med två: lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Det uttalade syftet var att minska användandet av tvång i den psykiatriska vården, men reformen fick också andra effekter. Personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård tar upp en allt större del av psykiatrinns allt färre vårdplatser, något som bland annat förklaras av att medelvårdtiden för en LPT-patient är 4 veckor och för en LRV-patient 5 år.

– Det har blivit en utträngningseffekt, säger Tuula Wallsten. LRV-patienterna

»Vår lagstiftning har blandat ihop vård och straff«

Psykiatrilagsutredningen föreslår att påföljden rättspsykiatrisk vård avskaffas. »Man gör en tydlig åtskillnad mellan straff i ett rättsligt sammanhang och behov av vård i ett psykiatriskt sammanhang. Vår lagstiftning har blandat ihop det«, säger rättspsykiatern Marianne Kristiansson, expert i utredningen.

Utredningen föreslår att otillräknelighetsbegreppet återinförs i straffrätten. Det betyder att man skulle ansluta sig till den internationellt vedertagna modellen, där straff förutsätter ansvarsförmåga, men där den som bedöms ha sådan förmåga kan dömas till fängelse oavsett ett eventuellt vårdbehov.

Enligt förslaget ska gärningsmän som bedöms som tillräkneliga men i behov av psykiatrisk tvångsvård kunna få det under strafftiden. Den vården ska ges inom psykiatrin och inte i fängelset.

Kan det inte bli svårare att motivera patienterna

att medverka i vården när de måste sitta av resten av straffet när de inte behöver tvångsvård längre?

– Vi har beaktat det, men vi tror inte att det blir någon större skillnad. Den här är inte vanliga psykiatripatienter och motivationsproblemet finns redan i dag, det är därför det blir så långa vårdtider i den rättspsykiatriska vården, säger Marianne Kristiansson, som är verksamhetschef vid Rättsmedicinalverket.



Marianne Kristiansson

Psykiatrilagsutredningen uppskattar att 50–100 gärningsmän per år kommer att bedömas som otillräkneliga, jämfört med 250–300 som i dag anses lida av allvarlig psykisk störning, kriteriet för att kunna dömas till rättspsykiatrisk vård.

För att vara otillräknelig ska man ha en gravt förvrängd verklighetsuppfattning.

– Det handlar om en undergrupp av schizofrena, vissa gravt dementa och vissa gravt utvecklingsstörda, säger Marianne Kristiansson, som menar att gränsdragningen blir lättare:

– Allvarlig psykisk störning är ett väldigt speciellt begrepp där man mixat

ihop olika typer av tillstånd, där en del är utomordentligt svåra att bedöma och där olika experter lägger ribban olika högt.

För att hindra att gärningsmän som bedömts vara otillräkneliga begär nya våldshandlingar föreslår man något som kallas »särskilda skyddsåtgärder«, i stället för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

– Det är inte bra att använda

psykiatrin till samhällsskydd. Önskar samhället skydda sig mot dessa personer får man ordna det på annat sätt.

Kristina Sygel, ordförande för Svenska rättspsykiatriska föreningen, menar att det föreslagna systemet ställer högre krav på att kommunikationen mellan kriminalvården och psykiatrin fungerar bra.

– För att dömda som behöver psykiatrisk vård ska få det på samma sätt som i dag kommer det att krävas ett större utbyte mellan kriminalvården och rättspsykiatrin. Det blir viktigare att kriminalvården släpper in psykiatrin och rättspsykiatrin mer på anstalterna.

Kristina Sygel tror inte att förslaget kommer att leda till att det blir fler patienter inom den psykiatriska slutenvården.

– Jag tror inte att det att det blir någon stor explosion av patienter. Det är ju samma patienter som i dag, med samma behov.

Michael Lövrup

tidigare skede

ANSVARSFÖRMÅGA SKA KRÄVAS FÖR STRAFF

Psykiatrilagsutredningen föreslår att otillräknelighetsbegreppet, som togs bort när brottsbalken infördes 1965, ska återinföras. Samtidigt föreslår man att rättspsykiatrisk vård försvinner som en särskild påföljd och att fängelseförbudet för allvarligt psykiskt störda gärningsmän tas bort. Var man inte tillräknelig när handlingen begicks kan man inte dömas alls, och var man det kan man dömas till fängelse, även om man har en psykisk sjukdom.

Utredningen föreslår också ändringar i bestämmelserna

för psykiatrisk tvångsvård. Insatser ska kunna sättas in i ett tidigare skede, när de är mer effektiva. Dessutom införs ett särskilt »farerekvisi« som innebär att en patient ska kunna tvångsvårdas om det är sannolikt att han eller hon utgör en fara för sig själv eller andra.

Från 1992 har Sverige haft två tvångsvårdslagar, LPT för »vanlig« tvångsvård och LRV för rättspsykiatrisk vård. Utredningen föreslår att all psykiatrisk tvångsvård ska regleras i en enda ny lag. Målet är att den nya lagstiftningen ska börja gälla den 1 januari 2016. ■

slukar mycket resurser på bekostnad av andra patienter, både de med LPT och de som

frivilligt söker psykiatrisk sjukhusvård.

Miki Agerberg

astrid lindgren-fallet:

Föräldrarna anmäler barnsjukhuset

Föräldrarna till flickan vill att de läkare som enligt vittnesmål gett flickan tiopental ska höras. Nu har de – precis som narkosläkaren – anmält Astrid Lindgrens barnsjukhus till Socialstyrelsen.

I sin anmälan till Socialstyrelsens avdelning för enskilda klagomål skriver föräldrarna att de, trots omfattande utredningar och rättegång, inte fått någon förklaring till att man vid obduktionen hittade stora mängder tiopental i flickans kropp.

Föräldrarna skriver i sin anmälan: »Vi vill att sjukhuset redogör för de övriga tillfällen som av domstolen pekades ut som möjliga/sannolika för givande av tiopental till [flickan, red:s anm]. Med tanke på de omfattande konsekvenserna vill vi också veta om sjukvårdspersonal begått fel när tiopental inte journalförts eller införts i [flickans, red:s anm] medicinlistor. Slutligen undrar vi om

det är överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet att i mer än två år undanhålla information om ett givet läkemedel på det sätt som [intensivvårdssjuksköterskan, red:s anm] har gjort och om inte sjukhuset kunnat agera för att denna information snabbare skulle komma oss och utredarna till del.«

Sara Gunnarsdotter

astrid lindgren-fallet:

Intensivvårdssjuksköterskan kritisk till sjukhusledningen

Den intensivvårdssjuksköterska som flickans föräldrar kritiserar i sin anmälan till Socialstyrelsen för att hon »i mer än två år undanhöll« information om tiopentalordination tillbakavisar kritiken. Sjuksköterskan menar att ansvaret ligger på sjukhusledningen, som hela tiden känt till bristerna.

SG

Sjukhusledningen vill i nuläget inte kommentera vare sig föräldrarnas anmälan eller sjuksköterskans berättelse.