

Psykiater dömd för patients mord

I Frankrike har för första gången en psykiater dömts som ansvarig för att en patient har begått ett mord.

– Man behövde en ansvarig, och hon har fått rollen som syndabock, säger Olivier Labouret, ordförande i psykiaterfacket USB.

Den dramatiska händelsen inträffade för snart nio år sedan.

En av doktor Danièle Canarellis manliga patienter hade av andra psykiatrer fått diagnosen schizofreni med paranoida inslag.

Men hon ansåg att det var svårt att klart uttala sig om hans sjukdomstillstånd.

I början av 2004 rymde mannen, och efter 20 dagar i frihet högg han ihjäl sin mormors sambo. Mannen har senare själv friats från skuld för dådet.

Men Danièle Canarelli bär däremot ett ansvar, enligt ett nytt domstolsutslag, eftersom hon hade underlåtit att ge mannen rätt behandling.

Läkaren döms till ett års villkorligt fängelse för ofrivilligt vållande till annans död.

Domen möts av delade reaktioner av läkarkåren. Olivier Labouret hävdar att den är tecken på en farlig utveckling.

– Det här innebär att psykiatrin kommer att bli hårdare.

Danièle Canarelli kommer att överklaga domen.

Anna Trenning-Himmelsbach
frilansjournalist

Fler tecken på att kömiljarden lett till undanträngning

Efter de rapporter som kommit från Socialstyrelsen och Läkarförbundet om att kömiljarden lett till undanträngningseffekter har landstingsrevisorerna i Stockholm undersökt om det finns tecken på att återbesök – som inte omfattas av garantin – minskat i relation till nybesök – som omfattas av den.

Granskningen visar att återbesöken mellan 2008 och 2011 har ökat långsammare än nybesöken (4,7 respektive 12,1 procent), och återbesöken per patient minskat med 6,5 procent.

Effekten är ännu tydligare när man tittar på ett antal utvalda kronikergrupper (astma, artrit, diabetes, MS, epilepsi och KOL). Här har antalet nybesök ökat med 15 procent medan återbesöken i den gruppen minskat med 8,1 procent. Återbesöken per patient har minskat med 11,2 procent.

Dessa siffror pekar enligt revisorerna på att nybesök prioriterats före återbesök och kan utgöra en indikation på viss undanträngning av återbesökspatienter.

Revisorerna anser att man

bör göra riskanalyser av eventuella undanträngningseffekter vid införande av nya vårdval.

På SKL pågår arbetet med att utveckla en nationell uppföljningsmodell för återbesök, som ett led i att vidga kömiljarden till att omfatta hela vårdkedjan.

– Det har funnits en debatt i medierna om att kömiljarden lett till undanträngningseffekter. Det är viktigt att vi svarar upp mot detta, säger projektledaren Harald Grönqvist.

Michael Lövtrup

Socialstyrelsen förstärker arbetet med rikssjukvård

Socialstyrelsen startar en ny enhet för högspecialiserad vård, som bland annat ska ansvara för arbetet med rikssjukvården. Det är ett av resultaten av en ny utredning om rikssjukvårdens framtid.

Det nuvarande systemet för rikssjukvård har funnits i fem år. Modellen innebär att avancerad sjukvård koncentreras till ett eller två regionsjukhus i landet. Vilka områden och vilka sjukhus som väljs ut beslutas av Rikssjukvårdsnämnden, där bland annat representanter för landstingen ingår.

I dag har tolv områden definierats som rikssjukvård. Det kanske mest kända är hjärttransplantationer, som enligt beslut 2010 endast får utföras

vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus i Lund.

– Man kan se de första fem åren som en uppstartsfas, där mycket fokus legat på att identifiera nya områden för rikssjukvård. Nu går vi över i en fas där vi behöver göra mer uppföljning och utvärdering, säger Lena Weilandt, som är enhetschef vid Socialstyrelsen och har lett utredningen.

Tillstånden för rikssjukvård varar i fem år, och de äldsta skulle löpa ut inom kort. Nu har tillstånden för dessa områden förlängts med ett år för att den nya organisationen ska hinna komma på plats.

Detta innebär mer uppföljning och utvärdering av be-

finliga tillstånd. Men det finns också plats för nya.

– Det kommer säkert att bli fler områden för rikssjukvård än vad vi har nu. Men det är viktigt att det blir rätt områden, säger Lena Weilandt.

Besluten om rikssjukvård ska även i fortsättningen fattas av Rikssjukvårdsnämnden efter beredning i Socialstyrelsen. Men innan dess föreslår utredningen ett bredare nomineringsförfarande, där bland annat patientföreningar och specialitetsföreningar ska kunna nominera verksamheter som de tycker passar som rikssjukvård.

Miki Agerberg

Läs mer En längre version av artikeln finns på Läkartidningen.se

Stimulansmedel till äldrevården fryser inne

Mindre än hälften av de 860 miljoner kronor som regeringen öronmärkt till kommuner och landsting som på olika sätt förbättrar kvaliteten i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre kommer att delas ut, eftersom kommunerna och landstingen inte klarar kraven.

I 2012 års överenskommelse kommer 410 miljoner att be-

talas ut. Största delen av de pengar som fryser inne skulle ha gått till landsting och kommuner som lyckats minska undvikbar slutenvård och återinläggningar inom 30 dagar bland äldre. Kravet var att indikatorerna skulle minska



Eva Nilsson Bågenholm

med minst 10 procent, något man inte klarade i något län. Eva Nilsson Bågenholm, regeringens äldresamordnare, tycker ändå inte att det är ett misslyckande.

– Vi kanske var lite ivriga som trodde att vi skulle se resultat efter bara ett år. Kommunerna och landstingen säger att det är tröga processer, men i alla län har man börjat

få koll på hur vårdprocesserna för de äldre ser ut, och innan man har svar på det kan man inte göra något. Man upplever att man har kommit en bit på väg och SKL var väldigt tydliga med att de ville ha kvar den här indikatorn.

Michael Lövtrup

Läs mer En längre version av artikeln finns på Läkartidningen.se



Två miljoner i vite för Sundsvalls sjukhus

Ett rekordstort vite på två miljoner kronor väntar för Sundsvalls sjukhus sedan Arbetsmiljöverket konstaterat att problem med hög arbetsbelastning och överbeläggningar kvarstår.

Tillsynsdirektör Berndt Jonsson vid Arbetsmiljöverket pekar på att Landstinget Västernorrland haft nästan ett år på sig att åtgärda de brister som dokumenterades i ett vitesföreläggande sommaren 2011.

– Men det är fortfarande stora problem vid Akutcentrum och Medicincentrum och därför har vi nu inlett en domstolsprocess för att få vitet utdömt.

I höstas dömdes Sundsvalls sjukhus även att betala ett vite på en halv miljon kronor för arbetssituationen vid en avdelning på medicinkliniken.

Enligt en kartläggning av Sjukhusläkaren.se toppar Sundsvall »värstingligan« bland svenska sjukhus när det gäller vitesförelägganden.

Jonas Wallvik, ordförande i Medelpads läkarförening, är något kluven till att sjukhuset straffas.

– På ett sätt är det tråkigt att pengar tas från verksamheten, men det kan samtidigt vara en väg till förbättringar att höga belopp får landstinget att göra mer för att åtgärda olika brister.

– Från fackligt håll har vi stått lite vid sidan om i den här processen, som varit en historia mellan Arbetsmiljöverket och arbetsgivaren, säger Jonas Wallvik.

Fredrik Mårtensson

Stärkt skydd mot åldersdiskriminering i vården

Från årsskiftet utvidgas lagen om diskriminering på grund av ålder till att gälla även i hälso- och sjukvården.

Tuffare krav för patientsäkerhetspengar

Landstingen behöver nästa år leva upp till fler grundkrav för att få ta del av den prestationsbaserade ersättningen för patientsäkerhetsarbete.

Läs mer Ovanstående texter nns att läsa i sin helhet på Lakartidningen.se

Unga läkare väntas få helt avgiftsbestämd tjänstepension

Förhandlingar med sikte på ett helt avgiftsbaserat tjänstepensionsavtal ska ske under 2013. Detta enligt en överenskommelse strax före nyår mellan Sveriges Kommuner och landsting (SKL)/Pacta och Läkarförbundet och övriga organisationer inom Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR).

Uppgårelsen innebär att man är överens om några saker. Målet med förhandlingarna är att parterna ska komma fram till ett helt avgiftsbaserat tjänstepensionsavtal, och det ska gälla för arbetstagare födda 1986 och senare. Målet är att ett nytt avtal ska träda i kraft den 1 januari 2014.

Uppgårelsen som slöts den 28 december innebär också att det tjänstepensionsavtal som hittills har gällt för alla landstings- och kommunalanställda läkare, KAP-KL,

fortsätter att gälla, i år för alla oavsett ålder och även efter den 1 januari 2014 för anställda födda före 1986.

Arbetsgivaren hade tidigare i höstas sagt upp det nuvarande tjänstepensionsavtalet inför den 1 januari 2013, se LT nr 47/2012, men nu är avtalet i stället alltså förlängt.

Det gamla och fortsatt gällande avtalet är uppdelat i en premiebestämd del, som gäller alla, och en förmånsbestämd del som gäller anställda med löner över 7,5 inkomstbasbelopp (för år 2013: 424 500 kr per år), det vill säga de flesta läkare.

Det är den förmånsbestämda delen som SKL vill ta bort och ersätta med ett helt avgiftsbaserat pensionssystem. Uppgårelsen nyligen innebär alltså att det är ett sådant avtal man siktar på, men endast för läkare födda 1986 och senare.

Läkarförbundets chefsförhandlare Karin Rhenman säger att en helt avgiftsbaserad tjänstepension under en lång yrkeskarriär kan innebära goda möjligheter till en bra pension, men att den också innebär en risk, eftersom individen själv ska bestämma över hur pensionspengarna ska placeras.



Karin Rhenman

– Mot bakgrund av läkares ökade rörlighet mellan landstings- och privatdriven sjukvård finns det en acceptans hos medlemmarna för en avgiftsbaserad tjänstepension, om man kan spara tidigt i karriären. Förmånsbaserat är i viss mån tryggare. Och nu har vi tryggt det för alla som redan är inne i systemet, säger Karin Rhenman.

Elisabet Ohlin

Avtal 2013: Kompetensutveckling och hållbart arbetsliv viktigt inför avtalsrörelsen

När avtalsrörelsen inleds 2013 vill Läkarförbundet få arbetsgivarna att ta större ansvar för läkarnas fortbildning, både ekonomiskt och strukturellt. Men också bättre arbetsvillkor för bland andra gravida och äldre lyfts fram.

Sveriges läkarförbund lämnade den 18 december sina yrkanden till Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och arbetsgivarorganisationen Pacta inför 2013 års avtalsrörelse. Som vanligt väntar man med att ange någon lägsta nivå för löneökningar tills industriavtalet slutits. Det avtalet brukar vara vägledande för övriga arbetsmarknaden. I år har förhandlingarna i den sektorn inte kommit i gång, utan än finns bara ett yrkande från industrifacket på 2,6 procent.

Läkarförbundets ordföran-

de Marie Wedin säger att lönesiffran förstås alltid är väldigt viktig, men med tanke på konjunkturläget tycker hon att det finns anledning att lyfta fram också en annan av förbundets fokusfrågor: fortbildningen.



Marie Wedin

Enligt Läkarförbundets årliga fortbildningsenkät till specialistläkarna minskar tiden för fortbildning på betald arbetstid.

– SKL kan inte binda upp sina medlemmar i hur mycket fortbildning varje läkare ska ha, utan vad vi efterfrågar är en struktur för fortbildning hos arbetsgivarna. Man ska ha utvecklingssamtal med chefen och komma fram till vilken fortbildning som behövs under året. Och det

ska man följa upp vid nästa års fortbildningssamtal. Det är viktigare än det exakta antalet dagar för fortbildning, säger hon.

I yrkandet anges att arbetsgivarens struktur för fortbildning ska inkludera såväl en budget som en verksamhetsplan.

– Vi tycker att man i år skulle kunna ta ett steg i den riktningen för att kunna jämföra verksamheterna med varandra. Till exempel skulle det kunna stå i sjukhusets eller vårdcentralens årsrapport, ungefär som öppna jämförelser på fortbildningssidan.

Sara Gunnarsdotter

Läs mer Läs om övriga yrkanden i en längre version av artikeln på Lakartidningen.se