har tid att prata. Det blir både billigare och bättre om patienter i primärvården får träffa en brett kunnig läkare, som vågar skilja vad som behöver remitteras till sjukhuset från vad som hör till mänskligt liv.

Marie Närlid

Brist på information till personal när nya riktlinjer tas i bruk

Distriktsläkaren Lars Jerdén, Jakobsgårdarna, Borlänge, är Svenska Läkaresällskapets projektledare för att sprida kunskap om Socialstyrelsens »Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder«.

Svenska Läkaresällskapet har för 2011–2012 fått nio miljoner kronor av regeringen för att rulla ut en informationskampanj bland läkarna om levnadsvanefrågorna.

Hittills har elva sektioner anmält sitt intresse att vara med, bland dem Svensk förening för allmänmedicin, vilket Lars Jerdén i stort säger sig vara nöjd med. Dock är han besviken över hur implementeringen har gått till i många landsting.

– Personal har inte förberetts på de nya riktlinjerna, säger Lars Jerdén. ■

Norrlandsuppropet

Drygt 1 100 allmänläkare hade i mars i år skrivit under uppropet »Låt vården vårda«. Patientens behov av vård ska styra läkarna, inte politiska beslut om att kartlägga patienters levnadsvanor, var budskapet.

Uppropet var en protest mot sättet på vilket landsting och regioner valt att införa Socialstyrelsens »Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder«: registrering av patienters levnadsvanor krävdes för full ersättning i vårdvalssystem. Uppropet stöddes av Distriktsläkarföreningen. En av de ledande bakom uppropet var ordföranden i Norrbottens läkarförening, Robert Svartholm. ■

Kammarrättsdom:

Osignerade journalanteckningar

En ny dom i kammarrätten i Stockholm ger stöd åt Upplands allmänna läkarförening, som motsätter sig att landstinget tänker ge patienter åtkomst till osignerade journalanteckningar över nätet.



Rubriker ur Läkartidningen under det gångna året.

Domen rör en man som ville ha tillgång till sin hustrus osignerade journalanteckningar eftersom han misstänkte att journalen ändrats i efterhand för att dölja felbehandling. Karolinska universitetssjukhuset, där kvinnan vårdades, nekade med hänvisning till Socialstyrelsens föreskrifter om journalhantering, som säger att det är först efter signering som en anteckning formellt sett är införd i journalen. Sjukhuset hävdade att anteckningen innan dess inte är upprättad i tryckfrihetsrättsligt avseende och därmed inte allmän handling. Den bedömningen delade kammarrätten och avslog mannens begäran.

Domslutet ger råg i ryggen åt Upplands allmänna läkarförening, UAL, som är starkt kritisk mot Landstingets i Uppsala län planer på att ge patienter tillgång till journalanteckningar över nätet i samma ögonblick som de skrivs in, oavsett om de signerats eller inte. Enligt UAL kan det innebära risker för patientsäkerheten (se LT 32-33/2012).

Landstinget motiverar sitt beslut just med att även osignerade anteckningar utgör allmän handling och omfattas av offentlighetsprincipen, något som UAL ifrågasatt i en JO-anmälan.

– Om domen vinner laga kraft, särskilt om den också överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen, bekräftar det vad vi har sagt hela tiden, att en journalanteckning är allmän handling först när den är signerad, säger Anna Rask-Andersen, ledamot i UAL:s styrelse.

Ludvig Larsson (FP), landstingsråd och ordförande i produktionsstyrelsen, säger att man kommer att analysera domen och följa vad som händer om den blir överklagad.

– Men vad den här domen säger är att osignerade anteckningar inte är allmän handling och att vi därför inte är tvingade att lämna ut dem till patienten. Det är inte samma sak som att vi inte får lämna ut dem.

Några omedelbara konsekvenser för projektet kommer domen inte att få.

– Vi lämnar redan i dag ut osignerade anteckningar i pappersform och har gjort det i många år, och ingen har haft några synpunkter på det. Och jag tycker att det är en förbättring när det görs över nätet, för där kan man tekniskt göra det tydligt för patienten vilka uppgifter som är signerade och inte. Det är inte möjligt att se på de pappersjournaler vi skickar ut i dag, säger Ludvig Larsson.

I ett första skede har all personal i landstinget nu fått tillgång till sin journal över nätet, som man kommer åt via inloggning på »Mina vårdkontakter«. Först måste man

behöver inte lämnas ut

»Om domen vinner laga kraft, särskilt om den också överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen, bekräftar det vad vi har sagt hela tiden.«



Anna Rask-Andersen



Ludvig Larsson (FP)

dock fylla i en enkät om vilka förväntningar man har på tjänsten och hur man tror att den kommer att påverka ens hälsa. I en ny JO-anmälan undrar UAL om detta är förenligt med offentlighetsprincipen. Åtminstone signerade journalanteckningar – därom är alla ense – är ju faktiskt allmänna handlingar.

– Allmänna handlingar ska lämnas ut utan förbehåll. Råder det sekretess ska det ske efter menprövning, men att man tvingas fylla i en enkät anser vi är fel, säger Anna Rask-Andersen.

Är det rimligt att man ska fylla i en enkät för att få ta del av en allmän handling?

– Nej, det kan man ju inte kräva. Men jag har inte hört att patienter i allmänhet skulle behöva svara på enkäten, då måste den enligt min bedömning vara frivillig, säger Ludvig Larsson.

UAL ifrågasätter också om landstinget kan garantera anonymiteten i enkäten, som man anser innehåller känsliga personuppgifter.

Enligt Anna Rask Andersen handlar det över huvud taget inte om ett projekt där patienterna står i fokus.

– Det här är ett teknikprojekt, man vill bli först med detta i Sverige.

Michael Lövtrup

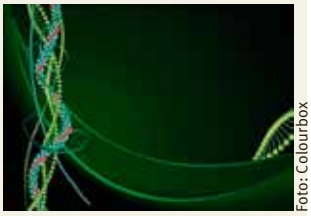


Foto: Colourbox

Läkemedelsutveckling är ett av de områden som får ta del av nya forskningspengar.

Forskningspropositionen:

600 miljoner till life science-området

Fram till 2016 kommer regeringen att öka de riktade anslagen till forskning på life science-området med 600 miljoner. Det framgår av en promemoria som regeringen presenterade på tisdagen. Pengarna går bland annat till samordning av kliniska studier, läkemedelsutveckling, forskning om infektion och antibiotika och klinisk behandlingsforskning. Läkartidningen kommer att återkomma till detaljerna i satsningarna när forskningspropositionen presenteras i oktober. ■

Specialiteter får mer inflytande

Fyra specialitetsföreningar har fått medel för att stärka professionens delaktighet i hur kvalitetsregisterdata används för att förbättra vårdkvaliteten.

Det är specialitetsföreningarna inom palliativ medicin, hematologi, njurmedicin och kärlkirurgi som får medel för att tillsätta var sin koordinator på deltid som ska underlätta erfarenhetsutbytet mellan kliniker i olika delar av landet. Tanken är att få till stånd en dialog utifrån kvalitetsregisterdata kring arbetssätt och andra faktorer som ligger bakom skillnader i resultat och kring hur vårdens kvalitet kan förbättras.

Mårten Segelmark, bilden, ordförande i Svensk njurmedicinsk förening, berättar att man kommer att titta på de skillnader man ser i landet vad gäller användningen av olika typer av access för bloddialys.



– Vi matar in väldigt mycket data i kvalitetsregistren men de utnyttjas inte fullt ut för att förbättra vårdkvaliteten. Det här är ett problem vi har haft klart för oss länge, men som vi inte haft resurser att ta tag i.

Pengarna delas ut inom ramen för ett pilotprojekt som ingår i satsningen Nationella kvalitetsregister, som staten och SKL står bakom och som omfattar 1,5 miljarder kronor 2012–2016. Syftet med projektet är att se om denna typ av samverkan kan användas i utvecklingsarbetet.

Svante Pettersson, utredare på Läkarförbundet och ledamot i en referensgrupp inom Nationella kvalitetsregister, säger att Läkarförbundet varit drivande för att projektet ska komma till stånd. Förbundet är kritiskt till att professionen, som en gång byggde upp registren, i stor utsträckning fallit bort i diskussionerna kring hur kvalitetsregistren ska utnyttjas i utvecklingsarbetet. Det gäller inte minst i den stora översynen från 2010, »Guldgruvan i hälso- och sjukvården«.

– Det har varit väldigt mycket fokus på ledningsperspektivet, hur verksamhetschefer och andra ska använda registren. Vi tycker att det saknats en koppling till det frivilliga arbete som bedrivs i specialitetsföreningarna och som traditionellt varit en viktig drivkraft för att utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården, säger Svante Pettersson.

Redan i början av nästa år ska resultatet av specialitetsföreningarnas arbete redovisas. Om modellen visar sig framgångsrik är förhoppningen att verksamheten successivt ska utvidgas, säger Svante Pettersson, som också tror att projekt som detta kan leda till högre registreringsfrekvens.

– När man ser att data används i det kliniska vardagsarbetet tror jag att benägenheten att registrera ökar.

Michael Lövtrup

Linköping och Göteborg får nya utbildningsplatser



Regeringen aviserade i samband med budgetpropositionen för 2012 sin ambition att bygga ut läkarutbildningen med 250 platser från 2013 och framåt.

Nu meddelar man i ett pressmeddelande att man i budgetpropositionen för 2013 kommer att föreslå att det nästa år tillskapas 40 nya platser och lika många 2014. De nya platserna fördelas lika mellan universiteten i Göteborg och Linköping. Syftet med utökningen av läkarutbildningen är bland annat att kompensera för stora pensionsavgångar de kommande åren.

I en kommentar till beskedet säger Medicine studerandes förbund, MSF, att en tredjedel av alla läkarstudenter redan i dag anser att det stora antalet studenter påverkar utbildningskvaliteten negativt, och att just Linköping och Göteborg hör till de mest drabbade lärosätena. MSF menar att det krävs ett resurstillskott för att vidta de åtgärder som behövs för att garantera kvaliteten i en ytterligare utbyggd läkarutbildning. ■

Läkarförening säger upp samverkansavtal

Tre års diskussioner får räcka. Nu säger Västerbottens läns läkareförening upp samverkansavtalet med arbetsgivaren.

– Till slut når man en gräns när samtal inte ger någonting längre. Nu ska det bli intressant att se hur arbetsgivaren agerar under den tre månader långa uppsägningstid som gäller för avtalet, säger läkarföreningens ordförande Nino Bracin.

Han ser uppsägningen som ett tecken på att klimatet mellan fack och arbetsgivare hårdnat.

– Det rör sig om ett tio år gammalt avtal och vi har upplevt ett behov av att anpassa det utifrån att landstingets organisation förändrats. Men det har varit väldigt svårt att få igång en konstruktiv diskussion med landstinget, säger Nino Bracin.

– Även flera andra Sacoförbund samt Kommunal väljer nu att säga upp avtalet och det tyder på att något är fel.

Det är framför allt tre områden som blivit tvistefrågor:

■ Läkarföreningen vill se över formerna för de arbetsplatsträffar som utgör en central del i samverksansavtalet, då länsövergripande kliniker gjort det svårare att samla personalen till sådana träffar.

■ Fackföreningarna är kritiska mot att landstinget inte följer avtalets anda och förankrar stora organisationsförändringar. Neddragningar görs utan personalens delaktighet och konsekvensbeskrivningar saknas eller har stora brister.

■ Arbetsgivaren vill minska tiden för facklig information från fem till två timmar per anställd och år.

– Jonas Rastad har som ny landstingsdirektör drivit frågan om minskad tid för information och vi ser det som en markering att man tycker att facket mest är till besvär. För det handlar i sammanhanget om väldigt små kostnader för arbetsgivaren, säger Nino Bracin.

I vissa samverkansavtal runtom i landet specificeras inte tidsomfattningen för facklig information. I andra avtal är det reglerat, exempelvis kom Jämtlands läns läkarförening överens med arbetsgivaren förra året om att bestämma tidsåtgången till just fem timmar per år.

– Vi menar att modellen med beslutande arbetsplatsträffar och att ha fem timmar för facklig information hänger ihop. Vill man som facket lucka upp systemet med beslutsrätt på så låg nivå som möjligt i organisationen, så är det rimligt att minska tidsåtgången, säger Jonas Rastad, som efter 1,5 år som landstingsdirektör i Västerbotten under hösten lämnar sitt uppdrag för att bli regiondirektör i Skåne.

Han medger att en olycklig situation skulle uppstå om samverkansavtalen avslutas.

– Men vi vill fortsätta diskutera med läkarföreningen och andra fackliga representanter och jag hoppas att vi kan hitta en lösning.

Fredrik Mårtensson

ST-läkare i psykiatri ser mörkt på den egna specialiteten

ST-läkare inom psykiatri är nöjda med den utbildning de får, men många har en dyster bild av svensk psykiatri generellt.

Bland 384 ST-läkare inom barn- och vuxenpsykiatri som har besvarat en webbenkät från Sveriges läkare under utbildning i psykiatri (SLUP) anser så många som tre av fem att psykiatrin i Sverige i dag inte fungerar alls eller i huvudsak inte.

– Det är uppseendeväckande siffror. Samtidigt är 9 av 10 stolta över sin specialitet. Det tyder på att det mer är förutsättningarna än specialiteten som sådan som man ser negativt på, säger Jonas Eriksson, huvudförfattare till rapporten och ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri i Nässjö.

Ett problem som många ST-läkare pekar på är bristen på vetenskaplighet. Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) anser tre av fem att specialiteten lider brist på vetenskapligt underlag, medan drygt två av fem anser detsamma inom vuxenpsykiatrin (VUP).

Att så många inom i synnerhet BUP anser att det vetenskapliga underlaget brister är frapperande, menar Jonas Eriksson.

– En mindre negativ tolkning är att BUP innehåller fler element som inte går att beforska så lätt, som samtal och samverkansinsatser. En mer negativ tolkning är att det finns en kultur där som inte befrämjar forskning.

Att en stor del av ST-läkarna upplever att den svenska mediebilden av psykiatri är negativ (BUP 59 procent, VUP 89 procent) förvånar dock inte Jonas Eriksson.

– När det sker någon uppmärksammad händelse som ett självmord eller våldsbrott kollar man alltid om det funnits kontakt med psykiatrin, och har det funnits det drar man slutsatsen att psykiatrin gjort fel.

Trots den allt annat än idylliska bild som många ST-läkare i psykiatri har av sitt område avser 9 av 10 att fullfölja sin utbildning, som man överlag är nöjd med. Exempelvis är fyra av fem nöjda med den kliniska handledningen och huvudhandledningen.

Enkäten visar också att omkring 40 procent av ST-läkarna i psykiatri har ett annat modersmål än svenska.

– En slutsats man kan dra av det är att man inte får underskatta vikten av att få in språk, kommunikation och kulturella färdigheter i utbildningen. Alla andra utbildningsinsatser blir ju ganska onödiga om man inte kan tala svenska inom våra specialiteter.

Michael Lövtrup

PATIENTSÄKERHET/ÄRENDEN

Solsting var hjärnblödning – rutiner för handledning av AT-läkare efterlyses

AT-läkaren skickade hem patienten från akutmottagningen med uppmaningen att dricka mycket vatten. Senare samma dag upptäcktes det att patienten hade en hjärnblödning. AT-läkaren borde ha kontaktat en mer erfaren läkare, fastslår Socialstyrelsen. (Soc 9.3.1-14069/2012)

Patienten kom in med ambulans till akutmottagningen. Hon hade fått en plötslig »kollaps« och varit avsvimmad någon minut; därefter hade hon svår huvudvärk. Ambulanspersonalen noterade i sin journal att patienten varit okontaktbar och kräktes. De bedömde hennes tillstånd som så allvarligt, att transporten till sjukhuset skedde med blåljus och sirener påslagna.

På akutmottagningen möttes patienten av en AT-läkare, som utförde ett antal neurologiska undersökningar, men ingen DT-undersökning av skallen. Han ställde diagnosen »svimning till följd av Sobril-intag och dehydrering« (på morgonen hade patienten tagit en tablett oxazepam, och enligt journalen hade hon suttit i solen några timmar – något som närstående tillbakavisar). Patienten skickades hem med uppmaningen att dricka rikligt med vatten.

Senare samma dag kom patienten tillbaka till akutmottagningen med ännu allvarligare symtom. Nu gjordes en DT-undersökning, som visade subaraknoidalblödning. Patienten fördes över till ett universitetssjukhus, och efter en ny DT-undersökning opererades hon omgående. Efter operationen uppstod flera mycket allvarliga komplikationer, några livshotande. En månad efter händelsen vårdas hon fortfarande i respirator.

Socialstyrelsen pekar i sitt beslut på att ambulanspersonalen bedömde patientens tillstånd som livshotande, och konstaterar att den diagnos som patienten fick av AT-läkaren inte kan anses som rimlig. Det kan inte vara försvarbart att en AT-läkare på egen hand ska kunna handha så allvarliga sjukdomstillstånd, fastslår Socialstyrelsen. Att skicka hem en patient i det tillståndet, utan att kontakta någon bakjour eller motsvarande, strider mot såväl god patientsäkerhet som vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska det finnas rutiner på sjukhuset för handledning av AT-läkare, och för när dessa ska kontakta en mer erfaren läkare. I det här fallet, utifrån patientens symtom och den akuta ambulanstransporten, borde en sådan rutin ha fått AT-läkaren att automatiskt kontakta en senior läkare.

Miki Agerberg

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