

## Historisk inventering i intensivvården

# 100 läkare saknas

**Nästan 100 läkare och 130 sjuksköterskor fattas på svenska intensivvårdsavdelningar med allmän inriktning. Av de drygt 500 vårdplatser som avdelningarna budgeterat för finns endast 400 tillgängliga. Patienter nekats plats och operationer ställs in.**

**Det framkommer i Socialstyrelsens inventering av landets intensivvårdresurser under vecka 42 förra året.**

■ Endast 36 procent av de allmänna IVA-enheterna i undersökningen registrerade inställda operationer, och under den aktuella veckan hade 10 operationer ställts in. Skulle det räknas om till 100 procent och slås ut över ett år blir det en betydande siffra.

Håkan Gäbel på Socialstyrelsen poängterar att resultaten av studien får ses som minimisiffror eftersom inte alla enheter svarat på alla frågor. 11 procent av enheterna registrerade patienter som inte kunde beredas plats, vilket innebar att totalt 10 patienter avvisades.

Håkan Gäbel tycker att det är olyckligt att så få enheter redovisar avvikelser av det här slaget

– Om verksamhetscheferna inte kan visa vad som brister för sin huvudman, då är det svårt att bli trodd.

Dessutom hänvisar Håkan Gäbel till

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i Hälso- och sjukvårdslagen och säger att det finns en skyldighet att registrera avvikelser eftersom det ingår i kvalitetssäkringsarbetet (SOSFS 1996:23 och 24).

### Svårt göra jämförelser

Eftersom bara drygt hälften av enheterna registrerar sjukdomsgrad är det också svårt att göra internationella jämförelser, då intensivvård kan ha olika innebörd i olika länder.

– Jag har varit i länder där patienterna på intensivvården suttit på sängkanten och druckit kaffe, säger Håkan Gäbel.

Däremot uppgav över 80 procent av enheterna att de registrerar vårdtyngd. Anledningen till det tror Håkan Gäbel är att vårdtyngden ligger till grund för debitering.

Det är första gången en heltäckande kartläggning av antalet intensivvårdsplatser, personellt vakansutrymme, avvikelsehantering, registrering av vårdtyngd och sjukdomsgrad vid svenska intensivvårdsavdelningar har gjorts.

### Ny genomgång i år

Det förvånar inte Håkan Gäbel eftersom det bland annat saknas en officiell förteckning över sjukvårdsinrättningar i Sverige. 64 allmänna intensivvårdsdelningars inriktning ingick i studien, svar



FOTO: JAN HAKANSSON

*Svenska intensivvårdsenheter kan endast utnyttja knappt 80 procent av sina budgeterade vårdplatser eftersom det fattas personal.*

saknas från fyra. Även en del intensivvårdsavdelningar med speciell inriktning har kartlagts, dessa är emellertid få varför slutsatser bli osäkra. Socialstyrelsen planerar att redan under 2002 göra ytterligare en uppföljande inventering.

**Sara Hedbäck**

*sara.hedback@lakartidningen.se*

## »Nödvändigt men svårt att prioritera i intensivvård«

■ »Jag skulle inte vilja ha någon i min familj liggande på vår IVA idag.«

Det sade Britt-Marie Nilsson, IVA-sjuksköterska på Huddinge Universitetssjukhus, HS, vid ett symposium om intensivvård på sjukhuset i förra veckan.

Hennes ord utgjorde en konkret replikpunkt att återvända till när andra talare ibland tenderade att hamna mer bland siffror än bland människor.

Under rubriken »Vem kan få intensivvård – Resurser och prioriteringar i en pressad verklighet« rymdes såväl vittnesmål från »golvet« som genomgångar av resurser, behov och resultat av intensivvård, som en etikers synvinkel på intensivvårdsinsatser.

Samtliga talare på symposiet var överens om att det råder brist på intensivvårdsplatser i Sverige och att prioriteringar därför är nödvändiga. Hittills har det emellertid saknats någon heltäckan-

de genomgång av hur situationen ser ut på svenska intensivvårdsenheter.

Under symposiet presenterade Håkan Gäbel den inventering som Socialstyrelsen gjorde av resurser inom svensk intensivvård under en höstvecka förra året (se artikeln ovan).

### En snabbinventering

Peter Sjökvist, överläkare vid anestesioch intensivvårdskliniken på HS hade gjort en egen snabbinventering av antalet IVA-platser per 100 000 invånare på HS (2,8), i Örebro (4,4) samt Kristianstad (5,3). Det bekräftade Socialstyrelsens inventering som pekade på stora olikheter över landet och en mer besvärlig situation i storstäderna.

Genom att hänvisa till både internationella och svenska studier slog också Peter Sjökvist fast att IVA-vård tillför mest för medelsvårt sjuka patienter

(Apache 11–20) men att vårdpersonalen ägnar nästan en fjärdedel av sin tid åt den tiondel av patienterna som dör på IVA.

Det faktumet underlättar emellertid inte prioriteringar, som i det enskilda fallet bör göras utifrån de unika omständigheterna. Det var något Göran Hermerén, professor i medicinsk etik, påminde om när han sade att det varken går att svara ja eller nej på frågan om det är rimligt att neka en patient plats på IVA i en viss situation.

Det korrekta svaret är istället »det beror på«. Och vad det beror på är vilka alternativ som finns, vilka effekter ett avvisande har och på vem, vad det skulle kosta och vad själva patienten vill. Dessutom måste frågan om verksamhetens mål ställas.

**Sara Hedbäck**

*sara.hedback@lakartidningen.se*