

**INTERVJU.** Under sitt första år på posten som Socialstyrelsens generaldirektör har Lars-Erik Holm flera gånger påtalat att myndigheten nu måste sätta ner foten när det gäller bland annat brister i äldrevården, ojämlikheten i vården, patientsäkerheten i allmänhet och vårdplatsbristen i synnerhet. Men när ska han gå från ord till handling? När stänger Socialstyrelsen den första vårdavdelningen?

TEXT: SARA GUNNARSDOTTER FOTO: ANN-SOFI ROSENKVIST

## »Att vara tydlig behöver inte vara detsamma som att vara repressiv«

Lars-Erik Holm vill ta i med hårdhandskarna mot överbeläggningarna

**D**et är fredag eftermiddag på den stora myndigheten och generaldirektören tar emot i sitt ljusa hörnrum. Lars-Erik Holm är korrekt men glad och avspänd.

– Det här är ett fantastiskt arbete. Spännande och energikrävande. Det känns väldigt meningsfullt, säger han.

Men det är mycket att göra och tempot är högt, enligt Lars-Erik Holm. Det går att ana en viss kritik mot myndighetens tidigare låga profil.

– Det var ganska länge sedan jag jobbade aktivt i vården själv, och det har förvånat mig att nu se hur överbeläggningarna och »satellitpatienter« har blivit ett kroniskt fenomen, säger Lars-Erik Holm.

**Han är kritisk till** att Socialstyrelsen inte varit tillräckligt tydlig i sin tillsyn och sina krav på vårdgivaren att redovisa hur en hög patientsäkerhet ska bibehållas vid nedskärningar av vårdavdelningar.

– Redan 2003 gjorde Socialstyrelsen en utvärdering av utlokaliserade patienter och konstaterade att det var en

patientsäkerhetsrisk (se LT nr 22/2003). Jag kan fråga mig varför vi inte gjorde något åt det då. Sedan dess har det bara blivit vanligare. Vi har all anledning att vara självkritiska.

Lars-Erik Holm talar om en kultur på myndigheten som värnat patienterna så till den grad att man inte velat agera

mot vårdgivare som missköter sig.

– Man har sagt att det inte går att stänga en vårdavdelning för då drabbas patienterna.

**När Lars-Erik Holm** tidigare var generaldirektör för Statens strålskyddsinstitut fattade han beslut om att stoppa

verksamheten vid en radiologisk klinik i Lund eftersom strålskyddet inte var säkrat.

– Det är klart att det väckte enormt rabalder när vi stängde en verksamhet vid en universitetsklinik, men jag tycker att vi på Socialstyrelsen skulle göra samma sak. Lagen om yrkesverksamhet i hälso- och sjukvården ger oss alla möjligheter att stoppa en verksamhet tills vi tycker att problemet är löst.

Men Lars-Erik Holm tror inte att det skulle behöva göras särskilt ofta. Bara att myndigheten överväger att stänga en avdelning skulle vara en nesa nog för en vårdgivare.

**– Att vara tydlig** i tillsynen behöver inte vara detsamma som att vara repressiv, utan det handlar om att ställa tydliga krav: det här gäller, och vad händer om man inte gör det?

– Att myndigheten är tydlig och ställer krav är ofta någonting som vården välkomnar. Det underlättar för verksamhetschefen och det underlättar för personalen att få gehör för sina frågor, det är min erfarenhet från tillsynen av

### ■ FAKTA Lars-Erik Holm

**Ålder:** 58 år.

**Medicinsk specialitet:** Onkologi.

**Bakgrund:** Kommer närmast från Statens strålskyddsinstitut där han varit generaldirektör i tolv år. Har tidigare också varit medicinalråd vid Folkhälsoinstitutet. Docent i onkologi, arbetade många år på Radiumhemmet. Blev generaldirektör för Socialstyrelsen efter öppen rekryteringsprocess.

**Aktuell:** Har suttit ett år på posten som generaldirektör för Socialstyrelsen.

**Familj:** Läkaren Victor Garcia sedan 26 år, registrerat partnerskap sedan 8 år.

**Senaste lästa bok:** »Jag var självlockig, moderlös, gri-

pande och ett monster av förljugenhet. En biografi om Marianne Höök« av Annette Kulenberg.

**Något överraskande:** Kan vifta på höger öra utan att det vänstra rör sig.

**När träffade du en patient senast?** 1995 på bröstmottagning en dag i veckan under tiden på Folkhälsoinstitutet.

**Viktigaste hälsofrågan:** Maten. Vi blir fetare och fetare trots att vi vet mer och mer.

Det ska blir spännande att ta del av SBUs bedömning av evidensen hos kostrekommendationerna för diabetes.

**Viktigaste läkarfrågan:** Patientsäkerheten. Överbeläggningarna och utlokaliserade patienter.



strålskyddsorganisationen.

En annan sak som Lars-Erik Holm noterat är att Arbetsmiljöverket har agerat vid problem i vården (se t ex sidan 666 i detta nummer av LT); han säger att i de fallen borde Socialstyrelsen redan varit där.

– Vi ska ha en så bra koll på läget att vi kan identifiera patientsäkerhetsproblem innan de blir ett arbetsmiljöproblem. Överbeläggningarna tär på personalens krafter och är därmed en patientsäkerhetsrisk. Om man dignar under en hård arbetsbelastning, då är det ett hot mot patientsäkerheten. Mitt mål är att Socialstyrelsen ska hinna före Arbetsmiljöverket.

**För precis ett år sedan**, när Lars-Erik Holm arbetade sin tredje dag på Socialstyrelsen, dök ärendet med de jäviga experterna upp på hans bord. Dagens Nyheter uppmärksammade generaldirektören på att flera av medlemmarna i den grupp som arbetade med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetessjukvård hade kopplingar till livsmedelsindustrin. Lars-Erik Holm omprövade Socialstyrelsens tidigare beslut att godkänna deras medverkan utifrån deras jävsdeklarationer och valde att lyfta ut två av experterna ur gruppen eftersom deras engagemang i livsmedelsindustrin kunde uppfattas som en intressekonflikt. Enligt Lars-Erik Holm skälvde väggarna på Socialstyrelsen.

– Vissa blev väldigt nervösa först för vad jag hade satt igång. Men dagen därpå hade det lugnat sig och man såg att det här blir bra.

– Och visst blir det bra, fortsätter han, för det visar att myndigheten har en integritet och värdegrund att agera utifrån.

**Läkartidningen hade en** webbfråga ett par veckor senare om huruvida Lars-Erik Holm hade fattat rätt beslut. Drygt 500 svarade och av dem var 88 procent på generaldirektörens sida.



Förskrivningsrätten är ingen mänsklig rättighet för läkarna, anser Lars-Erik Holm som öppnar för begränsningar. – Ingen fråga borde vara så laddad att den inte kan diskuteras.

Men det fanns också de som blev indignerade. I Läkartidningen skrev 18 professorer som är engagerade i nutritionsforskning att de var oroad över den situation som myndighetsuppdrag kan försätta dem i (LT nr 16/2008).

– Jag blev förvånad över att det blev en sådan reaktion från kostexperterna. Det var en slags yrvakenhet hos många experter, att de inte kunde se att det här kan uppfattas som ett problem av omvärlden utan mest kände sig kränkta.

Det hela mynnade ut i att sju myndigheter gick samman och gjorde en översyn av sina jävsregler (LT nr 30/2008).

– Jag är väldigt nöjd med resultatet av den debatten, säger Lars-Erik Holm.

Nu har han tagit initiativ till ett möte med universiteten för att reda ut vad den tredje upp-

giften, »att samverka med organisationer och företag, föreningar och individer«, spelar för roll för myndigheternas behov av opartiska experter.

– Vi måste ha en diskussion om hur man kan få det här att gå ihop. Det ska bli intressant, säger Lars-Erik Holm.

**Om väggarna** på Socialstyrelsen skälvde under jävsdebatten så var det bara början på en intern oenighet om ledarskap och styrning som pågick i stort sett hela förra året, och som slutade med att Lars-Erik Holm sparkade chefsjuristen Nils Blom från hans post.

– Socialstyrelsen måste driva de juridiska frågorna mycket mer aktivt. Juridiken är central på en sådan här myndighet, men med det följer också ett ansvar. Vi måste ha beslut som är fattade på ett

modernt sätt, som är tydliga i sin kravställan. Man ska inte behöva bläddra trettio sidor för att försöka se vad myndigheten egentligen vill, utan det ska tydligt framgå vad Socialstyrelsen kräver och när kraven ska vara genomförda och redovisade. Då vet man också när man kan avsluta ett ärende.

Det fanns också några föreskrifter som Lars-Erik Holm betecknar som rent löjväckande och eftersom chefsjuristen är föreskrifternas ansvariga utgivare blev frågan en vattendelare.

– Vi har till exempel en föreskrift om användning av termer i sjukvården. Det kan vi ha som en rekommendation, men man kan inte föreskriva om det. Vad händer i så fall om verksamhetschefen inte använder rätt ord? Den föreskriften riskerar att ifrågasätta trovärdigheten i hela vår författningssamling!

**Droppen som fick bägaren** att rinna över var dock när Lars-Erik Holm tog bort vissa koder för bland annat en del sexuella beteenden i den svenska versionen av ICD-10.

– Socialstyrelsen har fått förfrågningar om det under många år, men man har valt att inte göra någonting och jag tyckte att det var väl inget att hålla på och segdra.

Lars-Erik Holm berättar att ledningsgruppen flera gånger hade ärendet uppe.

– Och då satt ju chefsjuristen där. När vi kom fram till gd-föredragningen, när hela ärendet var berett och klart och bara skulle beslutas, då sa han att »det här är inte bra, det här borde vi ju utreda bättre«, och så protesterade han mot beslutet.

Lars-Erik Holm säger att det ibland kan vara bra med ett »släpankare«.

– Men jag behöver en chefsjurist som är en strateg, och då ska man sitta längst fram i bussen för att peka ut vägen. Man kan inte sitta längst bak och säga att »det där var ett dåligt beslut« när man redan har svängt.

– I grunden vet jag inte om han tyckte att det var fel eller rätt att ta bort de där korderna.

Det fick i alla fall Lars-Erik Holm att komma fram till att han inte kunde ha kvar Nils Blom som chefsjurist.

– Jag har förtroende för honom som jurist men inte som den högste på myndigheten.

**I samband med detta** skrev Nils Blom ett debattinlägg i Dagens Medicin där han anklagade Lars-Erik Holm för att helt på egen hand styra myndigheten på ett odemokratiskt och omodernt sätt.

– Det var tråkigt att han skrev på det sättet men jag har inget otalt med honom som person, och det sa jag till honom också. Men det är inte den typen av chefsjurist jag behöver.

Enligt Nils Bloms artikel

har Lars-Erik Holm redan från början stött sig med flera grupper av medarbetare på Socialstyrelsen och hans ledarstil består av en räds-lans och otrygghetens kultur.

– Jag tror inte att personalen är för eller emot min ledarstil, säger Lars-Erik Holm. Jag har ingen speciell ledarstil. Jag har ett idéburet ledarskap och vill styra mot mål. Jag tål kritik och kan ändra mig om jag har fel, men jag vet vad jag vill!

**Nils Blom är nu** på Socialdepartementet, där han har fått erbjudande om att jobba med utredningsuppdrag.

– Jag erbjöd honom först att jobba kvar här i en annan position men han valde att arbeta på departementet det här året. Jag har sagt att det är okej och att vi betalar hans lön.

Men Lars-Erik Holm har

också retat upp delar av läkarkåren genom att ifrågasätta den fria förskrivningsrätten.

– Den har blivit som en mänsklig rättighet för läkarna. Det är ju självklart att en psykiater inte gör en appendektomi eller att en kirurg inte konverterar ett förmaksflimmer. Men mediciner följer inte med någon form av specialistkompetens.

**Det som fick** Lars-Erik Holm att fundera över förskrivningsrätten var utvecklingen av antibiotikaförskrivning.

– Vi håller på att förlora alla våra antibiotika! Det kommer att leda till att vi inte kan operera svårt sjuka patienter. Man borde reservera ett antal exklusiva mediciner för infektionsläkarna till exempel.

Lars-Erik Holm planerar att diskutera frågan med pro-

fessionen. Läkaresällskapet och Läkarförbundet men också Läkemedelsverket och kanske även Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är påtänkta för samtal.

– Ingen fråga borde vara så laddad att den inte kan diskuteras. Men det kanske finns så starka låsningar, jag vet inte. Men då måste man kunna redovisa varför detta resonemang bara gäller läkemedel. Varför läkare plötsligt skulle vara omnipotenta när det gäller läkemedel och inte andra åtgärder.

**Lars-Erik Holm** menar att den helt fria förskrivningsrätten kanske var naturlig på 1960- och 1970-talet, när antalet läkemedel var betydligt mer begränsat.

– Med tanke på den snabba expansionen av nya läkemedel är det väl rimligt att fundera på om vissa läkemedel ➔

borde vara reserverade för den specialistkompetens som är förknippad med dem. Det finns i dag till exempel vissa antibiotika för hudsjukdomar som bara hudläkare får förskriva. Varför har man inte tagit ett helhetsgrepp och funderat på vad som borde vara allmänt och vad som borde vara kopplat till specialiteten? Är det rimligt att alla hjärt-kärlmediciner ska vara till för alla som inte ens vet hur de fungerar? Vad behövs ur ett patientsäkerhetsperspektiv?

**Lars-Erik Holm** tror också att det från utbildningssynpunkt skulle kunna ställas mycket tydligare krav på vårdgivaren i fråga om vilken typ av läkemedelsutbildning ST-läkarna behöver.

– Så det handlar inte om jämskap utan om hur man skulle kunna hjälpa läkaren att kunna kräva mycket mer undervisning i ämnet.

Lars-Erik Holm återkommer flera gånger till att Socialstyrelsen måste bli tydligare och har anledning till självkritik inför tidigare flathet. Och det gäller även äldre vården, också den ett prioriterat område för Socialstyrelsen.

– Genom att bli bättre på att hantera de gamlas mediciner skulle man kunna förebygga så mycket onödigt lidande och onödig sjukdom.

– Socialstyrelsen har pekat ut det här år efter år efter år, men vi har inte satt ner foten, säger Lars-Erik Holm.

**Han tycker att** man alltid skulle låta en varningsflagga vaja vid förskrivning av läkemedel till äldre.

– Det har vi inte tänkt på tidigare i våra nationella riktlinjer, men vi borde också ha sagt att när patienten kommer upp över sjuttio, sjuttiofem år ska man fundera på doseringen. Det gör vi numera!

Lars-Erik Holm ondgör sig även över fragmentiseringen av vården och ställer frågan vem som egentligen har och tar ansvar för hela patienten.



Lars-Erik Holm tror på fler nationella riktlinjer inom vården och lyfter fram bröstcancer vården som ett gott exempel.

– Vi borde tydligare peka ut att det är primärvården som ska ha det uppdraget. Det borde finnas att krav på regelbundna läkemedelsgenomgångar då den behandlande läkaren sätter sig ner och funderar på om patienten behöver alla sina mediciner.

Lars-Erik Holm skiner upp och säger att det finns projekt som återupptäcker gammal kunskap.

– **I stället för en lugnande tablett** så kan man få ett glas varm mjölk och en smörgås och någon som klappar en, lite kroppskontakt. Och det kanske måste få kosta den mertid det tar.

Och så kommer det igen: Socialstyrelsen måste bli mycket tydligare – med vad som krävs för att äldre vården ska vara bra.

Socialstyrelsen har till exempel inte uttalat sig om hur många gånger man ska få gå ut och få frisk luft som gammal eller rätten att få duscha regelbundet. Lars-Erik Holm tycker att Socialstyrelsen borde var en myndighet som värnar om de äldres rättigheter när de förlorar sin autonomi. Så när får vi då se en sådan föreskrift?

– Jag försöker sätta saker i rullning, säger Lars-Erik Holm. Det är många myndigheter som beslutar om regler i något slags vällovtligt syfte men som kan vara skadliga för den gamla.

– Rummen kanske blir för små så ett par inte kan bo tillsammans eftersom det finns regelverk som säger hur tätt det får vara mellan sängarna. Vi måste ha en större flexibilitet att hantera de här reglerna. Om man kunde sammanställa alla reglerna, de små stegen till helvetet, så skulle man kunna se vad man kan ta bort.

Lars-Erik Holm hoppas att Boverket, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket och andra inblandande myndigheter tillsammans skulle kunna arbeta sig bort från regelfundamentalismen och i stället få in lite sunt förnuft i frågorna.

– Det skulle nog göra det lättare att bo i ett äldreboende.

**Men inte bara** de äldre måste värnas. Lars-Erik Holm vill också prioritera arbetet med att alla, oavsett ålder, bakgrund, kön och socioekonomisk position, ska få tillgång till god och lika god vård.

– Socialstyrelsen ska jobba mycket mer med att belysa ojämlikheter i vården. Inte minst genom att med öppna jämförelser kunna visa hur olika parametrar slår om man till exempel tittar på patientens födelseland eller utbildningsnivå.

Lars-Erik Holm tar ner boken med förra årets öppna jämförelser från hyllan och visar grafen över undvikbara

vårdtillfällen i slutenvård.

– De som har enbart grundskola har nästan dubbelt så hög andel undvikbara vårdtillfällen i alla landsting som de som har gymnasie- eller högre utbildning. Det visar egentligen att om alla kunde få lika god vård så skulle man kunna minska sjukligheten och dödligheten i befolkningen avsevärt utan ny teknologi. Bara genom att låta alla hanteras på samma sätt.

**Det visar enligt** Lars-Erik Holm varför det är så viktigt med nationella riktlinjer.

– Nationella riktlinjer som används och som kopplas till nationella vårdprogram för att utveckla behandlingen ännu mer tror jag är en framkomlig väg för att minska i alla fall geografiska skillnader, men kanske också skillnader mellan åldersgrupper, mellan olika socioekonomiska grupper och även kön.

Som exempel på ett framgångsrikt arbete med nationella riktlinjer visar han grafen över dödlighet i bröstcancer.

– Det är få saker som är så jämlika geografiskt som bröstcancer, och det tror jag beror på nationella riktlinjer och nationella vårdprogram vilket gör att en patient får samma behandling oavsett utbildningsgrad eller födelseland.

**Det är mycket** som ska prioriteras: äldre vården, nationella riktlinjer och arbetet med ojämlikheter i vården, patientsäkerheten i allmänhet och överbeläggningarna i synnerhet.

Lars-Erik Holm har nu haft ett år på sig att förbereda det efterlängtrade tydliga myndighetsutömandet, till exempel när det gäller vårdplatsbristen.

Är det nu inte dags att myndigheten också agerar?

– Jo, säger Lars-Erik Holm, jag hoppas att läkarkåren ska se mer av Socialstyrelsens agerande mot överbeläggningar. Jag hoppas det ska synas redan i år.

Sara Gunnarsdotter

# Vårdvalssystem ska införas i alla landsting

**Som väntat antog riksdagen den 25 februari propositionen Vårdval i primärvården, vilket innebär att det blir obligatoriskt för landstingen att införa vårdvalssystem i primärvården.**

Alla landsting ska ha infört vårdvalssystem i primärvården den 1 januari 2010. Redan den 1 april i år slopas kravet på att den fasta läkarkontakten ska vara allmänläkare.

Regeringen hoppas att vårdvalet ske leda till ökad mångfald och att patienten får en starkare ställning, medan oppositionen menar att reformen främst kommer gynna friska och välbärgade. När

vårdvalsfrågan debatterades i riksdagen sa Ylva Johansson (S):

– Det är bra att medborgarna har möjlighet att välja läkare och vårdcentral. Det vi är oense om är vårdföretagens oinskränkta rätt att välja att etablera sig där det är lönsamt och tvinga skattebetalarna att betala.

Kenneth Johansson (C) svarade:

– Man målar upp ett hot som i verkligheten inte finns. Självklart är det så att när det är mättat med allmänläkare finns det ingen ersättning att hämta hem.

Omröstningen i riksdagen följde strikt partilinjen, med

ja-röster från de borgerliga ledamöterna och nej-röster från oppositionen. Enda undantaget var den moderate ledamoten Göran Thingwall från Stockholms län, själv taxeläkare, som lade ner sin röst.

– **Beslutet innebär att vi som går på nationella taxan tvingas upp i vårdvalssystemet. Men mer än hälften av taxeläkarna är ointresserade av att jobba inom landstingen, och vi har inte råd att bli av med så många allmänläkare med tanke på den brist som råder i dag.**

**Elisabet Ohlin  
Michael Lövrup**

Läs en längre version av artikeln på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

## »Omskärelse bör bara utföras privat«

Omskärelse av pojkar bör inte finansieras eller utföras av den offentliga vården, anser Svensk barnkirurgisk förening i polemik med Socialstyrelsen, som vill införa en lagstadgad skyldighet för landstingen att utföra omskärelse på icke-medicinska grunder. I ett brev till Socialdepartementet skriver kirurgerna att sådan verksamhet bör utföras i privat regi av godkända utövare, enligt tidningen Riksdag. Hälften av all omskärelse av pojkar utförs i dag illegalt, enligt Socialstyrelsen.

## Reportagepris kan gå till Läkartidningen

Läkartidningens reporter Marie Närlid är nominerad till Fackförbundspressens journalistpris i klassen bästa reportagetext, för sin artikel om svenska studenter som läser till läkare i Gdansk. Artikeln, som har rubriken »Sverige räknar med studenter som betalar sin utbildning«, publicerades i Läkartidningen nr 44/2008. Den är en av fyra nominerade i klassen. Vinnaren presenteras på Fackförbundspressens dag den 19 mars.

Christina Berntsson: »Det var rena krigssjukvården«

# Arbetsmiljöverket förbjuder Sahlgrenska stänga vårdavdelning

**Medicinkliniken vid Östra sjukhuset i Göteborg har drabbats av akuta arbetsmiljöproblem på grund av överbeläggningar. Nu förbjuds sjukhuset vid vite av 500 000 kronor att stänga en vårdavdelning som skulle ha stängts efter nyår.**

– Vi vill att landstinget först utreder hur en neddragning skulle påverka arbetsmiljön, säger Tin Westermark, jurist på Arbetsmiljöverket i Göteborg.

Situationen på medicinkliniken vid Östra sjukhuset har varit hårt pressad ända sedan nyår. En julhelg med många röda dagar har gjort att många färdigbehandlade patienter legat kvar, efter-



Christina Berntsson

ovanligt många fall av vinterkräksjuka i år.

**För att lätta på trycket** har sjukhuset hållit öppen en medicin- och geriatrikavdelning med 20 vårdplatser som skulle ha stängts efter trettonhelgen som en del i sjukhusets besparingsprogram. Senaste budet är nu att avdelningen ska stängas den 18 mars.

Men trots extraplatserna har överbeläggningarna fortsatt.

– Vissa dagar har det varit över 30 överbeläggningar, några dagar har man varit nere i 15. Men man har aldrig



500 000 kronor blir vitet för Östra sjukhuset i Göteborg om man stänger en vårdavdelning som skulle ha stängts vid nyår. Arbetsmiljöproblemen måste lösas först.

Foto: Niklas Larsson/Scanpix

nått nollpunkten, säger Christina Berntsson, huvudskyddsombud för Saco och avgående ordförande i Göteborgs läkarförening.

Så sent som i tisdags kom en ny topp med uppemot 40 överbeläggningar.

– Det var rena krigssjukvården, säger Christina Berntsson.

Patientsäkerheten har enligt henne blivit lidande när intagna har fått ligga i dagrum, behandlingsrum, tvätt- och korridorer. Särskilt allvarligt är att i några fall två patienter har fått ligga i enkelrum.

– Skulle en patient behöva hjärt-lungräddning kommer man inte in.

**För personalen** har situationen blivit alltmer desperat, säger Monica Hammarstrand, huvudskyddsombud för Vårdförbundet.

– Jag har aldrig mött en så uppgiven personal. Att jobba under sådana villkor i två månader är förfärligt. Man jobbar övertid och man går till jobbet fast man är sjuk för

man vet hur de andra sliter. Men till slut slår man i taket.

Områdeschefen Hans Holmberg säger sig vara medveten om den ansträngda situationen för personalen. Däremot menar han att patientsäkerheten inte har drabbats.

– Vi har inte sett några tydliga förändringar i vårt avvikelshanteringssystem, säger Hans Holmberg.

**Sedan skyddsombuden** slagit larm till Arbetsmiljöverket i början av februari har verket vid två tillfällen träffat skyddsombuden och företrädare för arbetsgivaren. Vid det andra mötet var även en tillsynsläkare från Socialstyrelsen närvarande.

Efter det mötet uppmanades landstinget att omgående lämna in en konsekvensbeskrivning av hur arbetsmiljön skulle påverkas av en stängning av de 20 extra platserna.

Landstinget lämnade då in en riskbedömning med handlingsplan som gjorts med anledning av de verk-

samhetsförändringar som planeras 2009.

– Men det är inte vad vi begärt. Vi vill veta konsekvenserna i dag av att stänga den extra vårdavdelningen. Därför verkställde vi med omedelbar verkan vårt beslut att förbjuda en stängning av avdelningen, säger Tin Westermark.

Om sjukhuset stänger avdelningen utan att kunna visa att man kan garantera en rimlig arbetsmiljö tvingas man betala ett vite på 500 000 kronor.

– I dag kan jag inte leverera en sådan beskrivning. Vårdplatssituationen är för ansträngd, konstaterar Hans Holmberg.

**LT: Var det ett realistiskt beslut att stänga avdelningen?**

– Vi hade en hypotes om att vi skulle klara det genom en snabbare läkarbedömning på akuten och genom att ambulanser skulle dirigeras om till Sahlgrenska. Möjligen var det dålig tajming. Vi hade färre fall av vinterkräksjuka före jul då vi hade en bättre platssituation. Man kan tänka sig att överbeläggningen gjort det svårare att hindra spridningen, säger Hans Holmberg.

**Personalen anser** dock att det inte räcker med att de 20 platserna blir kvar. På tisdagen krävde huvudskyddsombuden för Läkarförbundet, Vårdförbundet, SKTF och Kommunal med stöd av arbetsmiljölagen att sjukhuset vidtar ytterligare åtgärder.

– Vårt viktigaste krav är att man öppnar fler vårdplatser som motsvarar antalet inskrivna patienter och att bemanningen motsvarar patientantal och vårdtyngd, säger Monica Hammarstrand.

Michael Lövtrup