

Arbetsmiljöverket tar krafttag mot överbeläggningar

Arbetsmiljöverket gör under 2010 en särskild satsning mot överbeläggningar. Under året planerar myndigheten att genomföra runt 200 besök på sjukhus i hela landet, med inriktning på akutmottagningar.

Bakgrunden till satsningen är ett ökat inflöde av anmälningar om arbetsmiljöproblem i samband med överbeläggningar.

– Det är vår klara uppfattning att det har blivit fler ärenden som rör överbeläggningar. Vi ser både att 6:6a-anmälningarna ökar och att fler ringer in till oss. Att vi nu drar samman nationella resurser betyder att vi ser allvarigt på saken, säger Håkan Olsson, chef för Arbetsmiljöverkets inspektionsområde syd. Ambitionen är att ett par

hundra arbetsplatsinspektioner ska genomföras i år. – Vi kommer att titta på hur man hanterar överbeläggningar och hur man genomför riskbedömningar när det gäller fysisk och psykisk belastning för personalen, säger Håkan Olsson.

För närvarande arbetar Arbetsmiljöverkets Göteborgsdistrikt, som är branchbevakande distrikt för hälso- och sjukvården, med att lägga upp satsningen och ta fram ett tillsynsstöd för inspektörerna, så att bedömningarna blir enhetliga över hela landet.

– Det kan bli anmälda besök, oanmälda besök eller en blandning, säger Pernilla Niia, sektionschef på Arbetsmiljöverkets Göteborgsdistrikt.

För att öka trycket på vårdgivarna aviserade generaldi-

rektörerna för Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen förra året att myndigheterna skulle samordna sina insatser mot överbeläggningar, som kan drabba både arbetsmiljön och patientsäkerheten. Den aktuella satsningen är dock än så länge inte samordnad med Socialstyrelsen.

– Vi har tagit inledande kontakter med Socialstyrelsen, men något beslut om de ska medverka eller på vilket sätt har inte fattats, säger Pernilla Niia.

Förutom överbeläggningar kommer inspektionerna även att vara inriktade på hot och våld mot personalen, eftersom det är ett arbetsmiljöproblem som liksom överbeläggningar är särskilt vanligt vid akutmottagningar.

Michael Lövtrup

från [Läkartidningen.se](http://lakartidningen.se)

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Statsbidrag till äldreården blir prestationsbaserade

Det ska bli lönsamt att rapportera till äldreården kvalitetsregister. En tredjedel av de årliga statsbidragen till äldreården ska i år fördelas enligt en nyligen slutna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och lands- ting. Större delen av dessa 271 miljoner satsas på de två kvalitetsregistren Svenska Palliativregistret och Senior Alert.

Resten av statsbidragen, 695 miljoner, ska fördelas som tidigare, till projekt; medel ska dock inte längre kunna ges med fokus på »läkartillgång», vilket är i enlighet med Socialstyrelsens synpunkt. ■

Ny utredning om regionindelning

Regeringen beslutade förra veckan att låta utredaren Mats Sjöstrand pröva om det går att hitta gränsdragningar som uppfyller indelningslagens krav för de landsting som ansökt om ny indelning.

Under 2008 ansökte landstingen i Norrbottens, Västerbottens och Västernorrlands län om att slås samman till ett landsting. Jämtlands läns landsting ansökte om att bilda ett nytt landsting där Ånge och Sundsvalls kommuner skulle ingå, samtidigt som landstingen i Gävleborg, Dalarna och Uppsala län ville slås samman med Örebro läns landsting. Kommerskollegium avstyrkte i november 2009 förslagen, men förordade en fortsatt utredning. ■

Oklart vad handledningen ska ge

Det saknas återkoppling och möjlighet till reflektion i handledningen av läkarstudenter. Det saknas också tydliga mål med handledningen. Det hävdar vårdpedagogen Maria Skyvell Nilsson, Sahlgremska akademien, i sin avhandling »Nu är det du som är doktor, nu är det du som bestämmer – Studier av yrkeskunnandets utveckling och manifestation hos studenter och läkare».

– Det är ganska oklart vad som ska läras in. Studenterna vet ofta inte vad som förväntas av dem och upplever att de saknar nödvändig kunskap. ■

Oppositionen vill skrota Vårdval Stockholm

Vårdval Stockholm kommer att skrotas om oppositionen vinner valet. Den rödgröna alliansen i landstinget har kommit överens om en alternativ ersättningsmodell.

Den modell som oppositionen vill införa om man vinner valet kommer enligt partiernas företrädare att göra det lättare att ge vård efter behov och att arbeta förebyggande. Besökspengen, som i nuvarande modell utgör största delen av ersättningen, minskas betydligt och merparten av ersättningen ges i stället i form av kapitering. Kapiteringen bygger på diagnosersättning genom ACG-modellen (Adjusted Clinical Groups), dels på socioekonomisk ersättning genom indexet CNI (Care Need Index).

Samtidigt som ersättnings- systemet ändras vill man avskaffa den fria etablerings- rätten.

Magnus Eriksson, ordförande för Distriktsläkarför- eningen i Stockholm, säger att man välkunnat en ökad kapiteringsgrad i ersättnings- systemet.

– En så hög prestations- ersättning som i dag tror vi inte gynnar vare sig patienter eller verksamheter, även om jag

personligen är lite tveksam till diagnosersättning. Men det vi inom primärvården i Stockholm framför allt önskar är en samsyn mellan blocken, så vi får möjlighet att utveckla systemet i stället för att ändra vart fjärde år, säger han.

Michael Lövtrup

Revisorer kritiserar Vårdval Stockholm

Det är lätt för en utförare att komma in i Vårdval Stockholm men svårt för landstinget att återta en auktorisation. Det konstaterar landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting efter att ha gått igenom regelböckerna för samtliga tio vårdvalsområden i landstinget.

Bakgrunden är att de krav som ställs på vårdgivarna är otydliga. Inom flertalet vårdvalsområden finns kriterier som tar fasta på patienternas upplevelser. Däremot saknas i stor utsträckning kriterier som utgår från det medicinska re-

sultatet. De otydliga kraven gör det svårt att följa upp verksamheterna och, om så är nödvändigt, återta en auktorisation. Landstingsrevisorerna anser också att det i det starkt uppdelade vårdvalet läggs för lite vikt på att utförarna ska medverka i sammanhållna vårdkedjor.

Revisorerna uppmanar Hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla fler kvalitetskriterier som baseras på medicinska resultat samt att förtydliga reglerna för när en auktorisation kan återtas. ■