

# Läkarkris hotar på akuten på Akademiska sjukhuset

**Sjukhusläkarföreningen i Uppsala varnar för akut läkarbrist på akutmottagningen på Akademiska sjukhuset i sommar. Man kräver att landstinget omedelbart häver hyrläkarstoppet för att klara verksamheten och rädda akutläkarnas hälsa.**

Sedan lång tid råder det läkarbrist vid Akademiska sjukhusets akutmottagning. Problemen bottnar enligt Jan Thorelius, ordförande för Sjukhusläkarföreningen i Uppsala, i vårdplatsbristen, som lett till en ond cirkel genom att skapa en dålig arbetsmiljö som i sin tur gör det svårare att rekrytera akutläkare, vilket ytterligare förvärrar arbetsbelastningen för de läkare som är kvar.

– Situationen är så usel att ingen vill komma hit, och de som är kvar funderar på att sluta. Man försöker rekrytera nya läkare hela tiden, men man lyckas inte. En läkare som man rekryterat vände i dörren när han såg hur det var.

**Ett problem är** att Akademiska sjukhuset är väldigt utspritt geografiskt, vilket betyder att bakjourerna på akuten måste ägna mycket tid åt att ronda de ibland uppemot 25–30 patienter som finns utlokaliserade på andra avdelningar.

– Akutläkarna är extremt utmattade. Eftersom de är så få hinner de inte vila upp sig, utan måste gå jour hela tiden. Vi är i högsta grad oroliga för deras hälsa.

I april var problemen så akuta att Sjukhusläkarföreningen anmälde Akademiska sjukhuset till Arbetsmiljöverket (se LT 18/2010). Sedan dess har situationen blivit ännu värre, säger Jan Thorelius.

– Då var 15 av 22 akutläkartjänster bemannade. I dags-



I april var problemen så akuta att Sjukhusläkarföreningen anmälde Akademiska sjukhuset till Arbetsmiljöverket (se LT 18/2010).

läget är bara 13 besatta. En läkare har nyligen slutat, och en har blivit långtidssjukskriven på grund av överbelastning.

**Sommaren kommer att** innebära ännu glesare bemanning, och därför kräver Sjukhusläkarföreningen att sjukhusledningen tar in hyrläkare som en tillfällig lösning.

– De läkarna skulle sköta rondningen av de utlokaliserade patienterna, så att bakjourerna kan ha sin normala funktion på akuten.

Sjukhusdirektör Marie Beckman Suurkula anser dock inte att man kan tillgodosätta kraven på patientsäkerhet och vårdkvalitet genom inhyrda läkare.

– Arbetet inom akutsjukvården ställer inte bara höga medicinska krav på läkarna. Man måste också ha lokal-kännedom och kännedom om journalsystem och processer för in- och utskrivning. Den kunskapen tar tid att lära sig även för rutinerade läkare.

**För att minska på trycket** inom akutsjukvården under sommaren har sjukhuset, en-

**»Situatio- nen är så usel att ingen vill komma hit.«**

.....

ligt Marie Beckman Suurkula, rekryterat ett antal läkare. Utlokaliseringarna ska minskas genom fler vårdplatser inom internmedicin. Dessutom förlängs den tillfälliga lösningen som infördes efter anmälan till

Arbetsmiljöverket, och som innebär att läkare från divisionen för onkologi, torax och medicin rondar de utlokaliserade patienterna.

Detta innebär dock, enligt sjukhusläkarna, bara att man sprider problemen till fler enheter. Dessutom blir det ingen större lindring för bakjourerna på akuten eftersom de har kvar det medicinska ansvaret för patienterna – trots att de aldrig sett dem.

När det gäller en mer permanent lösning på problemen anser Jan Thorelius att det finns en större samsyn mellan ledningen och facket.

– Sjukhusdirektören har tagit ett beslut att utlokaliserade patienter inte ska förekomma på sjukhuset, och som en del i det ska man i september öppna en ny vårdavdelning. Men det bygger förstås på att man lyckas i rekryteringen.

Michael Lövrup

## Samordnare ska påskynda kommunalisering av hemsjukvård

Regeringen tillsätter en nationell samordnare för att kommunalisera hemsjukvården. Ewa Samuelsson (KD), äldreborgarråd i Stockholm, har tilldelats uppgiften och ska redovisa sitt uppdrag senast den 30 juni nästa år. Växlingen av huvudmannaskapet för hemsjukvården från landsting till kommun behöver inte vara fullt ut genomförd då, men alla landsting ska ha inlett en övergång. ■

## Företagshälsovårdsinsatser utreds

Försäkringskassan ska på uppdrag av regeringen granska satsningen på en utbyggd företagshälsovård. Det handlar om de extra pengar som regeringen tilldelat företagshälsovården för tidiga insatser som ska hjälpa sjukskrivna att återgå i arbete.

Turerna kring de redan 2007 avsatta medlen för att stärka företagshälsovården har varit många. I december i fjol aviseras dock den förordning som reglerar fördelningen av 550 miljoner till företagshälsovården under 2010 och framåt.

Försäkringskassan ska lämna en första delrapport senast den 31 mars nästa år. Den 30 november 2011 ska uppdraget slutredovisas. ■

## Samordning om sällsynta sjukdomar

Regeringen har avsatt tre miljoner kronor för att inrätta en nationell funktion för samordning, koordinering och informations spridning inom området sällsynta sjukdomar. Syftet är att bättre länka samman insatser mellan hälso- och sjukvården, frivilligorganisationer och andra berörda. ■

## Riksstämman nu även för sjuksköterskor

Den medicinska riksstämman öppnas från och med i år för sjuksköterskorna. Svenska Läkaresällskapet samarbetar inför stämman med Svensk sjuksköterskeförening, som också firar 100-årsjubileum när stämman hålls i Göteborg den 13 december. ■

# Jouravtalet pekats ut som orsak till problem

**Långa vårdköer i Västernorrland, patientsäkerheten i Gävleborg. I båda fallen pekas läkarnas arbetstider ut som orsaken till problemen av de politiska landstingsledningarna.**

– Det är påhopp som ytterligare försämrar klimatet mellan landstingsledning och läkarkåren, säger Per Kronmann, ordförande i Gästrik-Hälsinge läkareförening.

För Läkartidningen upprepar Ann-Margret Knapp (S), ordförande i landstingsstyrelsen i Gävleborg, den kritik hon tidigare fört fram i SVT:s »Uppdrag granskning«.

– Det är inte rimligt att specialbehandla en yrkesgrupp, inte ens av hänsyn till att vi har en besvärlig rekryteringssituation, när det börjar få konsekvenser för patientsäkerheten. Vi behöver införa mer flexibla arbetstider för att klara utmaningarna inom vården och känner att det finns acceptans bland personalen – med undantag för doktorerna, säger Ann-Margret Knapp, som arbetat med läkarrekrytering vid Hudiksvalls sjukhus innan hon blev heltidspolitiker.

Enligt Ann-Margret Knapp är det svårt att få förståelse inom läkarkåren för att följa gällande jouravtal med schemaläggning mellan kl 07 och 21, måndag till fredag.

– Vi känner oss tvungna att lyfta den här frågan i ett läge när allt fler landsting kommer överens om lokala lösningar med två- och treskift som fungerar alldeles utmärkt.

I Västernorrland har landstingets personaldelegation beslutat att genomföra en snabböversyn av hur arbetstidsavtalen tillämpas vid de tre sjukhusen. Delegationens ordförande Kenneth Westin (S) anser sig ha fått



Foto: Scampix  
Läkarnas arbetstider är boven i dramat om alltför långa vårdköer i Västernorrland och den otillfredsställande patientsäkerheten i Gävleborg.

bekräftat, via mediegranskning och andra uppgifter, att läkarnas schemaläggning gör att landstingets högteknologiska utrustning står oanvänd stora delar av dygnet.

– Det här tycks framför allt vara ett problem vid Sundsvalls sjukhus och har direkt koppling till våra vårdköer, säger Kenneth Westin och påpekar att Landstinget Västernorrland gick miste om regeringens »kömiljard«.

**Läkartidningen** har talat med de tre berörda lokalföreningarna och där ges en samstämmig bild:

■ Kritiken mot läkarnas schemaläggning är förvånande och saknar grund.

■ Läkareföreningarna har varit öppna för flexibla arbetstidslösningar, men arbetsgivaren har själv valt att inte gå vidare med sådana.

■ Skiftgång är svårare att genomföra på mindre sjukhus i norra Sverige med begränsade personalresurser och brist på specialister.

– Organisationen dagtid kollapsar om vi inför mer flexibla arbetstider. Detta vet tjänstemannatoppen inom Landstinget Gävleborg och därför är det extra sorgligt

att höra den fräna kritiken från den politiska ledningen, säger Per Kronmann.

Bo-Göran Widman, ordförande i Ångermanlands läkarförening, tillägger:

– Det känns som en konstruerad konflikt. Vi är helt överens med arbetsgivaren om att verksamhetens behov ska styra våra arbetstider. Under lång tid har arbetsgivaren haft möjlighet att förlägga vår arbetstid till klockan 21, men valt att avstå eftersom vi behövs dagtid och samarbetet med andra yrkesgrupper underlättas då.

**Jonas Wallvik**, ordförande i Medelpads läkarförening, menar att det rör sig om politisk populism:

– Om det vore så att Västernorrland hade ett annat jouravtal än övriga Sverige så kunde diskussionen kanske vara rimlig. Här försöker man skylta över många års misshushållning av ekonomin genom att peka ut läkarnas arbetstidsavtal som orsaken till problemen vid Sundsvalls sjukhus. Vi känner oss både besvikna och upprörda.

**Fredrik Mårtensson**  
frilansjournalist

## FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE

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

### Psykiskt sjuka dör i förtid

Psykiskt sjuka får sämre vård än andra och dör oftare än andra i behandlingsbara sjukdomar. De får heller inte samma tillgång till rekommenderade läkemedel som andra patienter, till exempel blodfettssänkande läkemedel. Det visar rapporten »Öppna jämförelser och utvärdering 2010. Psykiatrisk vård – ett steg på vägen«, som Socialstyrelsen presenterade för regeringen den 22 juni. ■

### Nya riktlinjer för lungcancervård

Lungcancervården ska bli effektivare och geografiskt mer jämlik med nya nationella riktlinjer, som Socialstyrelsen presenterade i preliminär version den 17 juni. Nya diagnostiska metoder prioriteras i de nya riktlinjerna, till exempel PET-DT. ■

### ASTRID LINDGREN-FALLET: Analyssvar bekräftas i Finland

En analys i Finland visar att ett spätt blodprov från den döda flickan innehåller tiopental i samma koncentration som svenska Rättsmedicinalverket har angett. ■

### 13 nya diagnoser i sjukskrivningsråd

Socialstyrelsen har uppdaterat sina rekommendationer för sjukskrivning på myndighetens webbplats. Bland annat har förtydliganden förts in om att det ibland kan behövas längre sjukskrivning än de gränser som anges.

Rekommendationer för 30 diagnoser har reviderats, bland annat dem för prostatacancer, bröstcancer, tonsillit, diabetes typ 2 och bipolär sjukdom. Beslutsstöd för 13 nya diagnoser har tillkommit, bl a för lungcancer, ätstörningar och sömnstörningar. ■

### Canceröverlevnaden är lägre i Danmark

Canceröverlevnaden i Danmark är lägre än i de övriga nordiska länderna för två tredjedelar av cancerformerna, enligt Socialstyrelsen, som hänvisar till 14 artiklar som publicerats i Acta Oncologica. ■



# Vill stoppa »nerdrogningen av våra gamla«

»Inte död ännu« skrev Sven Britton i sitt mejl till redaktionen apropå förra numret av Läkartidningen, där det felaktigt påstods att Socialdemokraterna saknade läkare bland sina riksdagskandidater.

Sven Britton, 72 år, överläkare och professor emeritus i infektionssjukdomar, står i år på åttonde plats för Socialdemokraterna i Stockholms kommun, som nu har 6 mandat och som under förra perioden hade 9. Han har kandiderat flera gånger tidigare men alltid prioriterat »läkeriet«.

– Jag har aldrig tidigare stått så att jag har haft en reell chans att komma in. Men nu är jag pensionär och tycker det skulle vara roligt om jag fick möjlighet.



Sven Britton talar på Karlaplan på Östermalm i Stockholm, som han kallar »mörkrets hjärta«. »Vi får ofta negativa tillmälen.« De brukar avsluta med att sjunga »Sådan är kapitalismen«.

Foto: Mikael Johansson

Han arbetar fortfarande heltid, dels på Cityakutens utlandsmottagning i Stockholm, som riktar sig till utlandsanställda hos UD, Sida och svenska företag, dels 25 procent på infektionskliniken i Gävle. Dessutom har han kvar undervisning och forskning på Karolinska institutet.

**LT: Varför kandiderar du?**

– Jag är socialdemokrat och förmedlar socialdemokratisk politik och tror att jag kan bidra med min yrkeserfarenhet och tillföra kompetens inom områden där andra inte har så stor erfarenhet.

Sven Britton har varit medlem i Socialdemokraterna sedan 1976, men aldrig suttit i något beslutande organ. Som boende på Östermalm i Stockholm under många år har han varit ordförande i Östermalms socialdemokratiska områdesförening. Och så har han varit »torgpolitiker«. Under lunchrasterna i sommar ska han stå på Hö-

**»... människans starkaste drivkraft är girighet. Men om man bara odlar den får man ett vargsamhälle.«**

torget och ta blodtryck på stockholmarna och diskutera politik. Sedan valförlusten 2006 har han talat på Karlaplan i Stockholm en gång i veckan.

– Jag tycker politikens huvudsyfte är att hjälpa de utsatta, som sjuka, arbetslösa, barn och mycket gamla, i vårt land och världen omkring oss. Jag har svårt att förstå att läkare kan stödja en politik som i första hand vill sänka skatten och inte hjälpa de människor som inte kan hjälpa sig själva.

**Sven Brittons politiska motto** är »Andlig tillväxt – materiell besinning«.

– Att ha tillväxt som krav, att vi ska producera och konsumera mer, det tror jag är en farlig politik. Det är den andliga nöden, inte den materiella, som är störst. I vårt land.

– Jordan har ju inga oändliga resurser. Till slut kan den inte ge oss mera.

**LT: Hur når man andlig tillväxt?**

– Det måste vara en ambition i samhället att stödja de immateriella värdena. Men det är mycket svårt. Personligen anser jag att människans starkaste drivkraft är girighet. Men om man bara odlar den får man ett vargsamhälle. Vi tror att rätt använda skatter bidrar till ett mer jämlikt samhälle och därmed till en sammanhållning mellan människorna.

**Inom sjukvården** lyfter han läkemedelsbehandlingen av äldre, som han märker har ökat sedan 70-talet.

– Jag vill gärna stoppa nerdrogningen av våra gamla. Skynda på ett gemensamt journalsystem med tillgång till läkemedelslistan! De som kommer från äldreboenden har i genomsnitt tio läkemedel, inklusive något smärtstillande och något sömnmedel. Det är mer arbetsamt att aktivera de gamla, så att de sover på natten, än att ge dem sömnmedel. Att de kan stå på

benen med så många mediciner är beundransvärt.

– Det är i själva verket omöjligt att uttala sig om enskilda läkemedels effekt i det läget på grund av alla möjliga interaktioner. Men vårdtiden är nu så nedkortad att inte heller sjukhusläkarna hinner sätta ut läkemedel. Alldeles klart behöver vi läkare inte bara utbildning i att sätta in läkemedel utan även i att sätta ut dem. I det senare fallet kan vi inte räkna med att läkemedelsindustrin sponsrar utbildningen utan den måste landstingen och deras läkemedelskommittéer stå för.

Han vill också ha ökade resurser till psykiatrin.

– Patienterna får inte alls den kvalitativa vård de har rätt till. Nedrustningen är förskräcklig. Som psykiskt sjuk är man på samhällets botten och ett anständigt samhälle måste erbjuda en kvalitativ vård och empatiskt bemötande av dessa människor.

Elisabet Ohlin

## Oro kring bemanning inom barnmedicin i Värmland

**Värmlands läkarförening kräver med stöd i arbetsmiljölagen åtgärder mot bristande läkarbemanning vid Barn- och ungdomsmedicin vid Centralsjukhuset i Karlstad. Arbetsgivaren får en frist över sommaren.**

Verksamheten vid Barn- och ungdomsmedicin vid Centralsjukhuset i Karlstad har under en följd av år utsatts för besparingskrav. Samtidigt har vården blivit alltmer avancerad och specialiserad. Oro för hur vården skulle bemannas under sommaren var droppen som fick huvudskyddsombudet att på uppdrag av Värmlands läkarförening göra en så kallad 6:6a-anmälan mot arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen.

– **Vad som hänt** inom barnmedicin är att vi fått en belastning på jourer. 30 procent av läkarbelastningen går till jourer. Vi har ett kompberg på 10 000 timmar som vi inte kan ta ut. Vi är oroliga för att inte upprätthålla bakjour och

ett 24-timmars åtagande, berättar huvudskyddsombudet Helena Löfwenhamn.

Kliniken genomgår ett generationsskifte, och flera läkare är barnlediga, har reducerad arbetstid eller arbetar på annat håll för sin ST-utbildning.

– Vår verksamhetschef pekar på den bemanning som finns på papperet, 34 personer. Men jag lyckas bara få ihop 15 tjänster i slutenvården plus fem–sex tjänster i öppenvården, säger Helena Löfwenhamn.

**Efter en första förhandling**, där arbetsgivaren kunde presentera en bemanningsplan för sommaren, har förhandlingarna ajournerats över sommaren.

– Jag tycker fortfarande att vi har olika verklighetsbeskrivningar och att arbetsgivaren kunde vara mer engagerad. Men vi kommer att träffas igen i augusti. Budget för 2011 har jag ännu inte sett.

Marie Närlid

## Rökstopp före kärllkirurgi införs i Umeå

**Krav på rökstopp för kärllkirurgiska patienter. Det inför Norrlands universitetssjukhus i Umeå med start i september.**

– Det gäller all kärllkirurgi som inte kräver akuta åtgärder. Vi vill på det här sättet lyfta frågan om en helhetsyn på behandlingen. Med rökfria patienter minskar risken för komplikationer och läkningen underlättas, säger Jan Stenbaek, överläkare vid kärllkirurgiska sektionen i Umeå.

Kravet på rökstopp gäller två månader före och två månader efter operation. Patienterna kommer att erbjudas stöd i form av rökavvänjning.

Förra året införde ortopedkliniken i Umeå ett uppmärksammat rökstopp, och erfarenheterna har varit positiva med förvånansvärt stor acceptans från patienthåll.

Någon provtagning för att kontrollera att en patient är rökfri förekommer inte. Allt bygger på förtroende mellan patient och doktor.

– Inom svensk kärllkirurgi har många sjukhus kommit långt i sina antirökrekommendationer. Vi går ett steg längre genom att formalisera krav på rökstopp på kliniknivå, säger Jan Stenbaek.

Fredrik Mårtensson  
frilansjournalist

## AD tar inte upp skadeståndskrav

När han fick veta att han ensam skulle ansvara för 3 400 patienter hoppade allmänläkaren av sin nya tjänst. Arbetsgivaren svarade med att i oktober 2009 stämma läkaren vid Helsingborgs tingsrätt och begära en kvarts miljon kronor i skadestånd.

Läkarförbundet ville få ärendet överflyttat till Arbetsdomstolen, som nu har avvisat yrkandet. Läkarförbundet har ordnat ett ombud åt läkaren och kommer att stå för kostnaderna för försvaret i tingsrätten. ■

## Bonusar tros få fart på ersättningsystem

Forskningsmöjligheter och bonusar på klinik- eller avdelningsnivå antas kunna locka professionen att acceptera nya styr- och ersättningsmodeller i

vården, enligt en studie som gjorts på uppdrag av näringslivet och presenterades vid seminariet »Ersättningsystem inom hälso- och sjukvård«, som Sveriges Kommuner och landsting höll den 15 juni. ■

## Nationell läkemedelsstrategi ska utformas

Regeringen, läkemedelsindustrin och Sveriges Kommuner och landsting, SKL, har beslutat att gemensamt ta fram en nationell strategi för bättre läkemedelsanvändning.

Det handlar om hur nya effektiva läkemedel ska införas snabbare, och hur gamla och föråldrade ska utträngas på ett systematiskt sätt.

Ojämligheter i läkemedelsanvändning som kopplas till kön och socioekonomiska faktorer, antibiotikaresistens samt miljöpåverkan från läkemedelsrester är några av problemområdena. ■