

Minskningen av vårdplatser fortsätter

Ett hundratal vårdplatser försvann i Sverige under 2010 – trots att sjukhusen under året haft Arbetsmiljöverkets ögon på sig när det gäller överbeläggningarna.

Vårdplatserna i Sverige fortsätter att minska

Vårdplatserna fortsätter att minska

Tre landsting står för största förändringen

Redan för ett par år sedan förutspåddes att vårdplatsminskningen i Sverige, som pågått under decennier och fört Sverige till en bottenplats bland jämförbara länder, var på väg att stanna av och rent av vända.

När Sveriges Kommuner och landsting nu släppt sin årliga statistik om hälso- och sjukvården visar det sig att Läkartidningen och andra medier som följer frågan kan fortsätta med att återanvända sina gamla rubriker. Mellan 2009 och 2010 försvann totalt ett hundratal vårdplatser, vilket ihop med befolkningsökningen gör att antalet vårdplatser inom den specialiserade somatiska vården nu är nere på 2,2 per 1 000 invånare.

Arbetsmiljöverket, som med stigande irritation sett hur de ständiga överbeläggningarna sliter på personalen, genomförde under 2010 en stor nationell tillsyn. Samtliga akutsjukhus i landet fick redovisa hur man arbetar för att undvika överbeläggningar och för att inte personalen ska komma till skada när överbeläggningar likväl uppkommer (se LT nr 48/2010). På Arbetsmiljöverkets Göteborgskontor, varifrån den nationella tillsynen samordnades, reagerar arbetsmiljöinspektör Tommy Fahlander på de nya siffrorna.

– Det är lite förvånande. Vi har träffat SKL, och där säger man att landstingen jobbar

Ur Läkartidningen nr 24/2010 samt nr 36/2009

med överbeläggningarna och att man bland annat i Stockholm fattat beslut om att öka antalet vårdplatser.

Statistiken från SKL visar att för andra året i rad är det Västra Götaland som drar ned mest. 2009 försvann 91 vårdplatser och förra året 143 platser i regionen.

Har Västra Götaland större marginaler än andra landsting?

– Vi har inte sett att man skulle ha större marginaler där än på andra ställen. Generellt sett är det små marginaler på sjukhusen, och i de flesta fallen hanterar man överbeläggningar genom akuta lösningar i stunden, säger Tommy Fahlander.

Ett landsting där man efter beslut i landstingsstyrelsen dragit in många vårdplatser är Västernorrland. Vid Sundsvalls sjukhus minskades antalet vårdplatser med 42 under 2009–2010. Socialstyrelsen, som i februari i år genomförde en inspektion vid akutcentrum och medicinkliniken, konstaterade nyligen i ett bistert tillsynsbeslut att under samma period har överbeläggningarna ökat. Personalen är stressad, patienter läggs i korridorer och kvinnliga och manliga patienter blandas. På den medicinska allvårdsavdelningen har man, enligt Socialstyrelsen, i medeltal 3–4 överbe-

läggningsar varje dygn.

Socialstyrelsen skriver att det som är tänkt som en nödlösning, överbe-

läggningsar, är dagligen förekommande. Var det realistiskt att dra in så många platser?

– Ja. Ramen när det gäller antal vårdplatser i förhållande till behovet verkar rimlig, men vi behöver arbeta vidare med »mellanväggarna«, den inre logistiken. Vi visste redan tidigare att situationen på medicinkliniken är ansträngd i förhållande till andra block, säger tillförordnade chefläkaren Per Skude.

Är situationen, med tanke på överbeläggningarna, säker för patienterna i dag?

– Det är en svår fråga. Vi har, jämfört med andra sjukhus i länet, en högre förekomst av fall- och tryckskaador, men kopplingen mellan utlokaliseringar och överbeläggningar och faktiskt inträffade undvikbara vårdskador är inte helt klarlagd. Men vi kan se att det är ett riskområde, och därför ska vi undvika det så mycket som möjligt.

Som en uppföljning av förra årets nationella tillsyn genomför Arbetsmiljöverket för närvarande stickprovskontroller på sjukhusen för att se om den bild av hur man arbetar med överbeläggningar överensstämmer med verkligheten. Innan dessa är klara är det enligt Tommy Fahlander för tidigt att säga om tillsynsinsatsen haft avsedd effekt.

Michael Lövtrup

CEPN: »Etiklagen omöjliggör viktig forskning«

Centrala etikprövningsnämnden, CEPN, vill ha en snabb ändring av etikprövningslagen för att möjliggöra forskning på akut medvetlösa patienter. Nyligen tvingades man säga nej till en studie där man ville se om fler överlever vid hjärt-lungräddning om patientens ben höjs. Forskning på personer som inte kan ge sitt samtycke, som medvetlösa, får dock bara ske efter samråd med nära anhörig. I det aktuella fallet är det omöjligt att leva upp till det kravet, eftersom behandlingen måste påbörjas inom två minuter.

CEPN har skickat sitt avslagsbeslut till regeringen som ett »åskådningsexempel«.

Eftersom den lag om ställföreträderskap som just nu bereds lär dröja, krävde CEPN tillsammans med Vetenskapsrådet och Läkemedelsverket för en tid sedan av regeringen att man provisoriskt byter ut ordet »ska« mot »bör« i den paragraf i etikprövningslagen som tar upp samrådskravet. **ML**

Astrid Lindgren-fallet: Ingen överprövning av åtalet

Utvecklingscentrum i Göteborg beslutade förra veckan att inte göra någon överprövning av åklagarens beslut att stå fast vid det väckta åtalet mot narkosläkaren.

I maj begärde åklagaren en överprövning, eftersom narkosläkarens advokat ansåg att inget av det som gjorts gällande verkar gå att bevisa med säkerhet (se LT nr 21/2011).

Enligt Utvecklingscentrums beslut är det en väl etablerad praxis att inte ta upp beslut till överprövning om de kan prövas i domstol och om det inte är direkt felaktigt. Rättegången inleddes den 13 september. **SG**

Utredningsförslag: Samma vårdvillkor för papperslösa som för bosatta

Från och med 2013 ska asylsökande och papperslösa ha samma tillgång till vård som bosatta i Sverige och på samma villkor och med samma patientavgifter. Det föreslår betänkandet »Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet« (SOU 2011:48), som överlämnades till socialminister Göran Hägglund den 31 maj. **MN**

Fortsatt strid för allmänläkarkompetensen

Regeringen tar fortsatt strid mot EU-kommissionen för att få behålla dubbla kompetenser inom allmänmedicin, Europaläkarna respektive specialister i allmänmedicin. Läkarförbundet vill helst se höjda kompetenskrav för alla EU:s allmänläkare.

Den svenska regeringen tillbakavisade på tisdagen den 7 juni ännu en gång EU-kommissionens krav på att Sverige jämställer Europaläkare med specialister i allmänmedicin. I en skrivelse från regeringskansliets rättssekretariat till EU-kommissionens generalsekretariat motiverar Sverige i 22 punkter sin hållning, som i kortversion är: Europaläkare med tre års utbildning kan inte jämföras med specialister i allmänmedicin.

Skrivelsen för Sverige ett steg närmare en eventuell och i så fall mycket kostsam process, i händelse av en fällande dom i Europadomstolen.

– Vi är inte där än. Först ska i så fall komma en stämningensansökan som vi får ta ställning till, säger David Winks, pressekreterare hos socialminister Göran Hägglund (KD).

Det var i april i år som EU-kommissionen i ett så kallat motiverat yttrande upprepade krav på att Sverige måste jämställa Europaläkare med specialister i allmänmedicin. I sitt svar till kommissionen framhåller regeringen att »en specialist i allmänmedicin har en längre utbildning och kan behandla fler åkommor« [än Europaläkare], men att man ser en uppgift för Europaläkarna inom en växande svensk närsvård.

Samtidigt som den svenska regeringen kämpar för att be-

hålla de dubbla kompetenserna och den svenska modellen med en omfattande första linjens vård, så skiftar Läkarförbundet strategi för hur man vill arbeta med kompetensfrågan.



Ove Andersson och förbundet arbetar hårt för att höja kompetenskraven för allmänläkarna.

– **Grundhypotesen** som vi stridit för, och som vi kommer att fortsätta strida för på det politiska planet, är att det är en skillnad att vara specialist i allmänmedicin och att vara Europaläkare, säger Ove Andersson, ordförande i Distriktsläkarförbundet och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

– På längre sikt vill vi se att Europaläkarkompetensen uttrangeras helt från svensk lagstiftning och sjukvård.

Men i stället för att kräva en nationell kompletteringsutbildning av dem som vill verka som specialist i allmänmedicin i Sverige bör Läkarförbundet »tillsammans med övriga Europa« arbeta hårt för att höja kompetenskraven i yrkeskvalifikationsdirektivet för läkare inom allmänmedicin, menar Ove Andersson och hänvisar till artikel 28, som juridiskt definierar kompetenskraven för allmänpraktiserande läkare.

– Från förbundets sida har vi gjort den bedömningen att vi har ett ansvar gentemot patienterna och utvecklingen av vår specialitet i Europa att höja kompetenskraven för allmänläkare i EU.

Samtidigt med tvisten mellan Sverige och EU-kommissionen om kompetenser inom allmänmedicin pågår paral-

lellt en politisk process med att revidera yrkeskvalifikationsdirektivet. Det innebär att det politiska arbetet för ökade kompetenskrav kommer att vara viktigt det kommande året oavsett vad som händer i den pågående rättsprocessen.

– **Fackligt finns det** en europeisk samstämmighet om att utveckla den nuvarande juridiska kompetensdefinitionen inom den europeiska lagstiftningen. Det arbetet måste fortsätta oavsett den pågående juridiska processen som Sverige är inblandad i, säger Ove Andersson.

Marie Närlid

»Samla all högspecialiserad vård i Skåne på en plats«

I en rapport till regionpolitikerna, där framtida alternativ för Skånes universitetssjukhus, SUS, analyseras, hävdar sjukhusdirektören, Bent Christensen, att en koncentring av högspecialiserad och viss specialiserad vård till ett enda geografiskt sjukhusområde innebär flest fördelar för patienter, medarbetare, klinisk verksamhet, forskning och undervisning.

Att slå samman den högspecialiserade vården skulle kräva omfattande nybyggnationer, och i rapporten diskuteras möjligheten att bygga ett helt nytt sjukhus, dock utan att ta ställning till om det skulle förläggas till Malmö eller Lund – eller på neutral plats däremellan.

ML

Läkartidningen får språkpris

Bengt I Lindskogs språkpris, som delas ut vartannat år, går i år till Läkartidningen. Det beslutade Svenska Läkaresällskapets nämnd vid sitt möte i slutet av maj.

– Det är en högt värderad utmärkelse som bekräftar våra ambitioner att ha en hög språklig standard inom vårt område, säger Läkartidningens chefredaktör Jonas Hultkvist.

Jarl Holmén är sedan många år ansvarig för Läkartidningens språkvård:

– Det är roligt att Läkartidningen får det här priset och att vårt arbete med språket i artiklarna uppmärksammas, säger Jarl Holmén.

Han tror att en del av uppfattningen om Läkartidningen som pålitlig och trovärdig har sin grund i att texterna är



så väl bearbetade.

– Vi har fyra ledstjärnor för vår textbearbetning: klart, konsekvent, korrekt och kortfattat, säger Jarl Holmén.

Jarl Holmén sitter sedan 1990 i Läkaresällskapets språkkommitté. Det är kommittén som tar fram förslag på pris-

tagare, men i årets förslag till beslut har han inte deltagit, påpekar han.

Priset ska delas ut vid Läkaresällskapets årshögtid den 1 november.

Elisabet Ohlin

FRÅN LAKARTIDNINGEN.
SE En längre version av artikeln finns att läsa på vår webbplats.

Prismotivering:

»Läkartidningen är den viktigaste medicinska facktidskriften på svenska, och har som sådan en central roll för utvecklingen av det

medicinska fackspråket. Förutom en hög vetenskaplig kvalitet på införda artiklar, tar tidningen också sitt ansvar för att hålla en hög språklig nivå. Genom att slå vakt om hur medicinska

facktermer ska stavas och hanteras grammatiskt, och genom att främja användningen av svensk medicinsk terminologi, bidrar Läkartidningen till god språklig sed inom hälso- och sjuk-

vården. Tack vare detta gedigna språkliga arbete har Läkartidningen också betydelse för språkbruket i svensk medicinsk litteratur överlag.«

EO