

Arbetsmiljöverkets nationella tillsyn:

Betydande arbetsmiljöproblem på nio av tio akutsjukhus

På 54 av landets 60 akutsjukhus skapar överbeläggningar betydande arbetsmiljöproblem. Det slår Arbetsmiljöverket fast när man summerar sin storsatsning mot överbeläggningar.

Under 2010–2011 fick samtliga landets akutsjukhus besök från Arbetsmiljöverket. Satsningen är en följd av att man inte sett någon minskning av problemen med överbeläggningar, trots att myndigheten under flera år ökat trycket på vårdgivarna genom skärpta krav och höjda vitesbelopp.

– Kraven

har landat längst ute i ledet på den enskilda avdelningen där vi har gjort inspektionen. Vi ville lyfta frågan till



Pernilla Niia

dem som har mandat att fatta beslut som påverkar personalens arbetsmiljö, det vill säga landstingspolitiker och de högsta cheferna på sjukhusen, säger Pernilla Niia, samordningsansvarig för den nationella tillsynen.

Den dystra, men för få sjukhusanställda överraskande, slutsatsen i den rapport som Arbetsmiljöverket nu presenterar är att det råder kroniskt överbeläggningstillstånd i hela landet. Av de 60 sjukhus som inspekterades var det bara sex som inte fick några krav på sig att åtgärda arbetsmiljöproblem kopplade till överbeläggningar. Värst drabbade tenderar sjukhusen i större städer att vara.

– Det är så pass accepterat och har pågått under så lång tid att alla uppfattar det som



Ur Läkartidningen nr 48/2010.

ett normaltillstånd. Det leder till stress hos personalen och en stark oro för att göra fel, eftersom det kan få så stora

konsekvenser. Vi ser att en hel del anställda går ned i arbetstid för att orka med jobbet, något som både den en-

skilde och samhället förlorar på, säger Pernilla Niia.

Statistik som Arbetsmiljöverket tagit fram tyder på att

»Det blir värre och värre«

– Det är väldigt allvarligt att en situation som innebär patientsäkerhetsfaror och överbelastning för personalen har blivit ett normaltillstånd, säger Läkarförbundets ordförande Marie Wedin.

När Läkartidningen ber Marie Wedin om en kommentar till den nya rapporten påminner hon om att Socialstyrelsen redan 2003 gjorde en kartläggning som visade att flertalet sjukhus hade överbeläggningar. En uppföljning 2008 visade inte på några förbättringar.

– Nu kommer nästa rapport, den här gången från Arbetsmiljöverket. Det är bra att man gör sådana här tillsyn-



Marie Wedin.

ner så att vi får fakta bakom orden. Men lägger man ihop de här rapporterna ser man att läget förvärrats, och det oroar mig.

Marie Wedin säger att det är bra att det finns en ökad

medvetenhet om att överbeläggningar är ett problem och att man från ansvarigt håll säger att man arbetar med frågan. Men det stora problemet menar hon är att de som fattar beslut om att minska resurserna till vården utan att ta sitt arbetsmiljöansvar inte själva drabbas av konsekvenserna.

– Som det är nu är det hela tiden personalen och patienterna som får betala för överbeläggningarna. Politikerna och tjänstemännen drabbas inte för att ett sjukhus får ett vite. Det är de som inte tar sitt ansvar som borde få kritiken och ta konsekvenserna. Då kanske det händer något.

Michael Löwtrup

Sjukhus som klarat sig undan krav från Arbetsmiljöverket:

- Värnamo sjukhus
- Länssjukhuset i Kalmar
- Västerviks sjukhus
- Oskarshamns sjukhus
- Blekingesjukhuset
- Östersunds sjukhus

Läs rapporten: »Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akut-sjukvården«, Rapport 2012:2.



LÄS MER »Överbelagt – nu är det belagt«, Läkartidningen nr 48/2010 (se ovan).

de grupper som drabbas mest av ohälsa på grund av överbeläggningar är undersköterskor och sjuksköterskor. Men även läkares arbetsmiljö påverkas negativt.

– Vi ser att läkarna har en väldigt splittrad tillvaro när man har patienter på flera olika avdelningar. Man har svårt att hinna med att utföra sitt arbete på ett bra sätt med det höga ansvar man har.

Samtidigt står läkarna, enligt Pernilla Niia, på många ställen vid sidan av det arbetsmiljöarbete som pågår ute på avdelningarna och deltar inte alltid i diskussionerna, något som hon ser som ett problem.

– Det kan vara en försvårande faktor att man inte har alla personalkategorier med sig i det här arbetet. Det kan ju finnas en risk att man ställer personalgrupper mot varandra i stället för att lösa problemen. Men det finns goda exempel där samtliga personalkategorier tillsammans med arbetsgivarna arbetat målmedvetet för en bättre arbetsmiljö, exempelvis i Kristianstad, och där har man kommit väldigt långt, säger Pernilla Niia.

I några fall har tillsynen lett till att Arbetsmiljöverket krävt att arbetsgivarna genomför systematiska utredningar av de psykosociala arbetsmiljöriskerna och undersöker om resurserna är anpassade till den verksamhet man bedriver. Men det vanligaste kravet som riktats mot sjukhusen är att man ska upprätta rutiner för att bedöma risken för arbetstagarnas hälsa varje gång överbeläggningar uppstår.

På vilket sätt är man hjälpt av att konstatera att det är en risk? Man måste ju ändå ta hand om patienten?

– Ja, det är den rävsax man sitter i, och det är därför vi menar att det är en politisk fråga att hantera så att sjukhusen har möjlighet att ta hand om variationer i patientantal utan att riskera personalens hälsa.

»Vi ser att läkarna har en väldigt splittrad tillvaro ...«

Under tiden som projektet pågått har larmen om överbeläggningar fortsatt att strömma in. Och runt om i landet aviseras minskningar av vårdplatserna till följd av besparingskrav.

Förhoppningen var väl att ni skulle se en förbättring. Har projektet misslyckats?

– Det är svårt att säga om man lyckats eller inte. Vi tycker att vi ser en förändring i att frågan lyfts till en högre beslutsnivå och att man från sjukhusledningarna börjat vidta åtgärder. Vi har sett en del ombyggnationer, en del personalökningar och att man inte drar ned lika mycket på sommaren. Det finns en vilja, men mycket återstår, säger Pernilla Niia, som menar att det i grunden handlar om en kvalitetsfråga.

– Vi tycker att det är svårt att tala om kvalitet i vården om man inte har grundförutsättningarna i form av lokaler och personal som fungerar bra.

Michael Lövdrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

AVTAL 2012

Förhandlingarna för landstingssektorn inledda

Läkarförbundets förhandlare hade den 18 januari sin första förhandlingsträff i årets avtalsrörelse med motparten Sveriges Kommuner och landsting och Pacta.

Läkarförbundet lämnade sina yrkanden strax före jul, (se Läkartidningen.se från den 21 december.) Den 18 januari inleddes förhandlingarna med en första träff.

– Nu börjar själva förhandlingarna där man fördjupar argumenten kring yrkandena, lyssnar

och ställer frågor. Det är den inledande fasen av förhandlingarna, säger Ulrika Edwinson, chef för avdelningen Arbetsliv och juridik vid Läkarförbundets kansli.

Hon vill dock inte säga något i sak om förhandlingsläget.

I år är det Diana Håkansson, Johan Magnusson och Peter Wursé som förhandlar för Läkarförbundet under ledning av chefsförhandlare Karin Rhenman. Förbundsordförande Marie Wedin leder förbundets förhandlingsdelegation som arbetar tätt med förhandlarna.

Ett antal ytterligare träffar är utsatta i kalendern. Ambitionen är att ha ett avtal klart den 31 mars då nuvarande avtal löper ut.

Motparten, SKL och Pacta, har inte svarat i något offentligt dokument på Läkarförbundets yrkanden. Ingela Gardner Sundström, ordfö-

rande för SKL:s förhandlingsdelegation, säger till Läkartidningen att de i princip inte kommer att göra det heller.

– Vi kommenterar inte yrkandena i sig. Vi har inte för vana att kommentera hur förhandlingarna går. Vi har fått allas yrkanden nu, förhandlingsdelegationen har fått en dragning, och nu börjar vi fundera över dem.

En önskan som SKL dock är tydlig med är strävan mot sifferlösa löneavtal.

– Alla våra motparter vill ha ettåriga avtal. Men vi önskar tillsvidareavtal som är sifferlösa på central nivå. Vår idé är att löneförhandling ska ske på lokal nivå, eftersom förutsättningarna är olika i olika delar av landet. Vi har ett sådant, med Akademikeralliansen, sedan 2001, säger Ingela Gardner Sundström.

– Vi känner till SKL:s inställning, men för Läkarförbundet är det viktigt att det blir ett avtal med centralt lägstutrymme för lokal fördelning, säger Ulrika Edwinson.

Läkarförbundet har i sitt yrkande inte angett några siffror vad gäller lönenivåer. Det brukar man ta i ett senare skede.

– Om Läkarförbundet senare då skulle gå ut offentligt med lönekrav kan det hända att SKL kommenterar det, säger Ingela Gardner Sundström.

Elisabet Ohlin



Ulrika Edwinson



Ingela Gardner Sundström

Europaläkare blir specialistkompetenta från halvårsskiftet

Från och med den 1 juli 2012 får allmänläkare från EU/EES, oavsett utbildningslängd, söka svenskt specialistbevis i allmänmedicin. Begreppet allmänpraktiserande läkare, så kallade Europaläkare, tas bort ur svensk lag.



Sverige har länge försvarat systemet med dubbla kompetenser inom allmänmedicin: specialist i allmänmedicin och de kortare utbildade allmänpraktiserande läkarna, så kallade Europaläkare. Efter att Sverige under hot om böter tvingats anpassa sig till EU-regler, så uttrangeras »allmänpraktiserande läkare«, så kallade Europaläkare, ur svenska lagar och föreskrifter, enligt förslag i en färsk departementspromemoria. Ansökningar som kommer in till Socialstyrelsen ska från och med den 1 juli 2012 be-

handlas som ansökan om bevis om specialistkompetens i allmänmedicin. Det innebär att allmänläkare från andra EU-länder, som ofta bara har tre års utbildning utöver grundexamen, får ett svenskt kompetensbevis som specialist i allmänmedicin.

»Eftersom bestämmelserna måste träda i kraft snabbt för att undvika en domstolsprocess, är det viktigt att samtliga som berörs av förslagen planerar för vilka åtgärder de måste vidta«, framhålls i departementspromemorian (»Specialist i allmän-

medicin – en yrkeskvalifikation för läkare i allmänpraktik« (S2012/455/FS).

Även svenska läkare kan dra fördel av de nya reglerna.

– Där gäller yrkeskravet att du måste ha arbetat minst tre år i ett annat EES-land än Sverige innan du kan ansöka om ett svenskt kompetensbevis som specialist i allmänmedicin, säger Ulrika Axelsson Jonsson, departementssekreterare, Socialdepartementet.

Enligt promemorian så bedömer inte Socialstyrelsen att nyordningen innebär några patientsäkerhetsrisker. För Socialstyrelsen innebär dock nyordningen att kraven på information ökar: information till EU-läkare men också till arbetsgivare som vill anställa EU-läkare inom allmänmedicin.

Marie Närlid

Fel i en fjärdedel av Apodosbeställningarna

Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala har man gått igenom 290 beställningar av nya Apodos-påsar. I en fjärdedel av fallen hade det blivit fel vid överföringen av uppgifter från sjukhusets läkemedelslistor till apotekets system.

– Apodos fungerar oftast bra när medicineringen är stabil och patienterna vistas hemma. Det vi sett är problem vid sjukhusinläggningar och när personerna skickas hem.

Ibland är felen så allvarliga att man riskerar svåra biverkningar.

Det säger Ulrika Gillespie, apotekare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, i ett pressmeddelande.

Som mest hittade man 14 fel i en och samma beställning. Det vanligaste felet var att läkemedel inte kom med i beställningen, men fel fanns också beträffande dosering och hur ofta patienten skulle ta läkemedlet samt i vilken form.

Felen beror, enligt Ulrika Gillespie, i stor utsträckning på att datasystemen inte är kompatibla, men hon nämner också att överföringarna fortfarande görs manuellt av främst underläkare, inte sällan under tidspress.

Ulrika Gillespie tror att problemen är likartade på andra sjukhus och säger att man i väntan på bättre IT-lösningar får dubbelkolla läkemedelslistorna.

Sara Gunnarsdotter

Stort behov av nya läkare

Under perioden 2010–2019 behöver 11 000 nya läkare anställas i Sverige, enligt en bedömning från Sveriges Kommuner och landsting. 8 000 läkare kommer att gå i pension under

perioden, samtidigt som behovet ökar med 3 000 läkare. Tack vare de senaste årens utbyggnad av läkarutbildningen anses förutsättningarna vara goda att klara rekryteringen. Till vissa

specialiteter, som psykiatri och allmänmedicin, kan det dock bli problem. Arbetsgivarna uppmanas att i högre grad styra antalet platser för ST till de områden där brist riskerar uppstå. ■

Klen rapportering av vårdskador

Endast en femtedel av 113 granskade vårdskadeärenden i Östergötland hade anmälts till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Det framkommer av en doktorsavhandling som nyligen lades fram vid Linköpings universitet.

De granskade fallen betecknades som omfattande skador och hade lett till döden eller minst 30 procent invaliditet och till ersättning via patientförsäkringen. Men endast i 23 av fallen hade sjukhusens chefläkare gjort en lex Maria-anmälan.

– Vi ville ta reda på om man kan lita på uppgifterna i rapporteringssystemen, säger Annica Öhrn i ett pressmeddelande. Hon är risksamordnare vid landstinget i Östergötland och den som står bakom avhandlingen.

Hon menar att resultatet av studien var värre än hon anat. En förklaring till att majoriteten av de granskade skadorna inte anmälts skulle, enligt Annica Öhrn, kunna vara att man inte betraktat dem som skador alls, eller åtminstone inte som undvikbara vårdskador, utan snarare som oförutsebara komplikationer.

– Det är slående att svåra infektioner inte alls rapporterats. De har ansetts som komplikationer även om orsaken kan vara så enkel som att någon inte har tvättat händerna, säger Annica Öhrn.

De 113 fallen granskades också av tre erfarna chefläkare. Det visade sig att dessa till att börja med gjorde mycket olika bedömningar av skadorna men förmådde närma sig varandras uppfattningar efter diskussioner.

Sara Gunnarsdotter

»Höj maxbeloppet för upphandling«

Läkarförbundet vill att maxbeloppet för offentlig upphandling utan anbudsförfarande, direktupphandling, höjs. I ett remissvar till regeringen framhåller man att dagens beloppsgränser missgynnar små och medelstora företag. En högre eller mer flexibel gräns skulle kunna leda till större möjligheter för små och medelstora vårdgivare att delta i offentliga upphandlingar, anser Läkarförbundet. ■