

En etablerad fara i sjukvården

För tio år sedan ville ingen utanför vården kännas vid överbeläggningarna på våra sjukhus. I dag är begreppet vårdplatsbrist känt av de flesta. Ingen vill förstås ta på sig ansvaret för de beslut som orsakat en så betydande försämring av patientsäkerheten och arbetsmiljön.

Arbetsmarknadsverket och Socialstyrelsen har via gemensamma insatser de senaste åren i form av rapporter, tillsynsinspektioner och vitesförelägganden visat att vårdplatsbrist och överbeläggning är ett stort bekymmer i den svenska sjukvården.

Socialstyrelsen uppmätte redan 2003 överbeläggningar på flera av de 36 sjukhus som då inspekterades. »I stort sett oförändrad« bedömdes beläggningen vara 2008 då oanmälda inspektioner gjordes vid sex sjukhus.

Enligt en färsk rapport från Arbetsmiljöverket är överbeläggningar numera ett normaltillstånd på i stort sett samtliga 60 akutsjukhus i landet. Nio av tio sjukhus är ständigt överbelagda till förfång för patientsäkerhet och arbetsmiljö. Det rapporteras hur sjukvårdpersonal resignerat då de inte ser några resultat av sina ständiga påpekanden om brister och avvikelser.

De upplever att de ständigt måste slåss mot de problem som överbeläggningar skapar. Det råder ständig toppbelastning i verksamheten. Sjukvården har under lång tid arbetat för att komma till rätta med platsbristen. Vårdplatskoordinatorer, biståndsbedömare, lean, triage och vårdkedjor har införts för att öka flödet. Trots detta har vårdplatsbristen fördjupats och permanentats.

Ansvariga politiker och tjänstemän, som via sina beslut skurit ner antalet vårdplatser till dagens otillräckliga läge, talar i dag om att lösningen på platsbristen inte är fler vårdplatser utan en annan organisation av vården.

En av dem liknade åtgärden att skapa fler vårdplatser vid att skaffa större handfat i stället för att rensa avloppet. Det visar på en insiktslös cynism gentemot de verksamhetschefer som dagligen måste pressa sin plikttrogna personal för att minimera resursbristens farliga effekter.

Socialstyrelsen har nyligen definierat enhetliga mått på beläggningsgraden vid våra sjukhus. Dessa indikatorer behövs för att få ett objektiva och användbara mått på överbeläggning. De behövs för att kunna fördela patienter och sätta gränser för patientsäkerhet och arbetsmiljö, men också för att mäta effekter av åtgärder och omorganisationer.

Läkarna och vårdens fackföreningar måste fortsätta att samarbeta med arbetsgivarföreträdare och uppdragsgivare i landsting och kommuner för att komma till rätta med vårdplatsbristen och farorna förknippade med den.



Nio av tio sjukhus är ständigt överbelagda.

Fler vårdplatser måste skapas, tillströmningen av patienter bör minskas, rutinerna och omhändertagandet av de utskrivna patienterna kan förbättras. För detta krävs:

- Fler vårdplatser nu! Vår bottennotering i västvärlden är orimlig. Arbetsmarknadsverkets rapport gör detta uppenbart.
- Kortare vårdtider är eftersträvarvärt för de flesta. Det behövs bättre och säkrare flöden i vården. Satsa på klinisk forskning och utveckling.
- Bättre omhändertagande av färdigbehandlade patienter. Det är farligt att ligga kvar på sjukhus i onödan. Rehabiliteringen fördröjs och platser blockeras för bättre behövande.
- Rehabiliteringsinsatser av högre kvalitet. En behandlingsförmånsnämnd kan behövas för att styra upp den kommunala vården. Ersättningssystemen ska belöna värdefull sekundärprevention.
- Satsningen på primärvård och på ökad läkarmedverkan i vården av de äldre måste vässas. Alla i hemsjukvård och på särskilda boenden ska ha en namngiven läkarkontakt.
- Samverkansvård mellan landsting och kommuner behöver byggas. Kommunöverläkare med kunskap och kontakter kan underlätta detta. En sådan funktion kan utarbeta riktlinjer och leda arbetet med att organisera vården av våra äldre i gränsskiktet mellan kommuner och landsting. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet behöver systematiseras i denna viktiga del av välfärdssystemet.
- Kommunallagen bör uppdateras så att ansvaret för felaktig dimensionering och organisation i vården axlas av de politiker och tjänstemän som fattat besluten.

Gunnar Wetterberg skrev i Expressen att det är dags att reparera kommunallagens blinda fläck vad gäller ansvarsfördelningen mellan dem som fattar politiska beslut och dem som ska utföra dem. Jag håller med. Neddragningsbesluten och vårdplatsbristens konsekvenser drabbar i dag patienter och personal i stället för dem som fattat besluten. ■



Marie Wedin
ordförande
i Läkarförbundet
marie.wedin@sif.se