



Foto: Roger Lundholm

Akuten i Malmö.

## Projekt på SUS gav kortare vårdtider

Enligt en preliminär utvärdering minskade vårdtiderna med 20–25 procent under de två veckor som SUS genomförde ett projekt för att avlasta akutmottagningarna. Läkarna ifrågasätter dock siffrorna.

Enligt Fredrik von Wowern, klinikombud vid Akutcentrum i Malmö, var det mest positiva med projektet, som genomfördes vecka 5–6, införandet av en medicinsk husjour som hade ansvaret för de inläggande patienterna, och därmed kunde avlasta läkarna på akuten.

– Vi gjorde en enkät på kliniken och det var ett rungan- de ja till husjouren. Husjouren gick omkring på avdelningarna och tog hand om patienter som annars skulle ha fått vänta till morgonen på behandling, och skrev ut de patienter som inte behövde ligga på AVA. Det kan i sig ha accelererat flödet genom huset och fått ned vårdtiderna.

Att vårdtiderna skulle ha gått ned så mycket som de preliminära siffrorna antyder – 20 procent i Malmö och 25 procent i Lund – är personalen dock skeptisk till.

– Så stora vårdtidsreduktioner är anmärkningsvärda med tanke på att det tagit 10 år att komma ner kanske 15 procent. Så vi har ifrågasatt validiteten, och man har lo-

vat att återkomma, säger Fredrik von Wowern.

Förutom att vårdtiderna blev kortare visar sjukhusets egen utvärdering även att väntetiderna på akutmottagningarna minskade. När det gäller modellen att låta en allmänläkare göra en första bedömning av akutpatienterna visar intervjuer med ett 40-tal personer i olika positioner att många anser att idén är bra, men att rollerna i praktiken var oklara och att modellen inte fungerade tillfredsställande. Man är positiv till att fler specialister sattes in i första linjen på akuten, men menade att ansvarsfördelningen behöver bli klarare när projektet upprepas.

Fredrik von Wowern ser positivt på att den nya sjukhuschefen prioriterat frågan om att förbättra de akuta flödena och minska överbeläggningarna på SUS, även om han tror att hotet om åtgärder från Arbetsmiljöverket varit en bidragande faktor. Men han tror inte att projektet i sig räcker för att få bukt med problemen.

– Man försöker trola med knäna. Jag tror att verkligheten är att vi har för få platser och behöver mer resurser. Får vi inte det måste vi förhålla oss till det, men jag tror inte att projektet löser problemen på sikt.

Michael Lövtrup

## »Låt apotek som inte klarar 24-timmarsregeln stå för hemleverans«

Socialstyrelsen vill att apotek som inte klarar att tillhandahålla ett receptbelagt läkemedel inom 24 timmar ska bli skyldiga att erbjuda expressleverans till hemmet.

Enligt ett utredningsförslag ska bestämmelsen om att apoteken måste tillhandahålla receptbelagda läkemedel inom 24 timmar bli tydligare. Det välkomnar Socialstyrelsen, som alltså lanserar ett eget förslag för att få apoteket att efterleva regeln – gratis hemleverans om man inte klarar det.

Socialstyrelsen är också positiv till att införa en skyldighet för apotek som inte kan expediera ett läkemedel att lämna information om andra apotek som har varan i lager. Informationen ska finnas i ett gemensamt söksystem dit alla apotek ska redovisa vilka varor de har i lager. Syftet är



Illustration: Colourbox

Gratis hemleverans för det apotek som inte kan tillhandahålla ett receptbelagt läkemedel inom 24 timmar föreslås.

att apoteken ska ha starkare incitament att undvika lagerbrister, och systemet ska vara öppet för konsumenter, förskrivare och apotekspersonal.

I en internationell jämförelse betalar Sverige relativt mycket för äldre öppenvårdsläkemedel. I andra länder sluts ofta överenskommelser med

tillverkarna om rabatterade priser. För att få ner priserna vill därför utredningen låta landstingen enskilt eller samordnat förhandla direkt med tillverkarna. Detta ställer sig Socialstyrelsen tveksam till, då man befärar att det kan leda till minskad insyn och till ojämlig tillgång till behandling över landet.

Oron för regionala skillnader i tillgång till behandling delas av Läkärförbundet, som därför i sitt remissvar framhåller att samarbetsavtalen bör slutas på så hög nivå som möjligt, helst nationell. I övrigt är Läkärförbundet positivt till utredningens förslag, men framhåller att den föreslagna ordningen inte får leda till att antalet behandlingsalternativ minskar, vilket kan bli effektivt styrande mot vissa behandlingar.

Michael Lövrup

## Alla ska kunna läsa sin journal på nätet

Nu ska alla Sveriges patienter kunna läsa sin journal på nätet, precis som invånarna i Uppsala län kunnat göra sedan slutet av 2012. Center för eHälsa i samverkan, CeHis, har kommit överens med landstinget i Uppsala län om att återanvända deras e-tjänst i det landstingsgemensamma projektet »Journal på nätet«. Enligt planen kommer lanseringen av tjänsten att börja i slutet av året.

ML

## Lågutbildade får sämre cancervård

Diagnostik, behandling och resultat är sämre för lågutbildade än för högutbildade, enligt en utvärdering från Socialstyrelsen av ändtarms-, tjocktarms-, bröst- och prostatacancervården.

Reoperationer vid ändtarmscancer är exempelvis vanligare bland lågutbildade, och lågutbildade män med högriskprostatacancer genomgår i lägre grad skelettundersökning än högutbildade.

Utvärderingen visar även betydande regionala skillnader. Bara var femte patient i Västerbotten och Jämtland bedöms i multidisciplinära konferenser efter operation av tjocktarmscancer, medan i stort sett alla patienter i Västmanland och Gävleborg gör det.

ML

## Frågan för folkomröstningen formulerad

Gruppledarna för samtliga partier har enats om vad som ska stå på röstsedlarna när Västerbotten i september håller folkomröstning om inlandsvården. Närvarande vid mötet var även representanter från Folkinitiativet, som samlat in namnunderskrifter för folkomröstningen.

Folkomröstningsfrågan som gruppledarna enats om:

»Som en del i att nå balans i ekonomin beslutade Västerbottens läns landsting 2011 att minska antalet vårdplatser i Dorotea och att ersätta den stationerade ambulansen i Åsele med en akutbil. Vill du ge Västerbottens läns landsting i uppdrag att utforma ett åtgärdsprogram för hela länet som innebär att Dorotea får vårdplatser och läkarjourkedja som 2011 och att Åsele får en stationerad ambulans?«

ML

## SMER säger ja till surrogatmoderskap

Statens medicinsk-etiska råd, SMER, föreslår att surrogatmoderskap ska bli tillåtet i Sverige. Det gäller så kallat altruistiskt surrogatmoderskap, där surrogatmodern inte gör någon ekonomisk vinning.

En majoritet i SMER anser att altruistiskt surrogatmoderskap kan vara etiskt godtagbart, givet att ett antal förutsättningar är uppfyllda: det ska råda en nära relation mellan surrogatmodern och föräldrarna, surrogatmodern bör ha egna barn, och hon bör inte vara genetisk mor till barnet.

Majoriteten vill därför ändra på dagens regelverk som säger att surrogatmoderskap inte får tillämpas inom hälso- och sjukvården och att det är den kvinna som föder ett barn som anses som mor till barnet i rättsligt hänseende. En minoritet tycker dock

att metoden strider mot människovärdesprincipen, genom att en människa används som medel för andra människors mål.

Att föräldrarna betalar surrogatmodern, så kallat kommersiellt surrogatmoderskap, tar rådet enhälligt avstånd från, eftersom det anses kunna leda till en kommersialisering av reproduktionsprocessen. Man anser samtidigt att barn som tillkommit genom surrogatmoderskap i utlandet ska ha samma förutsättningar som andra barn och att regleringen kring mottagandet av dessa barn bör ses över.

SMER har även tagit ställning till ett antal andra frågor som rör assisterad befruktning:

- Donation av befruktade ägg bör tillåtas, det vill säga assisterad befruktning där ingen av föräld-

rarna är genetisk förälder.

- Tiden som befruktade ägg får förvaras frysta bör förlängas från dagens fem år.
- Det är etiskt godtagbart att en kvinna låter frysa in äggceller för att kunna bli med barn längre fram. Handlar det bara om att förlänga den fertila tiden bör hon stå för kostnaden själv, men om det handlar om medicinsk infertilitet bör samhället bidra.
- Det bör inte finnas några generella tidsgränser för assisterad befruktning eftersom åldrandet är individuellt. En förälder bör dock vara tillräckligt ung för att kunna ta ansvar för barnet till dess det blivit vuxet.
- Reglerna om särskild prövning vid behandling med donerade spermier eller äggceller bör tas bort. All assisterad befruktning bör bedömas på likartat sätt.

Michael Lövrup