

Färre vårdplatser på Mölndals sjukhus »förödande«

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) vill stänga 26 vårdplatser på Mölndals sjukhus av ekonomiska skäl. Konsekvenserna blir »förödande«, enligt de fackliga organisationerna, men Arbetsmiljöverket kan inte stoppa förändringen.

På Mölndals sjukhus ska en geriatrisk och en halv medicinsk vårdavdelning stängas och andra avdelningar »förtätas«. Resultatet ska bli en minskning med 26 platser, från 191 till 165, enligt planerna redan från och med den 1 februari.

I samverkansgrupperna mellan arbetsgivare och de fackliga representanterna är man inte överens. På fackligt initiativ hänsköts frågan den 15 januari till Arbetsmiljöverket (AV) enligt 9 § Arbetsmiljöförordningen.

Facken är »starkt oroade« och anser förslaget »orealistiskt och inte genomförbart«. Arbetsmiljökonsekvenserna blir »förödande«. Och »känslan av att inte kunna erbjuda sjukvård av god kvalitet är också en starkt negativ arbetsmiljöfaktor«, »även om tillsynen av vården som sådan inte hör till Arbetsmiljöverket«, skriver de till AV. De anser inte att sjukhusets planerade åtgärder kan motverka riskerna.

Förra veckan svarade verket.

– Arbetsgivaren har gjort en riskanalys och så långt har de uppfyllt kraven, men vi pekar på att planen kan göras mer



Från 191 till 165 platser redan i februari är planerna för Mölndals sjukhus.

Foto: Marie Ullnert

fullständig, säger Barbro Nilsson på Arbetsmiljöverket i Göteborg.

Verket har svarat med ett yttrande, inte med ett beslut. Om arbetsgivaren till exempel inte hade gjort någon konsekvens- eller riskanalys över huvud taget så hade verket kunnat ta ett »skarpare beslut«.

– Vi kommenterar det hela och lägger bollen tillbaka i samverkansgruppen. Vi kan inte stoppa förändringen, men om den genomförs kommer vi att genomföra någon typ av tillsyn, sa Barbro Nilsson förra tisdagen.

Dagen därpå avslutades samverkan i oenighet.

Inom någon vecka tas sannolikt beslut om att genomföra förändringarna, enligt SU:s kanslichef Ann-Christine Andersson.

– Det är bedrövtligt, säger Christina Berntsson, ordförande i Göteborgs läkarför-

ening och Saco-representant i samverkansgruppen.

– Det finns ett behov av sjukvård. Det finns en förhoppning att korta vårdtider och att kommunen ska ta emot de äldre patienterna, men den beredskapen finns inte. Patienterna är för sjuka.

Man kommer inte att nå det ekonomiska målet och om det vore möjligt att korta vårdtiderna hade man redan gjort det, menar hon och påpekar att Östra sjukhuset har konstanta överbeläggningar på medicin.

– Men vi är nöjda att Arbetsmiljöverket kommer att utöva tillsyn, säger Christina Berntsson.

I Mölndals sjukhus egen konsekvensanalys beskrivs en rad risker: Risk för försämrad vårdkvalitet och vårdhygien. Uppenbar risk för överbeläggningar om vårdtiderna inte kortas med 10–15 procent.

Risk för ökad arbetsbelastning, försämrad arbetsmiljö, mer övertid, fler bakjournstörningar och kompetensflykt. Risker för försämrad utbildning av yngre läkare nämns också, liksom sämre möjligheter att klara vårdgarantin inom den elektiva ortopedin.

I SU:s handlingsplan beskrivs de flesta av riskerna som »allvarliga«. Enligt planen ska de motverkas av följande åtgärder: Vårdkedjorna ska »optimeras«, vårdtiderna minskas med 10–15 procent, fler platser öppnas med kort varsel, jourlinjer anpassas, tydliga arbetsmiljömål utarbetas och följas upp, tillämpningen av Arbetstidslagen ska »följas« och informationen om vikten av hygienåtgärder uppdateras.

Till AV skriver sjukhusledningen att det är »fullt möjligt« att förkorta vårdtiderna med 10–13 procent utan att försämrade arbetsmiljön.

Neddragningen är en av SU:s budgetåtgärder för att få ekonomin i balans.

Många av patienterna som läggs in akut på Mölndals sjukhus är multisjuka äldre personer. Under 2007 ska också en stor del av SU:s elektiva ortopedi flytta till Mölndal.



Christina Berntsson

– Det jag efterlyser från politiken är en dialog med professionerna som kan vården. Nu är det bara ekonomin som styr, men det är vi som träffar patienterna, säger Berntsson.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Vi vill att patienter ska få söka vård utomlands«

Ett bra och dåligt förslag, säger Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet, om att återinföra kraven på förhandstillstånd för att få sjukhusvård inom EU/EES.

Hon är i huvudsak kritisk till

innehållet i den lagrådsremiss, med avsändare Göran Hägglund (kd), som Socialdepartementet skickat in till lagrådet.

– Vi vill att patienterna ska söka sig utomlands för att få vård om det finns köer i den

svenska vården. Det ska gå att hitta alternativ om väntetiderna inte följs. Vi ser en marknad för sjukvård inom EU, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Men samtidigt ser hon en

viss poäng med ett system med »förhandsbesked«.

– Patienten ska veta att vården som ges utomlands är likvärdig den svenska. Även prisvärt är det bra för patienten att få besked. ■

Knivdådet i Norrahammar:

Återfallsrisken bedömdes som »låg«

Knivdådet i Norrahammar aktualiserar frågan om hur riskbedömningar görs och bör göras inom psykiatri.

En man som i november skrevs ut från den rättspsykiatriska vården vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping knivhögg en åttaårig pojke till döds i Norrahammar förra veckan.

Utskrivningsbeslutet hade fattats av länsrätten. För att länsrätten ska kunna skriva ut patienter från den rättspsykiatriska vården krävs att personens psykiska störning inte längre utgör risk för återfall i »brottlighet, som är av allvarligt slag«.

Mannen lider av en psykosjukdom med paranoid karaktär och kan utan medicinering bli farlig för andra, men när han skrevs ut hade han haft permission i ett år och det hade fungerat »jättebra«, berättar Johan Björck, verksamhetschef för sjukhusets psykiatriska klinik.

På Ryhov uttrycks återfallsrisken som »låg«, »medel« eller »hög«. I det här fallet hade den bedömts som »låg«, enligt

Johan Björck. Bedömningen hade gjorts med instrumentet HCR-20 i kombination med klinisk bedömning av läkare med stöd av omvårdnadspersonalen. I rätten ska en föredragande läkare ha använt ordet »obefintlig«, enligt domen. Men det ordet förekommer inte i det skriftliga underlaget till länsrätten, enligt Björck.

Några nationella riktlinjer för hur sådana riskbedömningar ska göras finns inte. Chefläkaren, eller en läkare som chefläkaren delegerat uppdraget till, lämnar ett underlag till länsrätten. I praktiken är det ofta en psykolog eller ett team som gör riskbedömningen, enligt Martin Grann, Kriminalvårdens forskningschef. Han är huvudförfattare till SBU-rapporten »Riskbedömningar inom psykiatri – kan våld i samhället förutsägas?« som kom 2005.

I rapporten konstateras bland annat att samtliga undersökta metoder är bättre än slumpen på att förutsäga risken för våldsbrott, men osäkerheten är minst 25 procent;



Foto: Veronika Svensson/Scampix

Tända ljus på mordplatsen i Norrahammar. På söndagen hölls en minnesgudstjänst i kyrkan för den 8-årige pojke som i veckan knivmördades.

minst vart fjärde fall felbedöms.

Det vanligaste tillvägagångssättet i vården, enligt Martin Grann, är att bedömningen görs kliniskt och ostrukturerat. Alternativet är någon form av checklista, hårt eller löst strukturerad. HCR-20 är ett sådant instrument.

– De har något bättre resultat, men det är inget man måste använda.

Att inte använda en struk-

tureerad metod är alltså inte heller fel.

– Nej, det tycker inte jag. Man kan hamna helt snett om man blint följer checklistan.

I vissa fall kan dock en checklista vara bättre, till exempel om det är en ny patient, om man inte känner patienten eller om patienten inte talar svenska, anser Martin Grann.

Socialstyrelsen skriver i sin rapport »Riskbedömningar inom den specialiserade psykiatriska vården«, 2004, att det bör finnas rutiner inom den specialiserade psykiatriska vården för riskbedömningar av självskadebeteende, självmordsnära personer och personer som är farliga för annan.

Socialstyrelsen ska nu granska psykiatri i Jönköping. Ytterligare några fall i Jönköping bidrar till detta, enligt Ulla Fryksmark på Socialstyrelsen i Jönköping. I höstas knivskars en sjuksköterska på den rättspsykiatriska avdelningen till döds av en patient efter en permission.

Elisabet Ohlin

Inlägg på webben om kolhydratfattig kost

Låg evidens för kostråd till diabetiker

Dagens kliniska kostråd till diabetiker bygger på relativt svag evidens. Men Christian Berne, professor i internmedicin, menar ändå att det finns starka belägg för dagens kostråd. Läs artiklar om lågkolhydratkost her till debatt på webben.

– Dagens kostråd bygger på en något svagare grund jämfört med till exempel studier kring läkemedel, där man kan ge säkrare svar. Det stora allmänna problemet är att det är svårt att göra koststudier under lång tid som har stark följ-

samhet, säger Christian Berne, professor i internmedicin vid Uppsala universitet.

Han syftar på det vetenskapliga stödet för de kolhydrat- och fettmängder som anges i diabetesråden från organisationen The European Association for the Study of Diabetes. Råden har evidensstyrka C, den lägsta evidensgraden. Det innebär ett begränsat vetenskapligt stöd för slutsatserna.

– Råden har inte den starkaste evidensen. Man skulle därför kunna argumentera emot dem. Det behövs egent-

ligen randomiserade studier under lång tid för att se effekter av kosten på hälsan, säger Berne.

Han påpekar att det ändå finns starka belägg för dagens diabeteskost och nämner till exempel den amerikanska diabetispreventiva studien »Diabetes Prevention Trial« och den finska »Diabetes Prevention Study«, som under fyra år följde personer med nedsatt glukostolerans som åt enligt de gällande kostrekommendationerna: mindre mättat fett och mer kolhydrater och fiber.

– Resultatet visar att risken för diabetes minskade, säger Berne.

Däremot går det amerikanska Joslin Diabetes Centre, som är knutet till Harvard-universitetet, ut med kostråd med lägre kolhydratnivåer till överviktiga diabetiker.

– Kolhydratnivåerna ligger mer åt Atkins-hållet, cirka 40 energiprocent kolhydrater. Men kliniken har också andra patienter som lider av mycket uttalad fetma och man har uppenbarligen bedömt att dessa råd passar, säger Berne.

Läs inläggen på <<http://www.lakartidningen.se>> nr 4 om »Läkarens råd om kolhydratsnål kost stoppades«.

Agneta Borgström