

2806 Kost vid diabetes – starka åsikter men svag kunskap *Jonas Lindblom, Kjell Asplund*

2810 Tuff glukossänkning nödvändig vid nypåvisad diabetes *Mikael Rydén*

2815 Intensiv satsning på framtidens diabetesläkemedel *Christian Berne*

PATIENTSÄKERHET

2820 Krävde att få prata med den medicinskt ansvariga. Bakjouren ska komma när undersköterskan ringer!

DEBATT OCH BREV

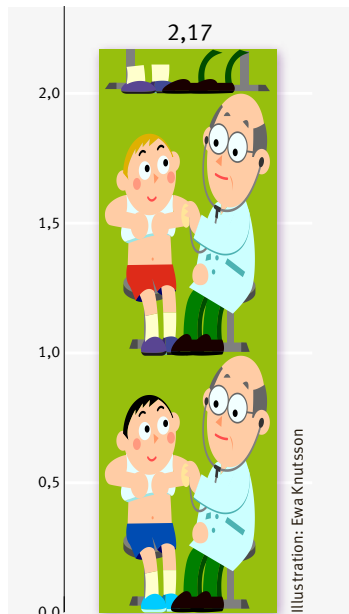
2823 Riktlinjer för vård av unga med ångest och depression bör revideras *Göran Högberg, Bo Werner, Marianne Cederblad, Björn Wrangsjö*

2825 Replik: Nationella riktlinjerna står på solid grund *Anders Tegnell, Mårten Gerle, Anne-Liis von Knorring, Gerhard Andersson*

2826 Vi behöver mer rättvisande mått på sjukhusläkares patientarbete *Marie Wedin*

2828 Biosimilarerna anfaller ... *Lars Breimer*

Suffixet -iker igen *Hans Nyman*



DEBATT OCH BREV 2,17 patienter per dag. »Antalet mottagningsbesök som mått på sjukhusläkares patientkontakter är både ofullständigt och missvisande, skriver Marie Wedin i en debattartikel på sidan 2826.

KULTUR

2829 Ett maskformigt bihang till nytta för människan *Andrus Viidik*

2831 Mina möten med Kartageners triad *Bengt Lagerkvist*

2833 LEDIGA TJÄNSTER

2836 PLATSANNONSER

2852 MEDDELANDET

2854 INFORMATION FRÅN LÄKARFÖRBUNDET

ENDAST PÅ WEBBEN

Fler artiklar på Lakartidningen.se

Förra veckans webbfråga

SKA PERSONER OCH ÄVEN SJUKHUS/INSTITUTION KUNNA VÄGRA ATT UTFÖRA ELLER MEDVERKA TILL ABORT? (apropå beslut i Europarådet. Se/kommentera även ledare i nr 44.)



Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Läkartidningens vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer (www.icmje.org).

REFLEXION

Ett enkelrum, tack!

När jag gjorde AT på Serafimerlasarettet 1977 fanns fortfarande salar som rymde 10–12 sängar. Sjukhuset ifråga var då 200 år gammalt och medicinklinikens hus hade kanske 100 år på nacken. Fördelen med stora salar var utrymmesminimering och att vårdpersonalen hade god uppsikt över patienterna (samt kanske att patienterna kunde hjälpa till att ha uppsikt över varandra).

Frågan är om standardskillnaden för patienterna är så stor mot dagens tämligen allmänt förekommande salar med 3–5 sängar. Uppenbara bekymmer med salar för flera patienter förutom allmänna störningsfaktorer, inte minst nattetid, är ju dessutom bristen på sekretess och ökad smittorisk.

Folkpartiet drev för ett antal år sedan ett krav på enkelrum på långvården, men inte särskilt mycket har hänt. Jo – när nya Karolinska nu byggs blir det med enbart enkelrum. Nybyggnationer även i övrigt har gjorts

med enkelrum, till exempel i Borås, Umeå och Västerås.

Men alla sjukhus som redan är byggda och kommer att användas många år till? Är det rimligt att man, om man önskar, inte ska kunna få vårdas på enkelrum? Privat har de flesta svenskar ett boendetrymme som skiljer sig vida från det som erbjuds på sjukhuset. Jag menar inte att man ska ha »hemmastandard« på sjukhuset, men fördelarna med enkelrumsvård är uppenbara. Vården kan ske avskilt och med integritet för patienten. Anhöriga kan övernatta, och behovet av att flytta patienter mellan salar försvinner.

Det finns forskning som pekar på att vårdtiderna blir kortare, och pågående projekt utreder andra effekter av enkelrumsvård.

För min del får enkelrumsvård gärna bli en prioriterad fråga!

»Vården kan ske avskilt och med integritet för patienten. Anhöriga kan övernatta, och behovet av att flytta patienter mellan salar försvinner.«



Jan Östergren
medicinsk
huvudredaktör

jan.ostergren@lakartidningen.se