

skrivs ut till en öppen- eller mellanvårdsmottagning.

Den barnpsykiatriska slutenvården har varit omdiskuterad, både utifrån ideologiska och ekonomiska hänsyn [1, 9, 10, 16]. Tillgången på slutenvårdsplatser i landet varierar starkt, vilket medfört en ojämlig vård. De svårast sjuka barnen har rätt till akut slutenvård med barnpsykiatrisk kompetens. Den barnpsykiatriska öppen- respektive mellanvården är otillräcklig för att hantera de svårast sjuka barnen. Det är inte rimligt att en 15-årig flicka med ett förstagningsinsjuknande i mani ska vårdas inom vuxenpsykiatri eller på barnklinik.

Ett välstrukturerat omhändertagande med betoning på korta vårdtider, hög involvering av familj/föräldrar och nära samverkan med vårdgrannar är ett patientnära och framgångsrikt vårdkoncept för den akuta vården. Den regionala akutavdelningen i Malmö är ett exempel på detta.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården. Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2011. https://www.skl.se/web/heldygnsvard_kartlaggning.aspx
6. Blondon M, Perisse D, Unni SKE, Wilson A, Mazet P, Cohen D. Child and adolescent psychiatric emergencies: Evolution over twenty years in a public university hospital. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2007;55:23-30.
9. Rosenqvist P. Slutenvården behövs inom barn- och ungdomspsykiatri. *Läkartidningen*. 2008;105:2541.
11. Socialstyrelsen. Barn- och ungdomspsykiatri – vård på olika villkor. Rapport från nationell tillsyn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-151>
12. Tan E, Hannah D, Chant D, Martin G. Gundhu Adolescent Wing: providing adolescent beds in a rural acute mental health unit. *Australian Psychiatry*. 2004;12:396-400.

läs mer Fullständig referenslista Läkartidningen.se

Sveriges yngre läkares förening:

Hälso- och sjukvården underhåller läkarbristen

Bristen på specialistläkare i Sverige är akut. Trots detta förlängs tiden fram till specialistkompetens av kortsiktig planering och strukturella och organisatoriska brister. Hälso- och sjukvården underhåller specialistläkarbristen och nekar därmed patienter optimal vård.

Situationen förväntas förvärras ytterligare kommande år. Pensionsavgångar, en åldrande befolkning samt nya medicinska kunskaper, teknologier och metoder kommer att öka efterfrågan på vård. Samnordiska arbetsgruppen för prognos- och specialiseringsfrågor (SNAPS), bestående av de fem läkarförbunden i Norden, uppskattar att Sverige om tio år kommer att ha en läkarbrist på ca 4 000. Socialstyrelsens årliga analys »NPS – Nationellt planeringsstöd«, som görs på regeringens uppdrag, visar samma trend. Detta trots utökad läkarutbildning och ett stort inflöde av utlandsutbildade läkare.

En mycket viktig pusselbit i diskussionen om läkarbristen saknas – det finns för få utbildningstjänster som leder fram till specialistläkar-kompetens. Underläkare tvingas hanka sig fram på korta visstidsanställningar, ofta med löfte om kommande tjänst som morot för att acceptera anställningsvillkoren. Efter grundutbildningen arbetar de flesta läkare, med stort eget ansvar, i väntan på AT – dvs den tjänst som syftar till att förbereda läkaren för det ansvar som arbetet inne-

bär. Efter AT följer i regel tjänstgöring före ST.

Behovet av läkarinsatsen är kontinuerligt, men tjänsterna utgörs inte sällan av korta vikariat eller tidsbegränsade tjänster syftande till att lösa det akuta produktionsbehovet, men utan fokus på hur vårdens uppdrag långsiktigt ska fullföljas. Hälso- och sjukvården är uppbyggd så att underläkare på »tvivelaktiga anställningar« utför en stor del av produktionen. Sylf menar att hälso- och sjukvården i och med detta underhåller specialistläkarbristen.

Tidsbegränsade anställningar är olyckliga av flera skäl. Arbets- och utbildningsmiljön blir lidande. Kontinuiteten påverkas, vilket är negativt för patientsäkerhet och vårdkvalitet. En utdragen karriär innebär inte bara ett suboptimalt resursutnyttjande utan kan också försvåra engagemang i forskning och i sjukvårdens ledning. Den kan också hämma benägenheten att påtala fel och brister i vården av rädsla för att inte få tjänsten förlängd. Detta påverkar kvalitets- och säkerhetsutvecklingen i vården negativt.

Att högutbildade akademiker inom ett bristyrke på grund av dålig planering och av organisatoriska och strukturella skäl får sin vidareutbildning fördröjd, och att den svenska befolkningen genom bristande tillgång till specialistläkare får vänta på vård, kan bara ses som ett stort misslyckande och ett oförsvarligt slöseri med samhällets resurser.

Sylf är starkt kritiskt till att politiker och beslutsfattare inte tar frågan på allvar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Mer debatt på Läkartidningen.se

Det finns fler debattinlägg på Läkartidningen.se/debatt.

Replik på artikeln i LT 18/2011 om begränsad effekt av föräldrautbildning under graviditet:



Dags för förnyelse?

Barnmorskor ser bristerna i föräldrautbildningen och är beredda att förnya sig

... det finns en medvetenhet om bristerna i föräldrautbildningen under graviditeten och en vilja att bli bättre på att arbeta med föräldrar i kåren. — Nu gäller det att ta vara på goda exempel, se till att fylla innehållet med evidensbaserade komponenter och verktyg och skapa ett varierat utbud som tilltalar föräldrar med olika bakgrund och behov.

Annika Åhman, Anna Sarkadi

Slutreplik om

ångestsjukdomar:

Vänligt överslätande svar saknar sakargument

Temat ångestsjukdomar avhandlades i en till synes översiktlig artikelserie om sju artiklar i LT 14/2011. — Vi menade, i ett kritiskt debattinlägg i LT 18/2011, att dessa sju samstämmiga artiklar tvärtom exkluderar viktiga aspekter och empiriska kunskaper genom att vara ensidigt medikaliserande och beteendereinriktade. Författarnas replik ... är vänligt överslätande men utan sakargument.

Tomas Böhm, Magnus Kihlbom

Viktigt med noggrann remisshantering om kvalitetsregister

Den oro som åtta distriktsläkare uttrycker i LT 16–17/2011 (sidorna 931-2) avseende datasäkerhet och patientintegritet i samband med kvalitetsregister ... måste tas på allvar. Vi instämmer helt i att processen kring remisshanteringen måste vara tydlig och ske i rätt ordning utan att beslut hastas fram.

Peter Fritzell, Helena Brisby, Olle Hägg