

Statliga pengar föreslås minska bristen på patologer

Statliga bidrag till landstingen och regionerna för handledning av ST-läkare i patologi. Det föreslår en översyn av den svenska patologin, som överlämnats till regeringen. Förebilden är Holland, där staten finansierar ST-block.

En färsk utredning under ledning av Marie Beckman Suurküla överlämnades i slutet av mars till regeringen. Utredningen föreslår bland annat att staten i avtal med sjukvårdshuvudmännen, inom ramen för Dagmar, kömiljarden eller nationella cancerstrategin, ger ett tidsbegränsat, riktat stöd för handledning av ST-läkare inom patologi.

– Vi ser att det finns ett behov av att öka antal patologer både på utbildningsnivå och som färdiga läkare. I förläng-

ningen handlar det om en patientsäkerhetsfråga. Det är viktigt att det finns en struktur ute i landet så att inte enskilda sjukdomsgrupper, läkare och medborgare kommer i kläm, säger Marie Beckman Suurküla.

Förslaget om statligt finansierad utbyggnad av patologin hämtas från Nederländerna, det land i Europa som enligt Marie Beckman Suurküla har varit bäst på att tillgodose behovet av patologer, en bristvara i hela övriga Europa:

– Den holländska staten finansierar block till ST-läkare och motsvarande till de stora



Marie Beckman Suurküla

sjukhusen. På så vis har den holländska staten vunnit kontroll över hur man bygger ut kompetens i landet, säger hon.

Marie Beckman Suurküla vill se en fördubbling av antalet patologer i Sverige, från dagens 200 till 400.

Var är bristen på patologer störst?

– Man skulle kunna tro att det är i glesbygden. Men så är det inte. Det är ojämnt fördelat, man har gjort olika lösningar i landet. I norr har man valt att låta Umeå ha ett stort ansvar, och hjälpa landsting i närheten, som Jämtlands och Norrbottens läns landsting. I storstäderna, som i Stockholm, är man ganska väl försedd med patologer. Samtidigt finns på de stora sjukhusen ett växande behov av patologisvar och patologisinsatser för att snabbare

»Bristen ... påverkar även medicinsk kvalitet och forskning och utveckling.«

komma fram till diagnos.

– På många ställen i landet har man tillgång till en allmänpatolog, men kanske inte till superpatologen inom till exempel hematologi.

Utredningen av den svenska patologin tillsattes av regeringen i januari 2011 inom ramen för den nationella cancerstrategin. Den bekräftar att den bristande kapaciteten inom patologin orsakar fördröjningar i vården av cancerpatienter. Bristen på patologer påverkar även medicinsk kvalitet och forskning och utveckling.

Marie Närlid

– Men åklagaren har vänt sig till expertmyndigheterna. Det har funnits en kritik om att åklagaren saknat medicinsk kompetens. Därför är det viktigt att inhämta kunskap, och det har han gjort.

RÅ kallar ärendet unikt i två avseenden. Dels för att det är första gången en domstol har ansett att en analys genomförd av RMV har varit förenad med sådan brist att den inte har kunnat läggas till grund för rättens bedömning.

Dels eftersom det inte tidi-

gare har förekommit att en läkare har åtalats misstänkt för att i samband med vården av en patient i livets slutskede uppsåtligen ha berövat henne livet.

Utifrån att RÅ anser att detta är ett mycket ovanligt ärende menar han att det kan finnas anledning att överväga att vissa åklagare specialiserar sig på handläggning av misstanke om brott inom hälso- och sjukvårdsområdet.

– Den nya patientsäker-

hetslagen föreskriver ju en anmälningsskyldighet för Socialstyrelsen som på sikt skulle kunna generera ett ökat antal ärenden, säger Anders Perklev.

Han säger att området är så litet att det inte motiverar en helt egen kammare men att man skulle kunna tänka sig att någon åklagare inom varje region hade utökade kunskaper.

Narkosläkaren tycker visserligen att det verkar bra med högre kompetens inom

från lakartidningen.se

Längre versioner av nedanstående 2 artiklar finns att läsa på vår webbplats.

området hos vissa åklagare, men hon ställer sig ändå undrande inför förslaget:

– Om de här åklagarna inte har begått något fel behövs väl ingen speciell kompetens? Säg då att åklagarna gjort ett dåligt jobb i stället!

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

när det kom till hans kännedom att en ledamot i en regional etikprövningsnämnd var åtalad för ett mycket allvarligt brott



Tobias Krantz

Samtidigt, påpekade Tobias Krantz, hade

ett beslut om att entlediga narkosläkaren från uppdraget »med all rätt« uppfattats som att regeringen föregrep den rättsliga processen. Därför valde man att framföra till överläkaren att departementet ansåg det lämpligt att hon tog en tillfällig »time-out« från nämndens arbete.

Flera ledamöter undrade var-

för läkarens begäran om att få beskedet skriftligt avvisades. Som svar på den frågan upprepade Tobias Krantz flera gånger att det förmodligen rörde sig om ett missförstånd.

– Det fanns inget beslut.

Flera ledamöter i utskottet undrade varför läkaren inte kunde få den informationen skriftligt. Det hade kunna un-

danröja just sådana missförstånd.

– Det är lätt att vara efterklok, men det viktiga är att narkosläkaren efterfrågade ett beslut, och finns det inget beslut kan man inte ge skriftlig information om något sådant, svarade Tobias Krantz.

Michael Löftrup

Så ska överbeläggningarna mätas

De landsting som senast den 30 september i år har kontinuerlig koll på sina överbeläggningar och utlokaliseringar får dela på 100 miljoner kronor, enligt 2012 års patientsäkerhetsöverenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och landsting, SKL.

Socialstyrelsen och SKL har nu kommit fram till hur mät-

ningen ska ske. Varje morgon klockan 06.00 ska sjukhusen registrera antalet överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser samt antalet utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser.

För att resultaten ska vara jämförbara över landet har begreppen överbeläggning, utlokaliserad patient och disponibel vårdplats tidigare fått

enhetliga definitioner. För att göra det möjligt att se vad problemen beror på ska man samtidigt med överbeläggningarna och utlokaliseringarna även registrera hur många utskrivningsklara patienter man har.

Vårdplatsläget ska rapporteras till en nationell databas hos SKL som håller på att byggas upp. ■

olyckligt beslut som på sikt inte kommer att gynna patientsäkerhet eller sjukvårdens utveckling», skriver akutläkarna i Linköping. **ML**

Norrlands universitetssjukhus riskerar 100 000 i vite

Norrlands universitetssjukhus måste vidta åtgärder för att förbättra läkarnas arbetsmiljö vid operationscentrum. Arbetsmiljöverket har efter en 66a-anmälan från Västerbottens läns läkareförening genomfört en inspektion på plats och funnit att läkarna inte ges tillräckligt med tid för återhämtning.

Enligt skyddsombuden beror problemen på att operationsschemat inte är anpassat efter bemanningen och att många planeringsbara operationer pågår efter arbetstid. Ett resultat av den pressade situationen är att majoriteten av läkarna inte hinner med 45 minuters ostörd lunch.

Arbetsmiljöverket kräver att arbetsgivaren presenterar en handlingsplan för att komma till rätta med problemen senast den 15 juni. Annars riskerar man vite på 100 000 kronor.

Michael Lövtrup

Chefsföreningen satsar på rekrytering

Chefsföreningens medlemsantal har sjunkit sedan 2008. Föreningen planerar att under året skanna vilka som är chefer och därefter rekrytera bland dessa.

Ett antagande är att många chefer är medlemmar i annan yrkesförening än Chefsföreningen.

Det framkom vid Chefsföreningens ordinarie årsmöte i förra veckan.

– Vi har ett drygt 1000-tal chefer i vår förening, sedan finns det åtminstone lika många kliniskt verksamma läkare som också jobbar också med chefskap, säger Thomas Lindén, ordförande i Sveriges läkarförbunds chefsförening.

– Vi måste identifiera dem

som blivit chefer, det finns ingen automatik, fortsätter han.

I ett remissvar till Läkarförbundets organisationsutredning framhåller Chefsföreningen att man vill att Läkarförbundet uppmärksammar läkare som är goda chefer.

»Det är viktigt att läkare förbereder för och accepterar utmaningen att axla rollen som chef och ledare i hälso- och sjukvården. Det gynnar patienterna, sjukvården och även läkarna«, skriver Chefsföreningen.

I remissvaret tar Chefsföreningen också fortsatt strid för att slippa anslutning till lokalförening.

Marie Närlid

Protester mot nedlagt akutläkarprojekt

Ett 80-tal akutläkare vid akutklinikerna i Borås, Lund och Linköping protesterar mot beslutet att lägga ned akutläkarprojektet vid Akademiska sjukhuset. I skrivelser till rikstade till sjukhusdirektören och Uppsala läns landsting framhåller de att söktrycket på akutmottagningarna ökar och att akutläkarsystemet är det mest rationella sättet att bedriva akutsjukvård. »Att ... ett av Sveriges mest framstående universitetssjukhus väljer att avveckla utbildningen inom specialiteten ser vi som ett

patientsäkerhet/ärenden

Missade tre liter blod i lungsäcken

Trots att patienten vårdades på IVA för omfattande toraxskador, var det först vid obduktionen som man upptäckte att han hade nära tre liter blod i vänster lungsäck. Konflikter i personalgruppen kan ha bidragit till att patienten dog, anser Socialstyrelsen. (Soc 9.3.1-39102/2010)

En tidigare frisk äldre man vårdades på IVA efter en fallolycka där han ådragit sig frakturer på bröstbenet och flera revben samt punkterad lunga. Kontrollröntgen under det andra vård dygnet visade en tillbakabildning av punkteringen, men där emot blod i vänster lungsäck.

Under eftermiddagen och kvällen blev patienten mer orolig och oklar, och på kvällen

drog han ut den artärnål han hade. Denna ersattes inte. På grund av oron kopplades blodtrycksövervakningen bort. I början av nattpasset ordinerade anestesiläkare haloperidol mot oron. Patienten fick en injektion, men ordinationen journalfördes inte. Efter några timmar vaknade patienten, var åter orolig och fick en ny injektion haloperidol.

Vid 06-tiden kontrollerades blodtrycket för första gången sedan övervakningen stängts av kvällen innan. Blodtrycket hade sjunkit till 85/50 mm Hg och dagpersonalen fann patienten blek, kallsvettig och inte kontaktbar. Han fick hjärtstopp och hans liv gick inte att rädda. Obduktionen visade att patienten hade nära tre liter blod i vänster lungsäck.

För att reda ut vad som hänt gjorde Socialstyrelsen bland

annat en inspektion på plats. Huvudtesen är att blödnigen fanns från början, fyllde på sig successivt, och att det var denna som orsakade patientens problem. Efter resultatet av kontrollröntgen borde man ha vidtagit åtgärder för att avlasta patientens vänstra lunga, fastslår Socialstyrelsen, som är kritisk till att IVA-personalen kunde missa en blödnig på nästan tre liter.

Behandlingen med haloperidol kommenteras med att det finns en fara med att behandla med sederande läkemedel utan att först identifiera bakomliggande orsaker till oron. Socialstyrelsen tar upp flera exempel på brister i övervakning och journalföring under patientens sista dagar, och man sammanfattar torrt: »Intensivvård ska bedrivas dygnet runt, och det är av största vikt att det finns tydliga

rutiner vid övervakning av patienter och tydligheter i övervakningsnivåer, och att de också efterföljs.«

Vid inspektionen framkom också att det fanns en pågående konflikt mellan den ansvariga sjuksköterskan och anestesiläkaren som var i tjänst den aktuella natten. De var oense om vad som egentligen sagts, och läkaren medgav att deras konflikt kan ha påverkat händelsen.

Socialstyrelsen ser med allvar på att en patient har avlidit vid en händelse där utgången kan ha påverkats av en konflikt mellan yrkesutövare.

Miki Agerberg

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se