

# Brist på vårdplatser – kris inom svensk sjukvård



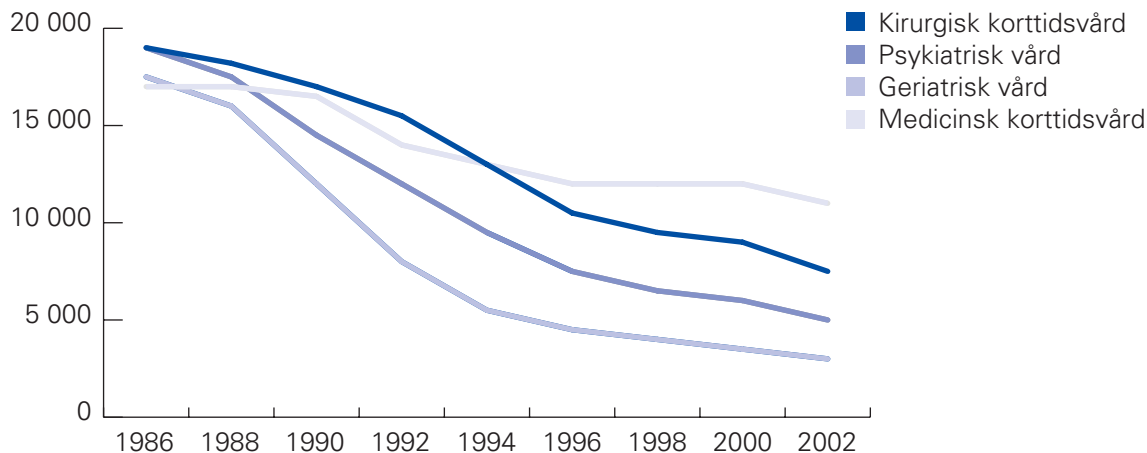
# Utvecklingen syns tydligt

## Ett växande problem

Nedskärningarna av antalet vårdplatser inom den svenska sjukvården har blivit ett växande problem. Främst drabbas patienter, anhöriga, läkare och övriga medarbetare av neddragningarna. Antalet vårdplatser har minskat kraftigt inom alla medicinska verksamhetsområden de senaste åren. Inte minst inom psykiatrin har problemet uppmärksammats.

I kvantitativa termer har antal vårdplatser inom den specialiserade vården minskat från 75 000 till 28 000 de senaste 15 åren. Utvecklingen av antalet vårdplatser under perioden 1986 – 2002 framgår av diagrammet nedan. (Källa: Landstingsförbundet)

Antal vårdplatser inom specialiserad vård 1986-2002

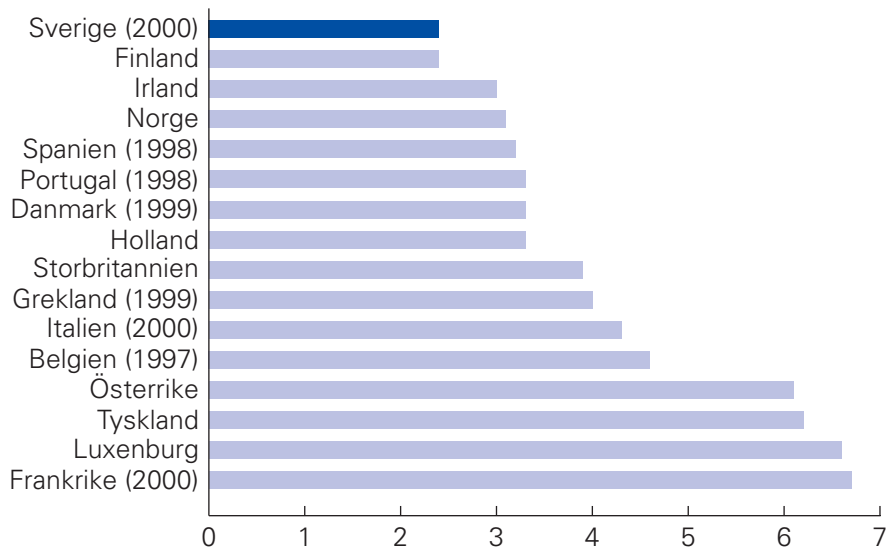


## Lägst antal vårdplatser

Internationellt sett är antalet vårdplatser i Sverige lågt. En jämförelse mellan vissa länder som OECD gjort visar att Sverige tillsammans

med Finland har lägst antal vårdplatser inom korttidsvård per 1000 invånare, se nedan diagram.

Vårdplatser per 1000 invånare 2001 (OECD 2003)

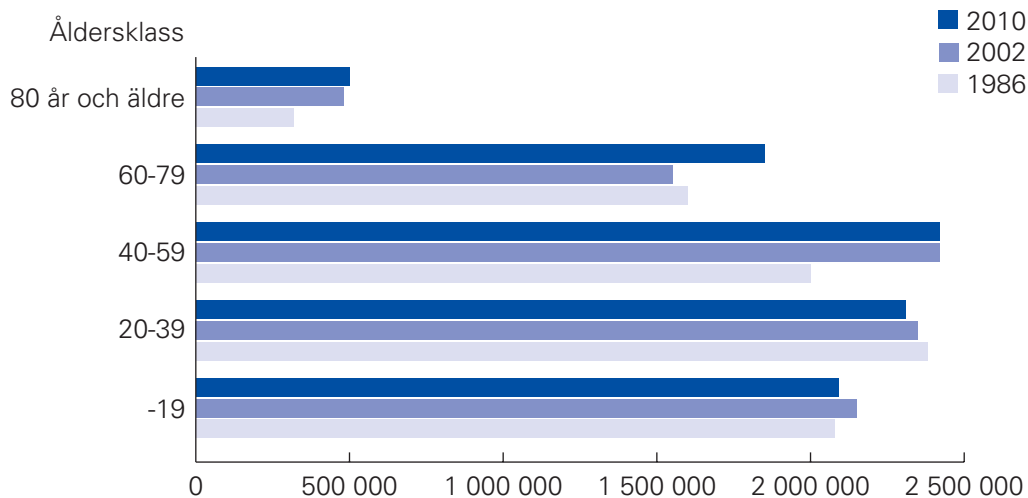


## Befolkningen i Sverige blir allt äldre

Samtidigt som den medicinsk-tekniska utvecklingen gått framåt avsevärt och vårdtiderna kortats har patienterna blivit äldre och mer resurskrävande. I diagrammet nedan beskrivs

hur befolkningsstrukturen förändrats och antalet äldre ökat och dessutom förväntas öka ytterligare. (Källa: SCB)

### Sveriges befolkning indelad i åldersklasser

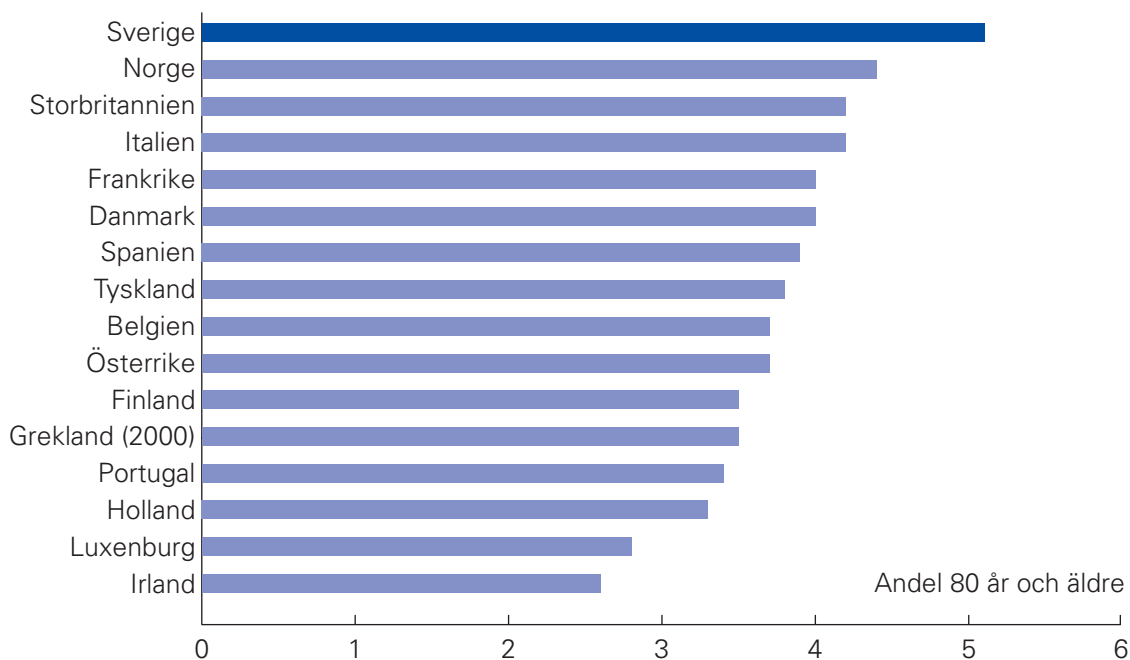


## Äldst befolkning i EU

Enligt OECD-statistiken har Sverige den äldsta befolkningen (bland EU-länderna 2003)

med 5,1 % av befolkningen 80 år eller äldre. Se diagram nedan.

Andel av befolkningen 80 år och äldre 2001 (OECD 2003)



# Läkarnas syn på situationen

## 4 områden som påverkas vid platsbrist:

Patientsäkerhet

Tillgänglighet

Resursutnyttjande

Arbetsmiljö

Sveriges läkarförbund har genomfört en serie intervjuer med läkare inom olika specialiteter. När bristen på slutenvårdplatser är stor visar intervjuerna att patientsäkerheten riskeras, att tillgängligheten blir sämre, att arbetsbelastningen ökar kraftigt, att ansvaret för patienterna känns tyngre att bära och att det ofta uppstår konflikter.

Platsbrist är ett ständigt återkommande problem. Det är mer regel än undantag att vårdplatserna är fullbelagda så att man tvingas till olika nödlösningar. Man löser situationen genom att överbelägga avdelningar, skriva ut patienter i för tid eller utlokalisera patienter till andra kliniker på sjukhuset. Om det vill sig riktigt illa kan en patient flyttas runt mellan olika kliniker flera gånger under en natt. När situationen är som värst får patienter transporterats långa sträckor till andra sjukhus.

”*det kan liknas vid en krigssituation där man utnyttjar alla resurser över sin gräns*”

## Patientsäkerheten riskeras

Kvaliteten på vården för utlokaliserade patienter blir sämre. De kliniker som får ta emot utlokaliserade patienter har ofta inte tid och känner inte samma naturliga ansvar.

– Jag tycker inte att det fungerar medicinskt tillfredställande. De utlokaliserade patienterna har inte samma tillgång till läkare och får möta många olika. Dessa läkare rapporterar till varandra via handskrivna anteckningar som lätt kan tolkas fel. Det blir ingen kontinuitet i behandlingen. Det har hänt att vi har missat patienter som ligger på andra kliniker helt och hållet. De har fallit mellan stolarna och vi har inte vetat om deras existens.

– Arbete på ett sjukhus innebär i vanliga fall ett nära samarbete mellan läkare och sjuksköterska men det förhållandet sätts ur spel när patienten blir inlagd på en annan klinik. Sköterskan har inte erfarenhet av denna slags patient och kan inte bidra på samma sätt. Bristen på specifik kompetens gör att risken för att inte upptäcka tecken på försämring hos patienten ökar. Det händer att patienter drabbas av medicinska incidenter som inte skulle behövt inträffa om personal med rätt kompetens hade vårdat patienten.

– Infektionspatienter behöver ofta isoleras på grund av smittorisken. På infektionskliniken har personalen erfarenhet av, och kan hantera, detta. När patienter som borde ha vårdats på infektionskliniken läggs på andra avdelningar händer det att den vårdande personalen och andra patienter smittas, vilket kan leda till att hela avdelningar måste stängas ned.

## Medverkande

Uttalanden och citat är hämtade från intervjuer med de medverkande.

De är inte knutna till en viss sida.



### Bengt Wahlström

specialist i allmän  
internmedicin och  
hjärtsjukdomar,  
Akademiska sjukhuset  
i Uppsala

### Karin Manhem

specialist i allmän  
internmedicin och  
hjärtsjukdomar,  
SU Östra sjukhuset



**Cecilia Rydén**  
specialist i  
infektionssjukdomar,  
Akademiska sjukhuset  
i Uppsala

**Mona Persson**  
Enhetschef och  
vårdkoordinator,  
psykiatriska  
akutmottagningen vid  
universitetssjukhuset  
i Lund

## Patienter skrivs ut tidigare

Bristen på vårdplatser resulterar i att endast riktigt svåra fall kan läggas in och att vårdtiderna blir kortare.

– Det är sällan möjligt att skicka hem patienter som kommer akut utan istället väljer man att låta någon av de redan inlagda åka hem. Det innebär ofta en chanstagning att skicka hem patienter för tidigt, man tvingas ta beslut som inte är till patientens bästa.

– Behandlingar måste ofta skjutas upp och patienter hinner bli sämre än om de hade behandlats direkt. Deras lidande ökar samtidigt som vårdtiderna blir längre.

– För patienter kan en uppskjuten operation vara otroligt plågsamt. Det finns exempel på patienter som fått besked om cancer. Deras enda hopp är operationen som ska befria dem från tumören. Att då få veta att operationen ställs in för att det inte finns någon vårdplats är rena tortyren.

”  
*plötsligt står man där med en patient som är i akut behov av en respirator utan att det finns någon plats ledig*  
”

## Dyrbar läkartid slösas bort

Utlokalisering av patienter ökar arbetsbelastningen. Det är tidskrävande att ordna sängplatser, att ronda utlokaliserade patienter och att sköta det administrativa arbete som tillkommer.

– Den överläkare som går bakjour får ägna en stor del av arbetspasset till att få fram sängplatser. Ofta kan det handla om flera timmar vid telefonen under en natt. Det är inget positivt arbete att behöva störa kollegor på andra kliniker mitt i natten för att be dem att ta emot patienter. I stället för att arbeta med det vi läkare är utbildade och anställda för, det vill säga patientarbete och medicinsk bedömning, ägnar vi oss åt administrativt arbete som inte utnyttjar vår specifika kompetens.

”

*ansvarsfördelningen är oklar och risken för fel ökar markant*

”

– Det är tidskrävande att ronda utlokaliserade patienter. Det tar tid att hitta ansvarig sköterska på avdelningen och när man inte känner sköterskan kräver det att man är extra tydlig och försäkrar sig om att man förstår varandra korrekt. Onödigt mycket tid går åt till administration. Det finns inget fungerande rapportsystem för utlokaliserade patienter. Det är oklart vem som skriver journalrapporten och sekretessregler gör att vi inte har tillgång till andra avdelningars journaler så allt måste skrivas och skötas manuellt.



**Erik Hulegårdh**

ST-läkare i internmedicin, Östra sjukhuset i Göteborg

**Tore Eliasson**

specialist i allmän internmedicin, hjärtsjukdomar och smärtlindring, SU Östra sjukhuset

**Erik Dahlman**

Specialist i allmän psykiatri, universitetssjukhuset i Lund



### Marika Lindvall

specialist i allmän  
psykiatri,  
universitetssjukhuset  
i Lund

### Tomas Zilling

specialist i allmän  
kirurgi, kirurgkliniken i  
Lund

## Platsbristen skapar konflikter

Utlökalisering av patienter skapar osämja med kollegor på andra kliniker vilket kraftigt försämrar arbetsmiljön.

– När beläggningen är hög är det naturligt att man först ser till sitt eget hus, men ibland är det uppenbart att kollegor inte vill ta emot patienter. När det gått så långt att man går runt på varandras avdelningar och räknar sängar är inte situationen hållbar längre.

– Arbetet med att leta sängar är inte konstruktivt. Det går ut på att utnyttja andra människors solidaritet och till slut skäms jag nästan över att ringa till kollegor och ”lasta på dem” mina patienter. Man ifrågasätter varandra och blir osams fastän alla egentligen vet att de andra gör ett bra jobb.

” *Alla vet att incidenter inträffar för att den vårdande personalen inte har rätt kompetens. Det är jobbigt för alla yrkesgrupper.* ”

# Socialstyrelsens syn

Socialstyrelsen är kritisk mot systemet med överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Det framgår av en granskning som Socialstyrelsen genomfört våren 2003 vid 36 större sjukhus landet. Undersökningen ägde rum på förmiddagen den 11 mars. Besöken var föranmälda till mars månad men dag var inte angiven. Avsikten var att få en ögonblicksbild av hur många överbeläggningar som vid tillfället fanns vid sjukhusens medicin- och kirurgkliniker, samt bedöma säkerheten för de patienter som på grund av överbeläggning vårdades vid andra kliniker eller avdelningar, så kallade utlokaliserade patienter. För att belysa situationen genomfördes 133 intervjuer med bakjurskompetenta läkare samt avdelningschefer.

## Undersökningen visade bland annat att

- 30 av de 36 sjukhusen hade överbeläggningar.
- Hälften (18 sjukhus) vårdade patienter vid andra avdelningar än där de var inskrivna.
- 115 av de 133 intervjuade personerna ansåg att utlokalisering av patienter var förenad med risker vad gäller patientsäkerheten. Personalen vid mottagande avdelning saknar ofta reell kompetens att ge patienten ett optimalt omhändertagande.
- Nära var tredje intervjuad (44 av 133) ansåg att en utlokaliserad patient får sämre omvårdnad jämfört med den vård denne skulle ha fått på den avdelning där patienten är inskriven.
- Flera läkare ansåg att det fanns brister i läkarkontinuiteten och att ronder försenas, vilket kan bidra till att nödvändig medicinsk diagnostik, vård och behandling fördröjs.
- 50 av 133 intervjuade personer kände till situationer där patienten skadats, eller riskerat att komma till skada, i samband med att denne varit utlokaliserad.
- I flera intervjuer ansågs besparingar och nedskärning av vårdplatser vara orsaken till överbeläggningar.

Sammantaget uppgav Socialstyrelsen att man ser allvarligt på den pågående utvecklingen inom slutenvården med överbeläggningar och behov för enskilda kliniker/avdelningar att utlokalisera patienter. Enligt Socialstyrelsen visar granskningen att systemet är riskfyllt samt att utlokaliserade patienter riskerar att få en sämre omvårdnad, medicinsk diagnostik, vård och behandling.

# Vad säger ansvariga sjukvårdspolitiker



Vill du ta del av Läkarförbundets syn på svensk sjukvårdspolitik,  
beställ eller ladda ner vårt sjukvårdspolitiska program  
[www.lakarforbundet.se/trycksaker](http://www.lakarforbundet.se/trycksaker)



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

Sveriges läkarförbund  
Box 5610 • 114 86 Stockholm  
Telefon 08-790 34 49 • Fax 08-20 57 18  
[www.lakarforbundet.se](http://www.lakarforbundet.se) • [info@slf.se](mailto:info@slf.se)