

## Eniga landsting vill ha färre stafettläkare

**Sjukvårdens beroende av hyrläkare ska minskas. Det är nu Sveriges landstings- och regiondirektörer överens om.**

Enligt Landstingsdirektörernas förening leder stafettläkare till bristande kontinuitet i vården och är en dyr företeelse. Omständigheten att hyrläkare ofta är anställda läkare som jobbar extra på sin jourledighet och därmed får mycket hög arbetsbelastning – till men såväl för dem själva som för patienterna – lyfts också fram som ett problem. Men nu ska arbetet för att minska beroendet av hyrläkare intensifieras i varje landsting. Hur det ska gå till är varje landstings ensak.

Landstingsdirektörerna ger exempel på vad varje landsting, utifrån sina egna förutsättningar, ska göra.

En åtgärd är att erbjuda hyrläkare som arbetar i landstinget anställning i landstinget, en annan är att tillämpa kollektivavtalets regler om bisysslor. Landstingsdirektörerna skriver också att om hyrläkare anlitas ska det ske efter regelrätt upphandling, för att säkra kvaliteten och hålla priserna nere. Dessutom ska den egna arbetsorganisationen och -miljön utvecklas, och de egna läkarna stimuleras att göra extrainsatser hos sin arbetsgivare istället för som hyrläkare.

### Bra med begränsning

Benny Ståhlberg, ordförande i Svenska distriktsläkarföreningen, tycker det är bra att försöka begränsa användningen

av hyrläkare. Men han är skeptisk till vissa av åtgärderna ovan, exempelvis den att erbjuda anställning.

– Det finns redan lediga tjänster. Man måste fråga sig varför folk vill vara stafettläkare istället, jo, de är kritiska till arbetsmiljön på arbetsplatsen.

– Det måste bli attraktivt att vara distriktsläkare, och det blir det genom förbättringar av arbetsmiljön och anställningsvillkoren. Då undergräver man också marknaden för hyrläkare.

### Utan stafettläkare på vissa platser

Yvonne Stålnacke (s), landstingsråd i Norrbotten, som varit tveksam i tidigare resonemang om totalstopp, välkomnar landstingsdirektörernas beslut.

– Vi arbetar redan med de här frågorna. Till exempel en gemensam upphandling med de andra Norrlandstingen och rekrytering av utländska läkare. Det finns nu flera vårdcentraler i Norrbotten som klarar sig helt utan stafetter.

Landstingsförbundet har länge varit motståndare till samordnade aktioner mot användningen av stafettläkare och har tillsatt en arbetsgrupp för att belysa frågor om den ökade användningen av inhyrda läkare.

Nu har arbetsgruppen presenterat sin rapport.

Hela rapporten finns att läsa på [www.lf.se](http://www.lf.se)

**Sara Hedbäck**

[sara.hedback@lakartidningen.se](mailto:sara.hedback@lakartidningen.se)

## Optimism trots färre läkare i primärvården

Läkarna i primärvården var färre år 2002 än året innan. Trots det skriver Landstingsförbundet i ett pressmeddelande att läkartätheten följer den nationella handlingsplanen, som enligt Landstingsförbundet kräver ett nettotillskott på 220 primärvårdsläkare om året.

Roger Molin, biträdande avdelningschef på Landstingsförbundet, förklarar detta med att 2001 var det första mätåret, vilket kan ha inneburit osäkerhet i mätningarna. Dessutom räknade en del landsting 2002 om siffrorna till heltidstjänster till skillnad från personer.

– Men om man korregerar det har det väl stått stilla, säger Roger Molin.

Han är dock inte orolig att stilleståndet ska vara även till nästa år. Framförallt tror han på landstingens satsningar

på rekrytering utomlands ifrån, ökat antal ST-anställningar och försöken att locka tillbaka läkare som lämnat primärvården eller sjukhusspecialister.

– De åtgärder man nu har vidtagit ger effekt även på ett års sikt.

Enligt Landstingsförbundet fanns 4 914 allmänläkare i den svenska primärvården 2001 (alla driftsformer inräknade). 2002 var siffran 4 810. Endast i sex av 21 landsting har antalet läkare i primärvården ökat. Störst, både i absoluta tal och relativt, var ökningen i Norrbotten där det fanns 28 fler primärvårdsläkare 2002 än 2001, det är en ökning med 20 procent. Antalet ST-anställningar i hela landet ökade från 999 stycken till 1 030 mellan de två aktuella åren. (LT)

## Samordnade finanser för rehabilitering

Sjukskrivna som är i behov av rehabilitering ska slippa hamna i en gråzon mellan olika myndigheter. Därför föreslår regeringen att finanserna inom rehabiliteringsområdet samordnas mellan socialförsäkringen, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheterna. De nya bestämmelserna om finansiell samordning föreslås träda i kraft den 1 januari 2004. Förslaget går nu ut på remiss.

Hela förslaget, som är en departementspromemoria från regeringskansliet, finns att läsa på webbadressen [www.social.regeringen.se](http://www.social.regeringen.se) (LT)

## Överbeläggningar granskas i mars

Arbetsmiljöinspektionen, AI, ska under mars månad särskilt granska överbeläggningar och felplacerade sängar på sjukhusen i en stor del av landet. De AI-distrikt som deltar är Göteborg, Malmö, Stockholm, Falun, Örebro och eventuellt Härnösand och Umeå. Sjukhusen är förvarnade, och granskningen kan som vanligt resultera i vitesföreläggande, förbud eller inspektionsmeddelanden.

Arbetsmiljöinspektionen har tidigare i Malmö, Göteborg och Härnösand meddelat förbud mot att placera sängar med mindre än 80 centimeters fritt utrymme utmed långsidorna. Att utrymmet är ett rimligt krav har fastställts av regeringen.

På längre sikt planerar AI att även granska överbeläggningarnas effekter på arbetsmiljön utifrån andra aspekter. För läkarnas del handlar det om den belastning som består i att patienter är utspridda på många olika avdelningar. För övrig vårdpersonal handlar det om oron över att behöva hantera sjukdomstillstånd som normalt inte hör till avdelningens arbetsuppgifter. (LT)

## Minskat missnöje med Vårdförbundet

Endast 30 procent av Vårdförbundets medlemmar tycker att medlemsavgiften är värd pengarna. Det är en förbättring jämfört med läget i november 2001. Då var siffran 21 procent. Det visar förbundets egna medlemsundersökningar.

De främsta orsakerna till missnöjet är att man inte upplever förbundet som tillgängligt eller att man inte anser sig vara rätt avlönad, enligt Björn Sundin, Vårdförbundet.

Förbättringen tros bero på att tillgängligheten har ökat, bland annat genom ett 020-nummer och en dialog på hemsidan. (LT)