

# Riktlinjer om sängplatser ska värna patientsäkerhet

Förbundet ska arbeta för att landsting och sjukhus i sin budget planerar för en medelbeläggning av sängplatser på max 90 procent. Dessutom ska förbundet verka för att Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för rimligt antal patienter som en läkare ska kunna ansvara över innan patientsäkerheten hotas.

Så blev beslutet i fullmäktige efter långa diskussioner i utskottet, som ledde fram till flera konsensuskrivningar i yrkanden i motionen om »nolltolerans mot överbeläggningar«. Centralstyrelsen (CS) fick ge sig på en punkt, om att verka för riktlinjer för antal patienter i olika vårdformer, sedan motionärerna Stockholms läkarförening och Sjukhusläkarföreningen blivit överens med utskottet. Benny Ståhlberg i CS argumenterade för ett nej i fullmäktigesalen:

– Det blir svårt att i detalj reglera om antal patienter, och vi föreslår därför ett avslag. Däremot vill vi ha en diskussion med Socialstyrelsen efter deras utredning om hur man ska komma tillrätta med problemet.

**Men intentionen** i yrkandet är viktig, menade Nils Joneborg i Stockholms sjukhusläkarförening, som ansåg att tydliga gränser visar vad som är ett



Många strykningar och tillägg blev det på OH-bladen alltmedan utskottet diskuterade frågan om vårdplatser. Här motionären Martin Öst, Göteborgs läkarförening.

rimligt ansvarsområde för en läkare.

– Som läkare kan man annars stå med ansvar över en, två, tre avdelningar med patienter som utlokaliserats på sjukhuset, sa Joneborg.

De församlade sjukhusläkarna eldade på frågan i Industrisalen. En av dem var Maria Källberg, Stockholms läkarförening, som menade att centrala riktlinjer behövs lokalt på sjukhusen när man ska driva frågan, annars blir läkare tvingade att lösa situationen själva.

Benny Ståhlberg ansåg att bästa vägen var att, som Socialstyrelsen föreslagit, använda sig av anmälningar av enskilda fall, eftersom myndigheten inte går in i organisatoriska frågor som rör huvudmännen. Men Maria

Källberg vädjade vidare:

– När det blir sjuksköterskebrist stängs avdelningar medan vi läkare finner oss i det. Arbetsgivaren är nöjd så länge det inte blir anmälningar, men så långt ska det väl inte behöva gå, sa hon och fick nickande från många i salen.

**Fullmäktige** sa också ja till att förbundet ska verka för att landsting, sjukhus och kliniker i sin budget planerar utifrån en medelbeläggning på maximalt 90 procent. Likaså att förbundet tar upp en diskussion med »berörda parter« om den framtida ansvarsfördelningen vid överbeläggning och eventuella satellitpatienter – och inte som i ursprungsförslaget vänder sig till departementet.

AB

## Läkemedelsbudgetar analyseras

**Fullmäktige gav klartecken till CS att göra en kartläggning kring hur decentraliserade läkemedelsbudgetar fungerat i landet och analysera dem i förhållande till olika vårdvalsmodeller.**

Bakom motionen stod Distriktsläkarföreningen, som anser att utvecklingen tenderar gå mot allt dyrare special-

läkemedel som riskerar att stjälpa hela budgeten för den enskilda mottagningen.

**Även sjukhusekonomin** är i riskzonen, ansåg Sven-Erik Bartfay, Göteborgs läkarförening, under utskottsdiskussionen.

– Frågan är inte bara viktig för öppenvården utan för hela sjukvården. Vi står i dag inför

en situation när underskotten på sjukhusen beror på dyra läkemedel. Om vi ska ha dessa läkemedel måste de finansieras nationellt.

**Däremot bifölls inte** förslaget om en argumentsamling av typen »Frågor och svar«. CS ansåg att det finns andra modeller att använda sig av.

AB

## »Tillfälliga avvikelser« het fråga

Sjukhusläkarföreningens och Stockholms läkarförenings motion i arbetstidsfrågan väckte en livlig debatt i förhandlingsutskottet.

Enligt motionen skulle Läkarförbundet inte skriva avtal med arbetsgivaren om att läkarinsatser under jour och beredskap kan betraktas som tillfälliga avvikelser, »force majeure«.

– Andra förbund har skrivit på det här och vi vill inte att förbundet gör det. Jag tycker inte vi ska ge något förhandlingsutrymme där, sa Christina Spjut, Stockholm, i utskottet.

– Om vi binder upp oss får vi det svårare, sa ordförande Eva Nilsson Bågenholm i plenum.

Hon höll ett långt anförande om hur man hellre ville förhålla sig i avtalsrörelsen i förhållande till de centrala skrivningar i § 13h i de allmänna bestämmelserna som de andra fackförbunden redan gått med på.

– Vi kan acceptera § 13h om vi får en »bypass« i specialbestämmelserna, som ersätter de allmänna bestämmelserna. Utifrån det kan vi teckna lokala avtal, sa hon bland annat.

Efter votering i plenum vann CS förslag.

EO

## Salus Ansvar Liv granskades inte

Hur gick det med utredningen om Salus Ansvar Liv, en av de stora frågorna på förra årets fullmäktigemöte? Det undrade Christer Sjödin, Stockholms läkarförening, vid genomgången av verksamhets- och revisionsberättelsen.

Catarina Andersson Forsman, VD i Läkarförbundet, och förbundets styrelserepresentant i Salus Ansvar, berättade att hon i oktober 2006 väckt frågan i Salus Ansvars styrelse.

– Jag fick tyvärr inget gehör för en oberoende granskning där, förklarade hon.

Därmed skulle förra årets beslut vara verkställt, nämligen att Läkarförbundet tar initiativ till en utredning om Salus Ansvar Liv och, om möjligt, rapporterar resultatet av en sådan undersökning på nästa års fullmäktigemöte.

– Det är olyckligt att frågan inte kunde utredas vidare. Miss-tanken om att vi blivit lurade kvarstår. Det hade varit bra om förbundet kunnat undanröja detta, kommenterade Christer Sjödin.

KB