

# Landsting kan tvingas böta en halv miljon kronor för Karolinska

Stockholms läns landsting kan få böta en halv miljon kronor för överbeläggningar på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Socialstyrelsen beslöt förra veckan att hos Förvaltningsrätten i Stockholm begära att vitet som förelades i september döms ut.

– Det är första gången som vi ansöker hos förvaltningsrätten om att ett vite ska dömas ut. Det visar att vi tar frågan om överbeläggningar och patientsäkerhet på allvar, säger Erik Höglund, enhetschef vid Tillsynsregion Öst, Socialstyrelsen.

Efter att Läkarförbundets huvudskyddsombud tillsammans med en enskild läkare på Karolinska universitetssjukhuset slagit larm beslutade Socialstyrelsen i september i fjol att förelägga Stockholms läns landsting att med hot om vite på 500 000 kronor vidta åtgärder vid Karolinska i Huddinge. Karolinska

universitetssjukhuset fick fram till den 1 december på sig att redovisa åtgärderna. (Se LT nr 38/2009.)

– Vad vi såg när vi kom på oanmälda besök i december och januari var att bristerna som låg till grund för föreläggandet kvarstår.

Det handlar om rutiner vid utlokaliseringar, ändamålsenliga lokaler och adekvat kompetens:

– Man gör inte riskbedömningar i samband med utlokaliseringar, och på till exempel den geriatriska avdelningen är det fortfarande svårt att förflytta sig, säger Erik Höglund.

Stefan Engqvist, stabschef och ansvarig för kvalitet och patientsäkerhet, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge/Solna, påpekar att vitet är ställt till Stockholms läns landsting.

– Att en statlig myndighet utdömer ett vite till lands-



Överbeläggningarna på Karolinska i Huddinge kan bli dyra.

tingskommunal verksamhet, det är nytt. Det är bra att Socialstyrelsen intresserar sig när vårdplatsbrist uppstår. Stockholm har vuxit med en till två procent per år de senaste 15 åren. Vi ska naturligtvis diskutera hur vi ska använda vår givna resurs. Men frågan är större än det enskilda sjukhuset, som har i uppgift att bedriva högspecialiserad vård.

Parallellt med att Socialstyrelsen höjt ribban ställer Arbetsmiljöverket krav på förbättringar i arbetsmiljön, något som Karolinska uni-

versitetssjukhuset överklagat hos förvaltningsrätten. Det gäller dels regeln att hålla minst 80 centimeter mellan patientsängarnas långsidor, dels att arbetsgivaren i samband med överbeläggningar måste göra riskbedömningar av personalens arbetssituation. Dessa krav är kopplade till viten om 300 000 kronor vardera.

Marie Närlied

från [Lakartidningen.se](http://lakartidningen.se)  
Längre versioner finns att läsa på vår webbplats.

## Svårt jämföra hur ALF-medel används

Det behövs gemensamma redovisningsprinciper för den ALF-finansierade forskningen. Det är den viktigaste slutsatsen av Läkarförbundets kartläggning av hur ALF-medel och regionala FoU-medel används i de sex universitetslandstingen.

Kartläggningen, som är den första som gjorts, ingår i arbetet med att ta fram en förbundspolitik för läkares forskningsfinansiering. Den visar på ganska betydande skillnader mellan landstingen när det gäller hur medlen fördelas mellan projekt, tjänster och infrastruktur.

Också nivåer på kringkostnader som hyra och overhead varierar mycket. Maria Lindholm, utredare på Läkarför-

bundet, menar dock att dessa siffror bör tas med en nypa salt, eftersom redovisningsprinciperna skiljer sig åt mellan landstingen.

– Skillnaderna kan bero på verkliga omständigheter men också på hur väl vi lyckas samla in alla uttag.

Det var också det faktum att siffrorna är så osäkra, snarare än storleken på dem, som föranledde mest reaktioner när rapporten presenterades på ett seminarium på Läkarförbundet förra veckan.

– Det viktigaste är inte om pengarna fördelas regionalt eller nationellt utan vad som kommer ut av satsningarna. Och då måste man ha samma redovisningsprinciper, både när det gäller ekonomin och

kvaliteten på den forskning som kommer ut, ansåg Mats Ulfendahl, huvudsekreterare för Vetenskapsrådets ämnesråd för medicin och hälsa.

Kartläggningen har fått extra aktualitet i och med regeringens beslut i december 2009 att säga upp det nuvarande ALF-avtalet. Peter Honeth, statssekreterare vid Utbildningsdepartementet, tyckte att frågan om syftet med ALF-pengarna är den som först måste besvaras när ett nytt avtal nu ska förhandlas fram.

– Traditionellt har de varit till för att varje läkare på universitetssjukhusen ska få lite forskningsresurser. Det är dags att sätta ner foten och säga att ALF-medlen är till

för sjukvårdens behov. Om det sedan kallas för preklinisk, klinisk eller translational forskning är ointressant.

Mikael Damberg (S), ledamot i riksdagens utbildningsutskott, påminde om att den kliniska forskningen nyligen behandlats både i en utredning och i en delegation.

– Eftersom forskningspropositionen konstitigt nog lades innan utredningarna var klara är det viktigt att ett nytt ALF-avtal tar hand om de frågorna så att utredningarna inte hinner ligga av sig.

Michael Lovtrup

Läs också om ALF på ledarsidan 807.

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010

# Riktlinjerna stöd för styrning – inte normer för behandling

I den slutgiltiga versionen av riktlinjerna för vård vid depression och ångest rangordnar Socialstyrelsen fortfarande KBT högt vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd. Men riktlinjerna är ett stöd för beslutsfattarna och inte ett vårdprogram, påminner Socialstyrelsen.

Den slutgiltiga versionen av Socialstyrelsens »Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010« presenterades förra veckan.

När den preliminära versionen kom för ett år sedan lät kritiken inte vänta på sig. Många var kritiska mot att KBT lyftes fram på bekostnad av andra psykoteraformer, kanske framförallt den dynamiska, och att läkemedelsbehandling fick lägre prioritet. Svenska psykiatriska föreningen fanns med bland kritikerna (se LT nr 38/2009).

Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen, har suttit med som prioriteringsordförande i projektlednings-

gruppen för riktlinjerna. Hon tror att kollegerna inte riktigt förstod att riktlinjerna är ett stöd för beslutsfattarna utan uppfattade dem som ett vårdprogram. Just detta poängterade flera av representanterna för Socialstyrelsen

när riktlinjerna presenterades vid en presskonferens.

Något som är nytt i de slutgiltiga riktlinjerna är det som gäller diagnostik.

– Det är vanligt att patienter får behandling med antidepressiva utan att ha fått en diagnos, kommenterade Lars von Knorring, professor i psykiatri och medlem i projektgruppen.

Nytt är också rekommendationerna som gäller bipolär sjukdom, där man rekommenderar stämningsstabiliserande läkemedel, kunskap om sjukdomen för patienten och anhöriga och att tillägg av KBT kan förebygga återfall. Lise-Lotte Risö Bergerlind var tydlig med att just de patienterna behöver tas om



Foto: Scanpix  
Lise-Lotte Risö Bergerlind

hand av psykiatrin och gärna specialiserad sådan.

Lise-Lotte Risö Bergerlind säger att hon ju inte suttit med i projektgruppen i egenskap av ordförande för Svenska psykiatriska föreningen och därför inte kan uttala

sig som representant för den. Men som kliniskt verksam psykiater tycker hon att den slutgiltiga versionen är mycket bättre än den preliminära versionen.

– Den nya indelningen av depressioner ligger närmare den kliniska vardagen, känns väldigt mycket bättre än i den preliminära versionen och gjorde det möjligt för oss i prioriteringsgruppen att prioritera på ett mycket bättre sätt, det blev för grovt tidigare.

Lise-Lotte Risö Bergerlind säger också att det i de slutgiltiga riktlinjerna skett en förändring i något prioriteringssteg vad gäller psykoteraپی kontra läkemedel för lindriga och medelsvåra depressioner.

– De ligger på samma siffra, men det är ju egentligen en

marginell förändring eftersom en riktlinje ska göra det möjligt för patient och behandlare att välja behandling. I vardagen har det ofta sett ut på det sättet att terapi kanske har varit önskvärdt ur både läkar- och patientperspektiv men har inte funnits att tillgå.

Flera ur projektgruppen kommenterade att de nuvarande resurserna kan vara alltför knappa, både personellt och ekonomiskt, för att följa riktlinjernas intentioner.

Lise-Lotte Risö Bergerlind menar att det delvis skulle kunna gå att styra befintliga resurser mot det håll som riktlinjerna pekar.

– Men jag tror också att det behövs ett resurstillskott till både psykiatri och primärvård för att möta det här behovet, men det undandrar oss inte arbete med att se över vad vi gör med det vi redan har.

Sara Gunnarsdotter

från [lakartidningen.se](http://lakartidningen.se)

Längre versioner finns att läsa på vår webbplats.

## Bristande städkontroll i Jönköpings län

Landstinget i Jönköpings län har fått viss bakläxa på städ-rutinerna. Det saknas kunskaper om vårdhygieniska riktlinjer och det görs ingen egenkontroll, konstaterar Socialstyrelsen efter att ha inspekterat en vårdcentral och två medicinavdelningar vid två olika sjukhus.

Enligt Socialstyrelsen såg det rent och snyggt ut vid de oanmälda inspektionerna. Styr-dokument för städning be-fanns också vara i sin ordning.

Däremot brister landstinget i vårdverksamhetens egenkontroll vad gäller städning. Bland sjuksköterskor och undersköterskor på några enheter fanns viss osäkerhet om vem som hade ansvaret för medicinteknisk utrustning.

Senast den 15 maj ska landstinget till Socialstyrelsen redovisa hur »hur vårdhygieniska riktlinjer görs kända i verksamheterna« och »hur egenkontroll, av att städningen fungerar i hela städ-

processen, ska utföras«.

De oanmälda inspektionerna var en del av en granskning som omfattade hela städprocessen från upphandling till utförande i hälso- och sjukvården i Landstinget i Jönköpings län.

Anledningen till granskningen var en rad klagomål rörande bristande städning på landets sjukhus. Frågan lyftes särskilt av läkaren Björn Bragée, som slog larm i samband med att han vårdades på Danderyds

sjukhus i november 2008.

Socialstyrelsen har nu även konstaterat att det är Socialstyrelsen som har ansvaret för tillsynen av städningen i hälso- och sjukvården i de utrymmen där patienter vårdas. ■

