

personer att ersätta honom, fnissar Mona Boström, som sägs ha arbetat väl ihop med nuvarande direktören för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och landsting.

23 miljarder kronor är det uppskattade gapet mellan prognostiserat behov/efterfrågan av hälso- och sjukvård om 15 år och tillgängliga ekonomiska resurser. Detta enligt den långtidsutredning Stockholms läns landsting låtit göra och som publicerades i fjol («Långtidsutredningen 2008–2025»). Utredningen efterlyser finansiering för 440 vårdplatser fram till 2015 (konsekvenserna av Nya Karolinska inte inräknade). Men situationen är redan så akut att Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket sett sig föranledda att gå in med krav på förbättringar kopplade till viten i halvmiljonklassen. Bristen på vårdplatser äventyrar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö, framhåller myndigheterna.

Glappen i systemet – att patienter inte på ett adekvat sätt får den vård de behöver och personalens arbetsmiljö brister – förklarar Mona Boström med att hälso- och sjukvården i Stockholm för närvarande befinner sig i en övergångsfas. Mona Boström efterlyser i första hand en samordning av de resurser som finns. Hon vill få till stånd ett skifte i vilka personalkategorier som ska göra vad tillsammans med en allmän rationalisering av vär-

den, som hon i ett annat sammanhang uppskattat går att effektivisera med 25–30 procent genom smartare produktionslösningar. Hon andas inte med en stavelse något om vad detta innebär för läkares arbetsvillkor, men hämtar exempel på hur schemalaggnings av sjukgymnaster snabbar på patientflödet.

– Vem ska vårda de sjuka? Det är väl det som Socialstyrelsen säger. Att omställningen går för långsamt. Det är inte så lätt som att säga att det handlar om vårdplatser. Undersökningar visar att på Karolinska universitetssjukhuset och Huddinge finns varje eftermiddag i snitt 140 lediga platser.

– Vi måste få till en bättre branschsamverkan. Det är normalt inom alla branscher, och måste också kunna utvecklas inom sjukvården, säger Mona Boström.

Mona Boström återkommer till branschsamverkan, ett fenomen som hon tagit del av på nära håll i egenskap av vd för Svenska lokaltrafikföreningen innan hon hastigt rekryterades till Stockholms läns landsting.

– När man går från ett monopolsystem till ett konkurrenssystem glömmar man bort att man ska samverka. Alla konkurrenssystem utvecklar också branschsamverkan, men det tar lite för lång tid i Stockholm, där vi har många privata vårdgivare.

Gemensamma vårdpro-

Läs mer »Framtidens hälso- och sjukvård«, långtidsutredning om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008–2025, publicerad mars 2009. finns att läsa på: www.sll.se/upload/Huvudrapport_slutlig.pdf

gram, medicinskt kunskapscentrum, planera semestrar och att få chefsläkare att träffa varandra är frågor som hon menar att branschen borde kunna ansvara för själv. Det gäller även den infekterade vårdplatsfrågan, som nu Stockholms läns landsting ska göra »en skyndsam genomgång av – för att ta frågan till en nivå där den stödjer utvecklingen«.

Vem som ska vårda de gamla och multisyka löser inte Mona Boström i brådrasket, ens med en superutredare och en dito samordnare vid sin sida. Med de kommande stora generationer som snart går i pension, krävs mer omvälvande lösningar, tillsammans med förändrade förhållningssätt kring liv och hälsa. Mona Boström har tagit intryck av andra kulturers holistiska system för att bevara hälsa och livskraft. Hon vill stärka människors hjälp till självhjälp.

– Jag tycker det är intressant att sätta erkända sanningar under lupp, säger Mona Boström, och tvekar en sekund om hon ska fortsätta.

– Jag vet inte om jag ska säga det, men jag var på något intressant i helgen, en kurs i Ayurveda, ett 5 000-årigt holistiskt system för att bevara kraft och hälsa.

Mona Boström drar paralleller till vad psykologerna inom skolvärlden berättade för henne i början av 1990-talet, om hur viktigt det är att stödja det salutogena hos barn med anpassningssvårigheter, att koncentrera sig på det friska i stället för att hela tiden racka ner på det som är fel.

– Jag tror att det har en stor betydelse hur man med egna tankemönster påverkar de egna resurserna och den egna hälsan. Är glaset halvtomt eller halvfyllt?

Du är van att sätta nya dagordningar?

– Ja, jag skulle gärna vilja vara med om hundra år och se hur det blev med de här sakerna. ■

KS måste ge röntgenutbildning – annars hotar vite

Vid en inspektion på Karolinska sjukhuset i Solna i februari fann Strålskyddsmyndigheten att bara en av 20 urologer, 13 av 22 ortopedier och en av tio toraxläkare genomgått utbildning för att hantera röntgenutrustning i enlighet med sjukhusets interna rutiner.

Strålskyddsmyndigheten och dess föregångare Strålskyddsinstitutet har vid flera tidigare tillfällen konstaterat att sjukhuset saknar system för att säkerställa att all personal som arbetar med röntgen har den kompetens som säkerheten för patienter och personal kräver.

Sjukhuset hotas nu med vite på 200 000 kronor om man inte före första oktober ser till att all personal som arbetar med röntgen har fått adekvat utbildning.

astrid Lindgren-fallet: Enighet om oenighet

Rättsmedicinalverket och försvarets expert professor Olof Beck är eniga om att blodprovet från flickan verkligen innehöll tiopental. Däremot råder det oenighet kring RMV:s sätt att rapportera koncentrationen. Det skriver RMV i sitt protokoll från granskningen av RMV:s förfarande i ärendet.

Olof Beck hade bland annat synpunkter på att RMV i svar till obducenten skrev att blodprovet innehöll 2 000 mikrogram tiopental per gram lärblood trots att 10 mikrogram är den högsta punkten på kalibreringen (se Läkartidningen nr 21/2010). Enligt protokollet håller RMV med om att det finns en variation i de absoluta värdena. Men RMV anser ändå att rättsläkaren får bättre vägledning av att få det höga ungefärliga värdet än av att enbart få veta att det är >10 mikrogram tiopental, som Olof Beck ansåg vara det korrekta sättet att rapportera värdet.

Utifrån oenigheten mellan RMV och försvarets expert Olof Beck har åklagaren meddelat att han avser att begära in ett yttrande Socialstyrelsens rättsliga råd. Bland annat av den anledningen är nu rättegången uppskjuten på obestämd tid (se Läkartidningen nr 21/2010), något som också hade önskats av försvarsadvokaten.

Sara Gunnarsdotter

En längre version av denna notis finns att läsa på vår webbplats.

■ fakta Stockholms läns landsting

- Har de senaste fem åren ökat invånarantalet med 1,9 procent/år = ett Linköping
- Har två miljoner invånare och ca 40 000 anställda.
- Är i framkant när det gäller att flytta ut specialisterna från sjukhusen.
- Har i nationell och internationell jämförelse låg läkarproduktivitet, framför allt vid sjukhusen.
- Kommer om 15 år – om inget

görs – att stå med ett gap om 23 miljarder kronor mellan förväntat behov/efterfrågan på vård och tillgängliga resurser.

- Har i ett nationellt perspektiv låga läkarlöner.
- Behöver fram till 2015 finansiering för 440 nya vårdplatser.

Källa: Långtidsutredningen om sjukvården i Stockholms läns landsting 2008–2025 och OECD Health data 2005.

Vårdplatserna fortsätter att minska

Sverige hade 2,7 vårdplatser per 1 000 invånare inom specialistvården år 2009, enligt statistik från Sveriges Kommuner och landsting, SKL. Det är något färre än 2008, då siffran var 2,8.

Minskningen av antalet vårdplatser mellan 2008 och 2009 har skett inom somatisk vård. Inom den psykiatriska vården har antalet vårdplatser ökat marginellt.

Sverige har lägst antal vårdplatser i somatisk slutenvård i relation till befolkningen av OECD-länderna, med undantag av Mexiko. Myndigheter som Arbetsmiljöverket och

Socialstyrelsen har blivit allt tuffare i sin kritik mot de arbetsmiljö- och patientsäkerhetsproblem som uppkommer när vårdplatserna är för få i relation till behoven.

Trots att vårdplatserna fortsätter att minska anser Göran Stiernstedt, chef för Avdelningen för vård och omsorg på SKL, att landstingen tar kritiken på allvar.

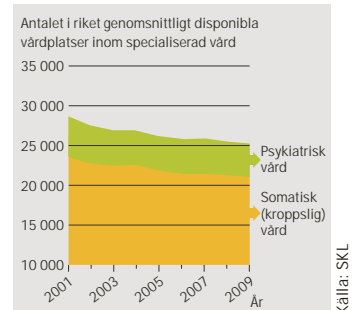
– Det absolut viktigaste är att klarlägga och åtgärda de problem som leder till överbeläggning. En viktig orsak kan vara att multistjuka äldre inte får rätt omhändertagande utanför sjukhusen, säger

Göran Stiernstedt i ett pressmeddelande.

Enligt SKL återspeglar minskningen av vårdplatserna det faktum att medelvårdtiden minskar. Detta är i sin tur en konsekvens av att svensk sjukvård är bra på att ta till sig ny teknik och nya läkemedel.

Kan inte minskningen av vårdtid vara en följd av att man tvingas skriva ut patienter tidigare än önskvärt på grund av för få vårdplatser?

– Det kanske kan vara så i en enskild situation, men generellt tror jag att de minskade vårdtiderna är en följd av den medicintekniska utveck-



lingen. Man får inte heller glömma att sjukhus kan vara en farlig plats. Bland det viktigaste ur patientsäkerhets-synpunkt är att ligga kort tid på sjukhus och att inte ligga där i onödan.

Michael Lövtrup

Efter fallet med Hudiksvallsläkaren:

Stärkt arbetsgivaransvar viktigare än läkarregister

I efterdyningarna av uppmärksamheten kring den danska läkaren i Hudiksvall som förlorat sin specialistlegitimation i Norge diskuteras ett gemensamt nordiskt läkarregister. Men första prioritet, enligt Eva Nilsson Bågenholm, är att vårdgivarna fullt ut tar sitt ansvar inför nyanställningar.

– Ansvarvilar helt och hållet på arbetsgivarna. De måste bli mycket bättre på att ta referenser. Det måste göras på allvar. Jag är mycket besviken över att den här situationen uppstår. Och det är inte första gången. Det är slarvigt och oansvarigt från arbetsgivarnas sida att inte bättre kolla referenser, säger Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet.

Behöver kraven skärpas ytterligare?

– Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda patientsäker vård. Det finns redan ett tydligt ansvar. Till viss del kan den nya patientsäkerhetslagen med skärpt skrivning kring patientsäkerheten göra ansvaret tydligare, och det är bra.

Argumentet att det är svårt att kontrollera ett ökat flöde av läkare över nationsgränserna håller enligt Eva Nilsson Bågenholm inte.

– Vi har under många år haft ett stort flöde av läkare mellan de nordiska länderna. Det är ingenting nytt.

Kan ett gemensamt nordiskt register över läkare förebygga att situationer som med den danska läkaren inträffar?

– Jag är rädd att det blir en alltför stor administrativ apparat. För anställda läkare har inte en lista någon större verkan. Men kanske kan en lista vara effektiv när det gäller att stoppa missförhållanden bland privatpraktiserande läkare.

Är det en fråga som kan vara känslig av integritets-skäl?

– Integriteten är inget problem. Vi måste ha en öppenhet när det gäller våra kvalifikationer. Det ska aldrig gå att dölja vad läkarna har med sig i bagaget, understryker Eva Nilsson Bågenholm.

Socialstyrelsen hade fått in-



Per-Anders Sunesson

Eva Nilsson Bågenholm

formation om att den danska läkaren i Hudiksvall förlorat sin specialistlegitimation i Norge. Läkaren hade dock kvar sin läkarlegitimation. Socialstyrelsen har i dag inte möjlighet att hålla reda på var en läkare arbetar, en förutsättning för att kunna slå larm till arbetsgivare.

– Systemet och samarbetet måste förbättras på något sätt, säger Per-Anders Sunesson, chef vid Socialstyrelsens tillsynsavdelning.

– Vi påbörjar nu en rättslig analys om det är möjligt att registrera personuppgifter om läkare verksamma i andra länder i ett gemensamt internationellt dataregister. Vi måste titta på sekretesslag-

stiftningen och patientdatalagen och utifrån dessa avgöra om ett register är möjligt. Registret ska i första hand gälla för de nordiska länderna, men på sikt är det givetvis önskvärt med ett register för hela Europa. Frågan är angelägen och ökar i betydelse i takt med att rörligheten mellan länderna ökar, menar Per-Anders Sunesson.

Hur påverkar den kommande patientsäkerhetslagen ett eventuellt liknande fall som det med den danska läkaren?

– I ett framtida system i Sverige skulle ett sådant fall med all säkerhet hamna som ett prövotidsärende, förutsatt att inte anmälningsärendena är så allvarliga att vi tycker att legitimationen ska dras. Inom ramen för det nya förslaget kommer vi också kunna besluta om en plan för prövotidens genomförande med hänsyn till behov av kompetensutveckling och exempelvis behandling mot missbruk, säger Per-Anders Sunesson.

Johan Erichs
frilansjournalist

Karolinska ser framtiden i Kina

Karolinska institutet ser Kina som framtiden, säger rektorn på Kinaresa. Redan i dag publiceras 100 artiklar per år från KI med kineser som medförfattare.

– Jag är övertygad om att USA håller på att tappa sin ledning, och då gäller det att vi fokuserar på Asien, säger rektor Harriet Wallberg-Henriksson när vi möts på ett svensk-kinesiskt innovationsforum i Peking den 21 maj. Mötet är en storsatsning från svenskt näringsliv och forskning och skedde i närvaro av kungen, näringsminister Maud Olofsson och den kinesiske vicepremiärministern Li Keqiang.

Västerlandet, och i synnerhet USA, ligger fortfarande långt före Kina inom medicinsk forskning och läkemedelsutveckling. Men det är på väg att ändras, tror Wallberg-Henriksson.

– Kina har bestämt att 2020 ska de vara ledande inom innovation. Jag är övertygad att år 2025–2030 kommer vi ha sett en stor maktförskjutning från USA till Asien. Och då gäller det för Europa och Sverige att hålla kvar sin position och hitta nya samarbetspartner.

KI har hittills haft 350 kineser som disputerat. Som mest har KI haft 100 registrerade kinesiska doktorander vid samma tillfälle. De är en del i globaliseringen av institutet.

Mer än 60 procent av KI:s årliga 4 000 publikationer är skrivna tillsammans med forskare från andra lärosäten, och resultatet har blivit högre kvalitet, menar rektor. Harriet Wallberg-Henriksson ser de kinesiska doktoranderna som en investering för framtiden. De som kommer är 20–30 år och tillbringat 3–4 år i Sverige. Det



Harriet Wallberg-Henriksson (t h) på ett svensk-kinesiskt möte i Peking, här med Anders Ekblom, AstraZeneca, och Han Jianguo.

Foto: Krupa Madunic, VINNOVA

betyder att Sverige och Karolinska kommer att spela en stor roll för dem i en viktig period av livet.

Karolinska försöker nu rekrytera fler kineser till ett nytt masterprogram i bioteknik. Den första kullen blir klar i dagarna. I den kinesisk-engelska katalogen marknadsför KI sig som »Hemmet för Nobelpriset för fysiologi och medicin«. Nobelpriset är enormt uppmärksammat i Kina, och det har blivit något av en fix idé när landet ska få sitt första egenproducerade Nobelpris.

Harriet Wallberg-Henriksson är synbart imponerad av utvecklingstakten i kinesisk forskning.

– Jag hade själv kinesiska

doktorander på 90-talet. På den tiden klarade många inte språket. Men i dag är de jätteduktiga. Wallberg-Henriksson menar att kinesiska doktorander i snitt är flitigare än svenska.

– De är som alla asiatiska doktorander. De har en ambitionsnivå och ett driv som man inte ser hos våra svenska, säger Wallberg-Henriksson.

Den stora kinesiska befolkningen och deras sjukdomsbilder är också mummia för medicinforskare.

– Ibland har vi inte tillräckligt patientunderlag i Sverige. Det är verkligen en win-win-situation, säger Henriksson.

Ola Wong
journalist, Kina

Läkarförbundet kritiskt till ny forskrivningsreglering

Riksdagen antog på onsdagen förändrade regler för att förbättra läkemedelsanvändningen. Läkarförbundet är kritiskt mot flera av förändringarna, bland annat att landstingen ska få tillgång till forskrivningsdata på individnivå.

En av de förändringar som riksdagen klubbade är att Apotekens Service AB kommer att få lämna ut krypterade uppgifter om individuella patienters läkemedelsuttag till landstingen. Enligt regeringen kommer det att ge landstingen möjlighet att på ett mer systematiskt sätt följa hur forskrivarna efterlever Socialstyrelsens riktlinjer

och vid behov vidta åtgärder för att förbättra förutsättningarna för att uppnå god vård på lika villkor.

Läkarförbundet menar i en skrivelse till socialutskottet att regeringen aldrig har förklarat hur krypterade individuella uppgifter ska leda till bättre läkemedelsförskrivning. I stället nöjer man sig med att per automatik likställa god ekonomisk och medicinsk uppföljning med kvalitet och säkerhet.

Förbundet anser dessutom att man blandar ihop tillsynen av enskilda forskrivare, en myndighetsuppgift, och verksamhetskontroll, som är landstingens uppgift.

En annan förändring är att

forskrivarkod blir obligatorisk på alla recept så att man i Receptregistret och Läkemedelsförteckningen kan identifiera enskilda forskrivare. Syftet är bland annat att underlätta uppföljning och göra det möjligt för en läkare att kontakta tidigare forskrivare för att diskutera patientens läkemedelsbehandling.

Läkarförbundet anser dock inte att det går att få fram information som är relevant för uppföljning genom att jämföra enskilda forskrivare, eftersom läkare kan ha flera olika funktioner vid en klinik som gör att forskrivningsmönstren varierar från individ till individ.

Michael Lövtrup

Förbundet driver själv Kompetensportföljen

Läkareallskapet beslutade tidigare i vår att hoppa av Kompetensportföljen, det nätbaserade verktyget för dokumentation av läkares fortbildning. Ett skäl var tekniska problem.

Läkarförbundet anser dock att leverantören åstadkommit påtagliga förbättringar. Nyligen har också målbeskrivningarna för ST lagts in.

– Det är en väldigt viktig komponent för att verktyget ska kunna fylla sin tänkta funktion, säger Hans Hjelmqvist, ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

Centralstyrelsen har därför beslutat att förbundet tills vidare ska driva Kompetensportföljen vidare på egen hand. Mot slutet av året kommer en avstämning att ske av de ekonomiska förutsättningarna.

Runt 45 ST-läkare ansluter sig till Kompetensportföljen ■