

# Nya vårdplatser i Stockholm – men inga

**Upp till 60 nya vårdplatser ska skapas på sjukhusen i Stockholms läns landsting, enligt ett politiskt beslut. Men inga pengar knyts till beslutet. Klinikerna får använda befintlig budget för att bygga ut och bemanna platser.**

Danderyds sjukhus planerar 18 nya vårdplatser före sommaren när en ortopedisk akutmottagning byggs om till en vårdavdelning. Södersjukhuset utökar i höst med 22–24 vårdplatser på en helt nyöppnad vårdavdelning. Under det senaste halvåret har även åtta intermediära vårdplatser skapats. Södertälje sjukhus genomgår en ombyggnation i en del av sjukhuset som ger en »vinst« av fyra



»Det är inte alltid så att mer resurser löser allting«, säger Peter Rönnerfalk.

nya vårdplatser. Sedan en månad tillbaka är även tio nya vårdplatser i bruk på S:t Görans sjukhus. Bakgrunden till den politiska ledningen



En utredning i mars i Stockholms läns landsting visade att länet behöver 150–200 nya sängplatser. Nu ska det skapas 60 nya platser, men inga pengar skjuts till.

Foto: Ann-Christine Lekberg/Fotograferna US

beslut är den kärva situation som länge funnits i länet med ständiga överbeläggningar inom akutsjukvården, vilket beskrivits i medierna. I Sverige har mer än varannan vårdplats försvunnit under de senaste femton åren, vilket LT skrev om i nr 6. En utredning i mars i Stockholms läns landsting visade att länet behöver 150–200 nya sängplatser.

**Lösningen blir nu tillskott av vårdplatser, men finansie-**

ringen får sjukhusen klara av själva inom befintlig budget. Beräkningar finns på att varje vårdplats kostar i genomsnitt cirka en miljon kronor för investering och drift, dock inte läkarkostnaden inräknad. Hur verksamheterna ska kunna hitta de pengar som behövs kan landstingsstyrelsen inte svara på.

– Verksamheterna får omfördela pengar inom de ramar som finns. Vi tror också att detta kan leda till bättre vård-

flöden och förändrade rutiner som effektiviserar. Det är inte alltid så att mer resurser löser allting, säger Peter Rönnerfalk, medicinsk rådgivare i landstingsstyrelsen.

Att ekonomin är god i landstinget just nu tillåter ändå inte att landstinget skjuter till mer medel, menar han: – Jag är bekymrad för 2008. Vi får ett tuffare klimat med stora kostnadsökningar inom akutsjukvården samtidigt som skatteintäkterna inte kommer att öka så mycket, säger Rönnerfalk.

**Eva Tillman**, chefläkare på Södersjukhuset, tror att den nya vårdavdelningen kommer att avlasta på akuten där trycket är enormt högt, vilket leder till överbeläggningar eller utlokaliseringar när patienter måste läggas in på fel avdelning. För att lösa bemanningen av de nya vårdplatserna krävs 35–40 sjuk- och undersköterskor.

– Detta kommer att innebära ett väldigt tajt läge för oss ekonomiskt. Vi måste försöka omfördela pengar på något sätt, men det finns egentligen inget i verksamheten som vi kan ta bort. Analysen pågår

## Sjukhusledningen i Varberg åtgärdar platsbrist

**Sjukhuset i Varberg har beslutat att utöka med tolv vårdplatser på medicinkliniken. Läkare har påtalat överbeläggningar och utlokaliseringar i ett års tid till ledningen, utan att de reagerat. Detta trots att sjukhuset länge har arbetat med ett brett ledningssystem för patientsäkerhet, som LT skrev om i nr 12.**

Beläggningen på medicinkliniken har under de senaste femton månaderna legat på i genomsnitt 110 procent. Under våren har läkarna slagit larm i lokalmedierna och uppgett att patientsäkerheten

hotas. Efter att en topp inträffat under helgen den 14–15 april med en överbeläggning på 32 procent på medicinkliniken tog sjukhusledningen beslut om ett åtgärds paket: tolv nya vårdplatser ska skapas och nio nya tjänster för att bemanna dem. Men Johan Vaktнас, överläkare på medicinkliniken, menar att flera av vårdplatserna redan är i bruk.

– Dessa platser är de första vi fyller upp när det blir överbeläggningar, säger Johan Vaktнас.

Men chefläkare Carina Forsberg menar att de tolv vårdplatserna varit tillfälliga

och nu ska omvandlas till ordinarie platser med fast bemanning. Nyanställningen ska enligt henne ske så snart som möjligt så att vårdplatserna blir en tillgång. På längre sikt ska även kirurg- och kvinnoklinikerna tillföra sex platser vardera.

**Sedan 2001** har sjukhuset arbetat med ett internt patientsäkerhetsarbete som ingått i ett ISO-ledningssystem. Sedan årsskiftet har antalet avvikelser som rör resursbrister, som få vårdplatser, ökat samtidigt som läkarna har påtalat problem. Ändå har inte

platsbristen lett till åtgärder, förrän nu.

### Varför?

– Vi hade länge en nedåtgående trend vad gäller behovet av vårdplatser, sedan vände det i början av 2006. Vi trodde att detta skulle vika. Vi har också arbetat med åtgärder och processer på medicinkliniken. Till exempel att försöka bromsa inflödet av patienter med telefonråd och planerade besökstider. Under sommaren 2006 öppnade vi dessutom upp fler vårdplatser. Men man kan alltid säga att vi borde ha gjort mer, säger Forsberg.

**Agneta Borgström**

# nya pengar

hos oss kring hur vi ska göra, säger Tillman.

**Inte heller** Carl-Göran Ericsson, chefläkare på Danderyds sjukhus, vet hur pengarna ska omfördelas.

– Det är väldigt ansträngt redan hos oss. Vi kommer att fördela personal från andra avdelningar och behöver nyrekrytera.

Han säger att vårdtiderna i Stockholm dessutom är kortast i landet, vilket tyder på en hög grad av effektivisering redan.

– Dyrare läkemedel och kvalitetshöjande utveckling medför kostnadsökningar så att ytterligare effektivisering är väldigt svår, säger Ericsson.

**Agneta Borgström**

agneta.borgstrom@lakartidningen.se

## FAKTA. Vårdplatser i Stockholm

Den ökade inflyttningen till Stockholm är en förklaring till det ökade vårdplatsbehovet, enligt Peter Rönnerfalk. Allt fler barn och unga, fler äldre multisjuka tillsammans med medicinsk utveckling och förbättrade metoder innebär att vårdbehoven ökar. Under åren 1992–2002 försvann mer än varannan vårdplats i Stockholm; därefter har ytterligare platser skurits ned. Idag finns 2 700 platser. Övriga landet har genomgått samma nedskärning av vårdplatser.

Antal nya vårdplatser i Stockholm (och antal före utökning)  
Danderyds sjukhus: 18–24 (324)  
Södersjukhuset: 22–24 (444)  
S:t Görans sjukhus: 10 (251)  
Södertälje sjukhus: 4 (86)  
Inga planerade utökningar av vårdplatser finns på Karolinska Universitetssjukhuset (1 519 platser) eller på Norrtälje sjukhus (idag 80 platser).

# Stafettläkarna för många enligt DLF

**Närmare en tiondel av landets distriktsläkare arbetade som stafettläkare under 2006. Det är mer än vad som är rimligt, anser Distriktsläkarförbundet.**

– Det hade varit bättre om landstingen satsat pengarna på ST-tjänster och på dem som idag arbetar som distriktsläkare och gett dem ett



**Benny Ståhlberg**

rimligt uppdrag, säger Benny Ståhlberg, ordförande i Distriktsläkarförbundet, DLF. Stafettläkarfrekvensen bland DLFs medlemmar är ungefär densamma som 2004, visar föreningens senaste enkät i frågan. Siffran var som

högst 2001. 2003 försökte landstingen minska användningen.

– Nu verkar det som att det har fastnat på att ungefär var tionde arbetar som stafettläkare.

Stafettläkare är visserligen nödvändiga som vikarier, påpekar han, men att så många som en tiondel av DLFs medlemmar arbetar som stafettläkare är en orimligt hög andel och ett klart tecken på underbemanning, anser han.

De vanligaste skälen till att ta stafettläkaruppdrag är enligt enkätsvaren ett missnöje med nuvarande arbetsituation med ledning, arbetsmiljö eller lön. Att man ville prova något nytt angavs också av en mindre grupp.

Allt fler har sagt upp sig från en ordinarie distriktsläkartjänst för att bli stafettlä-

**TABELL. Andel av DLFs medlemmar som någon gång under året varit stafettläkare:**

År	Procent
2000	13
2001	16
2004	8
2006	9,3

Källa: DLF

kare. 37 procent av dem som arbetade som stafettläkare under 2006 hade sagt upp sig, enligt enkäten. År 2004 var den siffran 24 procent. De flesta andra hade hoppat in på jourkomp eller semester.

Och enligt enkäten kan fler tänka sig att ansluta till den kringresande skaran, 14 procent av de tillfrågade.

En tiondel av medlemmarna tillfrågades i enkäten, 78 procent av dem svarade.

**Elisabet Ohlin**

# De ska stärka den kliniska forskningen

**Professor Nina Rehnqvist blir ordförande för regeringens delegation för samverkan inom den kliniska forskningen.**

Nina Rehnqvist, som är ordförande i Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, och de övriga ledamöterna i delegationen utsågs av näringsminister Maud Olofsson i förra veckan. Delegationen ska stärka den kliniska forskningen genom att förbättra samverkan mellan forskningens olika aktörer.

Enligt delegationens direktiv: »Det övergripande målet är att stärka Sverige som kunskapsnation och bidra till att Sverige blir Europas mest konkurrenskraftiga, dynamiska och kunskapsbaserade ekonomi. En grundförutsättning är en fri forskning av hög vetenskaplig kvalitet och en



Foto: Anders Nordeman

**Nina Rehnqvist ska leda delegationen för klinisk forskning.**

livskraftigt läkemedels-, bioteknik- och medicinteknikindustri.«

**Gruppen ska börja arbeta omedelbart och slutrapportera**

sitt uppdrag den sista december 2009. En budget på 30 miljoner kronor kan användas till bland annat informationsinsatser, pilotprojekt, möten, seminarier och konferenser.

Parallellt med delegationen ska professor Olle Stendahl utreda den kliniska forskningens villkor och behov och föreslå åtgärder på längre sikt; se även LT nr 12/2006.

**Elisabet Ohlin**

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

■ Övriga ledamöter i delegationen: **Anders Ekblom**, chef för global klinisk forskning på AstraZeneca, **Anders Wislander**, forskningschef på Gambro, **Bodil Ericsson**, Sveriges Kommuner och Landsting, **Carola Lemne**, VD för Danderyds sjukhus, **Harriet Wallberg-Henriksson**, rektor för Karolinska institutet, professor **Håkan Billig**, Vetenskapsrådets huvudsekreterare för ämnesrådet medicin, **Johan Assarsson**, regiondirektör i Västra Götalandsregionen, **Katarina Nordqvist**, enhetschef på Vinnova, professor **Olle Larkö**, dekanus för Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet och **Richard Bergström**, VD för Läkemedelsindustriföreningen.

# Företags- och skolläkares löner fortfarande ojämställda

Löneskillnaderna mellan kvinnliga och manliga skolläkare har minskat med en tusenlapp i månaden jämfört med förra året. Även bland företagsläkare minskar lönegapet. Löneklyftan mellan privat- och offentliganställda företagsläkare består.

Manliga skolläkare tjänar i genomsnitt 1 200 kronor mer i månaden än sina kvinnliga kollegor; 53 100 kronor (medelvärde) jämfört med 51 900 kronor. Men skillnaden har minskat med 1 000 kronor sedan 2005. Det visar en enkätundersökning av Läkarförbundet med svar från 111 läkare som bygger på uppgifter från november 2006.

I undersökningen ingår

**TABELL. Månadslön, kronor, november 2006**

	Median	Medel
<i>Skolläkare</i>		
Man	53 100	53 100
Kvinna	50 800	51 900
Totalt	51 100	52 200
<i>Företagsläkare, privatanställda</i>		
Man	60 500	61 500
Kvinna	59 100	60 200
Totalt	60 000	61 000
<i>Företagsläkare, offentliganställda</i>		
Man	59 000	58 900
Kvinna	58 000	57 000
Totalt	58 000	57 900

även statistik från 324 företagsläkare, flertalet i privat sektor. Den kvinnliga företagsläkaren som arbetar i privat sektor tjänar 1 300 kronor mindre per månad jämfört

med sin manlige kollega. Månadslönen för den kvinnliga företagsläkaren är 60 200 kronor medan mannen tjänar 61 500 kronor (medelvärde). Jämfört med 2005 har löne-

skillnader mellan könen minskat med 200 kronor. Lönegapet mellan könen har även minskat med 300 kronor bland de offentliganställda företagsläkarna under åren 2005–2006.

Men det finns stora skillnader mellan sektorer. En företagsläkare som är anställd i privat sektor har en månadslön på 61 000 kronor i månaden (medelvärde) medan de offentliganställda kollegorna ligger på 57 900 kronor. Allra mest tjänar de läkare som arbetar i branschorganiserad företagshälsovård, 67 400 kronor i månaden, och minst lön har de läkare som har en kommunal arbetsgivare, 56 400 kronor i månaden.

**Agneta Borgström**

# Lex Maria och patientsäkerhet utreds

Hela patientsäkerhetslagstiftningen utreds och Lex Maria-systemet förändras. Läkarförbundet ser fram emot ett system frikopplat från disciplinpåföljder.

Socialminister Göran Hägglund tillsatte förra veckan hovrättsrådet Lars Lundbäck att utreda hela patientsäkerhetslagstiftningen, Lex Maria-systemet, Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och en rad specifika patientsäkerhetsfrågor.

Det kan i Sverige röra sig om 1 800 personer per år som avlider på grund av misstag i vården, på basis av siffror från Danmark, enligt Socialstyrelsen.

– Vi vet att väldigt mycket är kopplat till infektion och läkemedel, sa Håkan Sörman, Sveriges Kommuner och Landsting, vid en presskonferens den 3 april.

Dessutom hämmar dagens

system avvikelserapporteringen eftersom egen anmälan kan leda till påföljd. Det är ett skäl till översynen, enligt utredningens direktiv.

– Det är jättebra att Göran Hägglund tillsätter utredningen och förändrar Lex Maria så att man kan anmäla händelser utan att riskera disciplinpåföljd, och det är något vi har jobbat jättemycket för, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

**Utredaren ska se på exempel i andra länder.** I Danmark till exempel kan inte en egen anmälan om avvikelse leda till påföljder, något som har ökat avvikelserapporteringen där. I Storbritannien går det att rapportera avvikelser anonymt.

Utredningen kan också leda till att det blir obligatoriskt att visa utdrag ur brottsregistret för att få jobb som läkare,

en förändring som Läkarförbundet kan tänka sig, se även LT nr 3/2007. Frågan aktualiserades i våras då en läkare som dömts för barnpornografibrott ändå fick behålla sin legitimation. Nu bakas frågan in i patientsäkerhetsutredningen.

– Det välkomnar vi, säger Eva Nilsson Bågenholm.

**Utredningen ska vara klar** den sista december 2008. Och redan i juli 2008 kommer förändringar i Lex Maria. Socialstyrelsen har föreslagit att all avvikelserapportering ska ske inom sju dagar, och om så sker ska en sådan rapportering inte kunna leda till disciplinpåföljd. Förslaget kallades av HSN för en »halvmesyra«, se LT nr 14/2006. I stället begärde HSN en större översyn av även de regler som styr HSN, vilket alltså nu ska ske.

**Elisabet Ohlin**

## ■ Frågorna som ska utredas:

- Hela patientsäkerhetslagstiftningen ses över, särskilt HSNs verksamhet.
- Ökade möjligheter att återkalla legitimation.
- Ska Socialstyrelsen utöva tillsyn även över förtroendeläkare?
- Hur ska fall som kan leda till såväl åtal som disciplinpåföljd hanteras? Dagens förbud mot dubbelbestraffning kan leda till att påföljd uteblir.
- Patientnämndernas verksamhet ska granskas, deras uppdrag förtydligas för patienterna och de ska fungera lika i hela landet.
- Ska apotekspersonal bli skyldiga att anmäla läkare som verkar överförskriva beroendeframkallande läkemedel?
- Ska utdrag ur brottsregistret vara ett krav för att få anställning i hälso- och sjukvården?