

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 Nordenman

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 kolleger; 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 HSAN för en »halvmesyra«, se LT nr 14/2006. I stället begärde HSAN en större översyn av även de regler som styr HSAN, vilket alltså nu ska ske.

Elisabet Ohlin

■ Frågorna som ska utredas:

- Hela patientsäkerhetslagstiftningen ses över, särskilt HSANs 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?