

## Stoppa slöseriet på SÖS – mer pengar och personal har inte gett bättre vård

Kajsa Dovstad

### SAMMANFATTNING

- Sverige lägger tredje mest pengar på sjukvård i EU räknat i BNP, enligt OECD. Inget annat EU-land har fler legitimerade läkare och bara Tyskland har fler sjuksköterskor inom vården.
- Södersjukhuset är ett särskilt sorgebarn. Stockholms sjukvårdsupprop grundades av läkare på Södersjukhuset, och kräver mer pengar och mer personal till vården. Det har Södersjukhuset redan fått – utan att vården blivit bättre för patienterna.
- Vi jämför SÖS med privata S:t Görän. Slutenvården på S:t Görän är i dag 34 procent mer effektiv. Om SÖS effektiviserades med 10 procent skulle minst 50 fler vårdplatser kunna skapas utan höjda kostnader.
- En 80-åring som sökte vård på SÖS-akuten innan pandemin fick räkna med att stanna i 6 timmar och 19 minuter på akutmottagningen. Om 80-åringen i stället hade sökt vård för samma besvär på S:t Görän hade besöket endast tagit 3 timmar och 25 minuter.
- På S:t Görän arbetar personalen mer effektivt, bland annat satsar man på att låta undersköterskor och farmaceuter avlasta sjuksköterskor. Mer resurser är varken svaret på SÖS eller svensk sjukvårds problem.

Timbros Briefing Paper är en serie kortrapporter som belyser komplexa frågor i ett kortare format. För att läsa detta eller andra av våra briefing papers, besök [www.timbro.se/bp](http://www.timbro.se/bp).

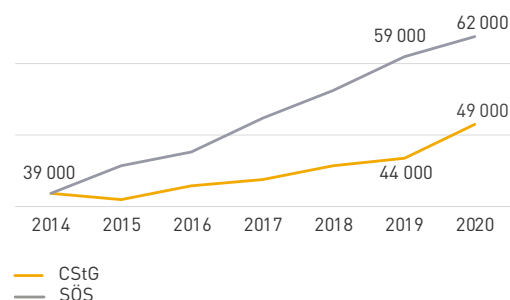
### OM FÖRFATTAREN

Kajsa Dovstad är vikarierande ansvarig för välfärdsfrågor på Timbro och legitimerad läkare.

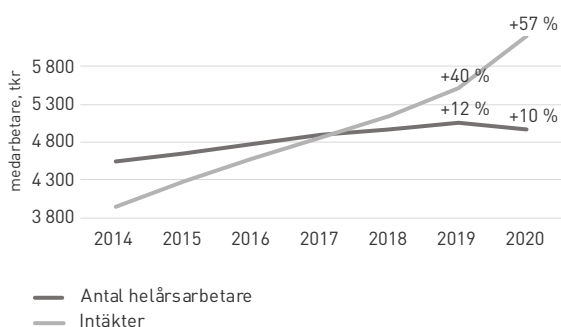
### KONTAKT

[kajsa.dovstad@timbro.se](mailto:kajsa.dovstad@timbro.se)

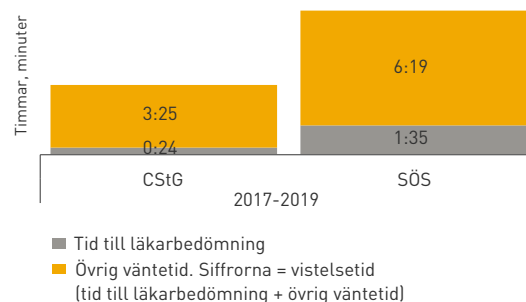
Kostnadsutveckling (per DRG-poäng, slutenvård)



## Ökning av intäkter och personal, SÖS



## Väntetid på akuten, 80+



## Inledning

I Stockholms innerstad finns två akutsjukhus: Capio S:t Görän och Södersjukhuset. Båda är drabbade av att kostnaden för medicinsk vård ökar mer än välförhållanden i samhället som helhet. Båda skulle vara betjänta av reformer, både sådana som de flesta från olika politiska läger kan vara överens om – minskad administration, förbättrad digitalisering och att den medicinska kompetensen i äldreomsorgen ökades – men också till exempel höjda patientavgifter och fler reglerade försäkringar. Båda levererar i dag goda medicinska resultat. Båda diagnostiserar och behandlar akuta sjukdomstillstånd inom internmedicin, kirurgi och ortopedi. Båda akutmottagningarna tog före pandemin emot runt 90 000 patienter per år och har demografiskt likvärdiga upptagningsområden.<sup>1,2,3</sup>

Men där slutar likheterna. Capio S:t Görän har betydligt kortare väntetider på akuten och arbetar mer kostnadseffektivt. Trots gemensamma utmaningar är förutsättningarna att kunna ta sig an dem väsensskilda. Medan Södersjukhuset drivs av Region Stockholm, ägs Capio S:t Görän av ett privat aktiebolag.

Ibland hävdas det att succén med S:t Görän inte beror på driftsformen. Kritiker menar att Södersjukhuset och S:t Görän är alltför olika för att kunna jämföras. Men som vi ska se längre fram i detta briefing paper stämmer det inte riktigt. Visst finns det skillnader, men likheterna är betydligt större. Vissa vill också göra gällande

att S:t Görän länge varit ett välfungerande sjukhus; att S:t Görän var bättre redan innan det började drivas på entreprenad. Men även om S:t Görän ledde från början har försprånget utökats. År 2013, vid den senaste upphandlingen, som baserades på både pris och kvalitet, minskade regionens kostnader med tio procent.<sup>4,5</sup> Sedan dess har kostnadsutvecklingen på S:t Görän varit betydligt bättre än på Södersjukhuset. Idag är slutenvården på S:t Görän 34 procents mer kostnadseffektiv än på SÖS.

Går succén med S:t Görän att göra om? Mycket tyder på det. Denna rapport visar att de två sjukhusen är jämförbara på de flesta punkter – utom när det kommer till väntetider på akuten, kostnadseffektivitet och kostnadsutveckling. Att Södersjukhuset presterar så mycket sämre än S:t Görän är ingen naturlag.

Det är inte bara Södersjukhuset som borde prestera bättre givet förutsättningarna. Svensk vård i stort har bättre utgångspunkt än de flesta andra länder. Sverige är trea i EU när det kommer till hur mycket av BNP som går till vården, enligt OECD:s statistik. År 2018, det senaste året det finns siffror för Sverige i OECD:s databas, var det bara Island som hade fler legitimerade läkare. Även när man räknar antalet läkare som faktiskt utövar yrket hamnar Sverige i EU-topp. Också för svensk sjukvårds kanske mest omskrivna bristkategori, sjuksköterskor, är förutsättningarna goda. Bara Norge, Tyskland och Schweiz har fler legitimerade sjuksköterskor. Räknar

1 Region Stockholm (2015). Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet.

2 Socialstyrelsens statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök. Se referenslista.

3 Region Stockholm (2015). Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet.

4 Sirona. <[www.sirona.se](http://www.sirona.se)>

5 Läkartidningen (2012-03-28). "Lägre ersättning för drift av S:t Görän oroar läkarföreningar".

man antalet legitimerade sjuksköterskor som praktiserar yrket, hamnar Sverige på en fjärdeplats i Europa.<sup>6</sup> Ändå finns det inget annat EU-land som har färre vårdplatser per invånare,<sup>7</sup> ändå är väntetiderna på akuten ett problem och ändå ringlar vårdköerna långa.

Genom att jämföra S:t Görans med Södersjukhuset kan vi få en uppfattning om hur mycket bättre SÖS skulle kunna bli, utan att det behöver kosta skattebetalarna något. Vi kan också sticka hål på myten om att mer pengar och mer personal är vad svensk sjukvård behöver.

## SÖS och S:t Görans – två jämförbara sjukhus

Södersjukhuset ligger på en höjd på Södermalm. På ena sidan finns den trafikerade Ringvägen och på andra sidan breder Årstaviken ut sig. När sjukhuset öppnades 1944 var det Nordens största. I dag har SÖS, som det förkortas, 570 disponibla vårdplatser och nästan 50 000 personer läggs varje år in på sjukhuset.<sup>8</sup> Från högsta våningen går det nästan att se till Capio S:t Görans sjukhus på Kungsholmen. Där, på andra sidan Västerbron, ligger landets enda större akutsjukhus som drivs på entreprenad.

1999 sålde dåvarande Stockholms Läns Landsting det anrika S:t Görans sjukhus till Bure Hälsa och Sjukvård AB, i dag Capio, som sedan dess har vunnit upphandlingarna om driften av verksamheten.<sup>9</sup> S:t Görans har jämfört med Södersjukhuset nöjdare patienter, nöjdare medarbetare och kortare köer till lägre kostnad.<sup>10</sup> Sjukhuset hamnar ofta i topp i olika rankingar. Bland annat vann S:t Görans kategorin "bästa mellanstora sjukhus" i tidningen *Dagens Medicin*s stora jämförelse. (I jämförelsen räknas S:t Görans som ett mellanstort sjukhus på grund av avsaknad av förlossningsvård. Akutmottagningen är däremot numera landets största i patientantal. Under pandemin har *Dagens Medicin* gjort uppehåll med rankingen. Den senaste är från 2019.)<sup>11,12,13</sup>

En vanlig kritik mot jämförelser mellan Södersjukhuset och S:t Görans är att sjukhusen, trots sina likheter, inte är jämförbara. Särskilt återkommer denna invändning när akutmottagningarna jämförs. Visserligen finns ett par

skillnader, men de flesta är överdrivna och ytterligare någon ren mytbildning. Nedan listas skälen till att sjukhusen kan jämföras, och invändningar bemöts.

● **Sjukhusen har lika demografiska förutsättningar.** "Till S:t Görans kommer högutbildade patienter från rika områden, till Södersjukhuset kommer däremot fler patienter från ekonomiskt utsatta områden", skrev *Aftonbladets* ledarskribent Jenny Wennberg i februari 2020.<sup>14</sup> Påståendet var hämtat från en intervju med två läkare i *Svenska Dagbladet*, som spekulerade kring att de båda sjukhusen tog emot patienter med olika socioekonomiska förutsättningar.<sup>15</sup> Det finns dock inget faktastöd för tesen. Tvärtom har Region Stockholm konstaterat att S:t Görans, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har upptagningsområden med likvärdiga demografiska förutsättningar.<sup>16</sup> Det räcker med att ta en titt på indelningen för att konstatera att S:t Görans patienter inte bara är rika och högutbildade från Östermalm, Kungsholmen och Bromma, utan också invandrare från de särskilt utsatta områdena Rinkeby, Tensta och Husby. De mest utsatta förorterna söder om Stockholm hör till Karolinska Huddinge, inte till Södersjukhuset. I likhet med S:t Görans bor en stor del av Södersjukhusets patienter i välbärgade stadsdelar som på Södermalm eller i välmående kranskommuner som Tyresö.<sup>17</sup>

● **Patienterna som söker akut är i samma ålder.** Att Södersjukhusets akutmottagning tar emot äldre och skörare patienter brukar anföras som ett skäl till att väntetiderna är så långa jämfört med S:t Görans. Det

<sup>6</sup> OECD; egen bearbetning.

<sup>7</sup> Nyberg, Matilda (2022-01-22). "Krisen: 5 000 färre vårdplatser på 14 år". SVT.

<sup>8</sup> Södersjukhusets hemsida. Fakta om Södersjukhuset.

<sup>9</sup> Ingerö, Johan (2017). *Den förskräckliga succén – historien om akutsjukhuset S:t Görans*. Timbro.

<sup>10</sup> Svenska Dagbladet (2020-02-25). "Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?"

<sup>11</sup> Dagens Medicin (2020-01-23). "Intervju Måns Belfrage".

<sup>12</sup> Socialstyrelsens statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök. Se referenslista.

<sup>13</sup> Blohm, Lisa (2021-01-20). *Därför tar Bästa sjukhuset paus – och vem skulle hinna jubla? Dagens medicin*.

<sup>14</sup> Wennberg, Jenny (2020-02-27). "Rika och högutbildade är rena vårddrömmen". Aftonbladet.

<sup>15</sup> Svenska Dagbladet (2020-02-25). "Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?"

<sup>16</sup> Region Stockholm (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*.

<sup>17</sup> HSN 2018-1391-12. Region Stockholm.

stämmer att SÖS-akuten har något äldre patienter, men medelåldern skilde endast två år när *Svenska Dagbladet* jämförde sjukhusen 2020.<sup>18</sup> Två års skillnad i medelålder påverkar endast på marginalen.

● **Patienterna som söker akut är lika sjuka.** Statistiken över vårdtyngden på akutmottagningarna är bristfällig. Ett vanligt antagande är att patienter som anländer med ambulans är sjukare än de som anmäler sig i luckan, och det brukar anföras att SÖS får många ambulanstransporter. År 2018 anlände 35 476 ambulans- och sjuktransporter till Södersjukhusets akutmottagning, att jämföra med 26 044 till akuten på S:t Görän. Till SÖS kommer ganska många felstyrda ambulanstransporter, framförallt från Karolinska Huddinges upptagningsområde, och sjukhuset uppskattar att totalt tio procent av de ambulanser som tas emot borde ha kört till andra vårdinstanser. Exakt hur stor andel av ambulanstransporterna till Stockholms sjukhus som är felstyrda vet ingen. Region Stockholm har på grund av Södersjukhusets uträkning arbetat mer aktivt med ambulansdirigering. Sjukhusen har dock stora möjligheter att själva påverka inflödet av transporter till akuten, bland annat genom direktinläggningar. År 2018 anlände 4 610 ambulanser till övriga delar av S:t Görän, vilket var den nionde vanligaste avlämningsplatsen för prehospitala transporter i Stockholm. Södersjukhuset finns inte med på topp tio-listan, trots att antalet vårdplatser är betydligt fler.<sup>19,20</sup> Det är således orättvist att utan vidare belägg hävda att S:t Görans akuta patienter har mindre behov, när förklaringen lika gärna kan vara att sjukhuset lyckas styra ambulansflödet bättre. Tills motsatsen bevisats får vi anta att patientklientelet är ungefär detsamma, eftersom parametrarna ålder och demografi är likvärdiga.

● **Sjukhusen har samma storlek och uppdrag.** Södersjukhuset är större än Catio S:t Görän. Vecka 34 fanns 511 disponibla vårdplatser på Södersjukhuset mot 303 på Catio S:t Görän, båda sjukhusen låg då lite under sin normala nivå till följd av neddragen verksamhet sommartid.<sup>21</sup> Till skillnad från S:t Görän har Södersjukhuset bland annat en stor kärnkirurgisk enhet, förlossning och

tillgång till gynekologisk akutkompetens. Södersjukhuset har således fler likheter med universitetssjukhus, som generellt sett har längre väntetider på akuten än mindre sjukhus, även om spridningen är stor.<sup>22,23</sup> Dessutom har Södersjukhuset ett kris- och katastrofmedicinskt uppdrag, vilket inkluderar fasta kostnader för att kunna bedriva sjukvård i bergrum.<sup>24</sup>

Större akutmottagningar har oftast mer problem med långa väntetider än mindre. En patients resa genom akuten innehåller många moment såsom triage, provtagning, läkarundersökning, röntgen, samt läkemedelsadministrering och utvärdering. De flesta patienter har vanliga tillstånd. En internmedicinare eller en allmänkirurg ska kunna handlägga akuta tillstånd inom både sin egen och närliggande specialiteter. Finns det andra specialiteter på sjukhuset är dock tröskeln för en konsultation ibland alltför liten, och risken är att handläggningen fördröjs utan nytta. Det gäller särskilt om akutmottagningen är uppdelad på för många diskar, och är för subspecialiserad.<sup>25</sup> Om patienten behöver läggas in uppstår frågan om det finns lediga vårdplatser. De olika klinikerna värnar om "sina" patienter och det är en utmaning att få alla att känna ansvar för helheten.

Akutmottagningar lider alltså av stordriftsnackdelar och bör inte vara alltför uppdelade med många diskar eller flöden. Det är emellertid möjligt att utforma färre akutflöden även på ett större sjukhus med många kliniker. Stordriftsnackdelarna skulle kunna vara en delförklaring till att om två likadana patienter kommer in med hjärtinfarkt till SÖS respektive S:t Görän, får patienten på S:t Görän vård snabbare och till tio procents lägre kostnad.<sup>26</sup> Men det förklarar inte varför skillnaderna i kostnadseffektivitet mellan SÖS och S:t Görän blir större och större för varje år.

Akutteamen bör vara erfarna, något S:t Görän satsat särskilt på.<sup>27</sup> I Sverige är det vanligt att akuten bemannas av junior personal, framförallt på läkarsidan. Det gör handläggningstiderna längre, bland annat eftersom yngre läkare beställer fler röntgenundersökningar och i

18 *Svenska Dagbladet* (2020-02-25). "Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?"

19 HSN 2018–1391–12. *Region Stockholm*.

20 HSN 2018–1460. *Region Stockholm*.

21 *Region Stockholm* (2021). *Vårdplatsrapport vecka 34*.

22 *Region Stockholm* (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*.

23 *Socialstyrelsens statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök*. Se referenslista.

24 *Svenska Dagbladet* (2020-03-20). "SÖS öppnar inte underjordiskt sjukhus".

25 *Region Stockholm* (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*.

26 *Svenska Dagbladet* (2020-02-25). "Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?"

27 *Svenska Dagbladet* (2020-02-25). "Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?"

större utsträckning behöver stämma av med bakjourer. Akuten har visserligen ett viktigt utbildningsuppdrag, vilket inte helt kan åsidosättas för att pressa väntetiderna. Men dagens extrema väntetider på SÖS gynnar varken patienterna eller utbildningsuppdraget, då arbetet blir stressigt och missnöjet stort.

Vissa menar att SÖS har större utbildningsuppdrag än S:t Görans. Region Stockholm har dock konstaterat att antalet ST-läkare (läkare under specialistutbildning) inte är märkbart färre på S:t Görans.<sup>28</sup> Antalet AT-platser (AT, allmäntjänstgöring, måste läkare utbildade i Sverige göra efter grundutbildningen för att kunna erhålla legitimation) är 25 stycken på S:t Görans och 30 stycken på SÖS

per ansökningsperiod. Även om man tar hänsyn till att S:t Görans AT är 21 månader och SÖS är 18, tar S:t Görans emot fler justerat för sjukhusets storlek.<sup>29</sup>

Mot bakgrund av antagandet om skalnackdelar har S:t Görans förutsättningar för att prestera något bättre gällande väntetider på akutmottagningen. Det är också troligt att samma typ av stordriftsnackdelar som finns på akutmottagningar finns på sjukhus i stort, och påverkar sjukhusets övriga verksamhet. Men det förklarar knappast att skillnaderna är så pass stora som i dag. När det gäller väntetider på akuten är Södersjukhuset sämst i landet, sämre än samtliga universitetssjukhus som har betydligt större utmaningar med att hantera storskalighet och en splittrad verksamhet med många kliniker.

## Akuten – SÖS har längst väntetider i landet

Stockholmarna som behöver vård när akuten är överbelastad har ökad risk att avlida, visade forskaren Björn af Ugglas i en SNS-rapport i september 2021. I snitt beräknas den ökade dödligheten motsvara 25 liv per år.<sup>30</sup> Att korta väntetiderna på akuten är därmed inte bara en fråga om arbetsmiljö och komfort, utan bokstavligen talat en livsviktig uppgift.

Den övergripande frågeställning vi skulle vilja besvara är hur mycket kortare väntetiderna på Södersjukhusets akut skulle kunna bli. En så bred fråga är dock nästan omöjlig att ta sig an, men vi kan göra en jämförelse med S:t Görans. En sådan jämförelse ger visserligen inte heltäckande svar – men mot bakgrund av att annan forskning visar på potentiella vinster med privatiseringar,<sup>31</sup> att verksamheten på S:t Görans effektiviserades vid den senaste upphandlingen,<sup>32</sup> och att sjukhusen har liknande förutsättningar, ger jämförelsen mer än en fingervisning om den potential som finns.

Siffrorna är hämtade från Socialstyrelsens statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök.<sup>33</sup> Medianvärdet för åren 2017, 2018, 2019 och 2020 har analyserats för parametrarna tid till läkarbedömning respektive total vistelsetid på akuten för vuxna patienter,

som i denna statistik definieras som alla patienter 19 år och uppåt. En fördjupad analys har gjorts för gruppen 80 år och äldre.

Alla siffror i detta briefing paper måste ställas i ljuset av att 2020 och 2021 var speciella år för akutsjukhusen på grund av pandemin. Rapporten syftar huvudsakligen till att argumentera för att Södersjukhuset skulle kunna fungera bättre under normala förhållanden. Samtidigt blir det fel att undanta de senaste siffrorna. I den mån det är möjligt särskiljs därför siffror före och efter pandemin.

Både år 2019 och 2020 var väntetiderna på Södersjukhusets akutmottagning längst i landet. År 2019, det senaste året innan pandemin, var den totala vistelsetiden, alltså tiden en patient vistas på akutmottagningen från intag till hemgång eller vidare vård på sjukhuset, i median 5 timmar och 53 minuter. En vanlig patient på Södersjukhuset fick alltså räkna med att stanna nästan 6 timmar på akutmottagningen, varav över 2 timmar – 2 timmar och 3 minuter – bestod av väntan på läkarbedömning.

<sup>28</sup> Region Stockholm (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*.

<sup>29</sup> Sveriges läkarförbund och Sylf (2022). *AT-guiden*.

<sup>30</sup> af Ugglas (2021). "Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?" SNS.

<sup>31</sup> Blix, Mårten och Jordahl, Henrik (2021). *Privatizing Welfare Services*.

<sup>32</sup> Sirona. <[www.sirona.se](http://www.sirona.se)>

<sup>33</sup> Se referenslista.

På S:t Görän fick medianpatienten vänta i totalt 3 timmar och 19 minuter, det vill säga hela 2 timmar och 24 minuter kortare. Läkarbedömning skedde efter endast en dryg halvtimme, 36 minuter. Åren 2017 och 2018 var skillnaden ännu större, vilket framgår av diagrammen. Även pandemiåret 2020 var skillnaderna stora. I genomsnitt skulle den totala vistelsetiden nästan halveras om SÖS fungerade lika bra som S:t Görän. Tiden till läkarbedömning skulle kortas ner ännu mer och minska med tre fjärdedelar.

Den grupp som skulle tjäna mest på en förkortning av väntetiderna är de äldsta och mest sköra, som har högre risk att råka ut för liggsår, förvirring och infektion. En 80-åring som sökte vård på Södersjukhuset år 2019 fick räkna med att stanna i 6 timmar och 34 minuter på akutmottagningen. De första 97 minuterna bestod av väntan på läkarbedömning. Om 80-åringen i stället hade sökt vård för samma besvär på S:t Görän hade läkaren träffat henne efter 27 minuter. Hela besöket hade endast tagit 3 timmar och 39 minuter och därmed gått nästan 3 timmar snabbare.

På Södersjukhuset blir endast en femtedel, 22 procent, färdigbehandlade inom målet på fyra timmar enligt statistik från Sveriges Kommuner och Regioner.<sup>34</sup> På S:t Görän kan hälften antingen gå hem eller läggas in inom samma tid.

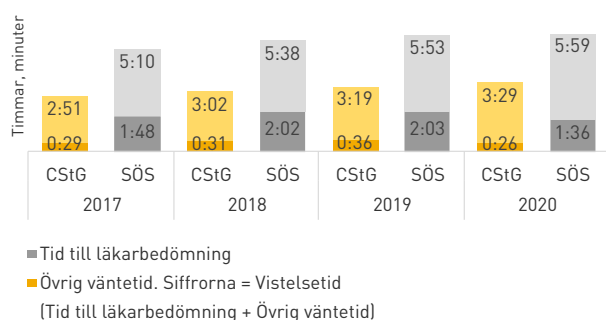
Som diagrammen visar ökade väntetiderna på både S:t Görän och Södersjukhuset under perioden 2017 till 2019. Samtidigt som den totala vistelsetiden på Södersjukhuset ökade med 13,9 procent minskade antalet patienter med 12,7 procent. Även i gruppen 80 år och äldre

minskade antalet patienter, med 4,6 procent. På S:t Görän ökade vistelsetiden något mer än på Södersjukhuset, 16,4 procent. Men till skillnad från på SÖS ökade också patientantalet med 11,7 procent.

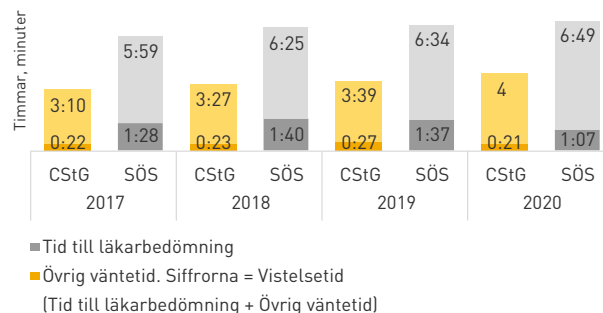
I S:t Göräns fall har ökningen en rimlig förklaring. Antalet patienter har blivit fler efter att Karolinska Solna gjordes om till intensivakut. Söktrycket till akutmottagningarna i Stockholm har annars minskat generellt efter öppnandet av närakuter, som avlastar med att färdigbehandla enklare åkommor som till exempel brutna handleder och skärsår – vilket är anledningen till att färre söker sig till SÖS. Medan Rosenlunds närakut ligger precis intill Södersjukhuset finns ingen motsvarande vårdinrättning nära S:t Görän.

Region Stockholm menar att det trots allt finns en förklaring till att väntetiderna ändå ökar på SÖS. Eftersom de mindre komplicerade fallen med förmodat kortare vistelsetid sorterats ut, förskjuts medianen mot de mer komplicerade.<sup>35</sup> Resonemanget har en poäng, men syftet med att få bort de lättare fallen från akutsjukhusen är att resurserna ska fokuseras på de med större behov, och att väntetiderna även för denna grupp därmed ska minska. Det har uppenbarligen inte blivit resultatet på Södersjukhuset. På S:t Görän kan väntetidsökningen sannolikt också förklaras med att medianen förskjutits mot det komplicerade hållet, men det har skett i kombination med en allmänt ökad belastning i form av fler patienter.

Väntetid på akuten, alla vuxna



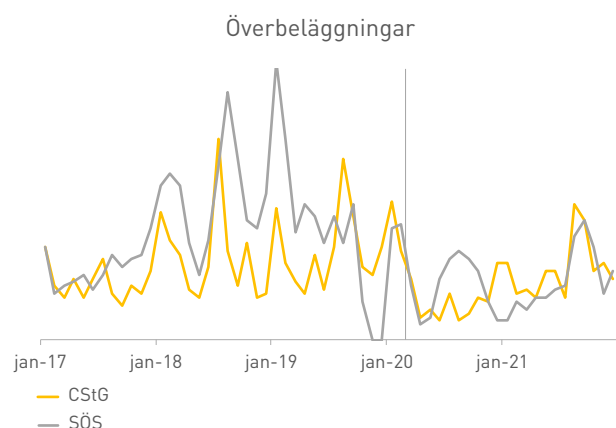
Väntetid på akuten, 80+



34 SKR (2021). Väntetidsstatistik, se referenslista.

35 Region Stockholm (2020). Utvärdering av närakuterna.

## Vårdplatserna

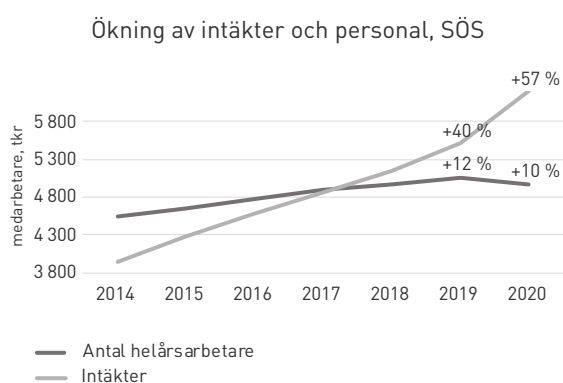


Södersjukhuset har som bäst 570 vårdplatser, men under sommartid dras platsantalet ner.<sup>36,37</sup> Grafen "Överbeläggningar" visar antalet överbeläggningar per disponibel vårdplats.<sup>38</sup> En överbeläggning är när en patient vårdas på en avdelning som egentligen är fullbelagd. Det lodräta strecket markerar mars 2020, det vill säga starten av Covid-19-pandemin. Som grafen visar hade S:t Görän lägre grad av överbeläggningar än Södersjukhuset innan pandemin. Graden av utlokaliseringar,

alltså att patienten vårdas på en annan avdelning än den som är specialiserad på patientens åkomma, uppvisar en liknande trend, där S:t Görän innan pandemin hade färre utlokaliseringar än SÖS.

Antalet vårdplatser är dimensionerade efter vad som anses vara en rimlig arbetsbelastning för personalstyrkan. Ett högt antal överbeläggningar och utlokaliseringar visar att trycket på personalen är högt. Med bättre arbetsstruktur kan dock samma antal personal vårda fler patienter, och överbeläggnings- och utlokaliseringsplatser kan på så vis bli "vanliga" vårdplatser, utan budgettillskott. Det ska också läggas in en brasklapp om att det heller inte är bra att sluta överbelägga och i stället fylla akuten. Som Björn af Ugglas studie visade innebär lång väntan på akuten ökad dödlighet. Den intressanta skillnaden mellan SÖS och S:t Görän, är att S:t Görän *både* har kortare väntan på akuten *och* färre överbeläggningar. Som vi ska se längre fram i rapporten arbetar S:t Görän mer effektivt, framförallt med att låta andra yrkesgrupper som undersköterskor och farmaceuter avlasta sjuksköterskor. På så vis kan en sjuksköterska på S:t Görän utföra mer vård än på SÖS.

## Personalen och kostnaderna



Tabellen visar ökningen av intäkter samt antalet helårsarbetare, inklusive övertid, på Södersjukhuset sedan 2014. Fram till pandemin ökade intäkterna med

40 procent och antalet helårsarbetare med 12 procent. Perioden 2014–2020 ökade intäkterna med 57 procent och antalet helårsarbetare med 10 procent. Siffrorna kommer från underlag som Timbro har tagit del av. I Södersjukhusets publika årsredovisningar syns liknande trender, men antalet anställda har där endast ökat med sex procent. Skillnaden beror troligtvis på mätskillnader, som att Södersjukhuset inte räknat in all övertid i årsrapporterna.<sup>39,40</sup> Oavsett hur man räknar har ändå antalet anställda ökat. Det betyder inte nödvändigtvis att antalet anställda har ökat i den patientnära verksamheten. Men det är tydligt att Södersjukhusets problem inte beror på generell personalbrist, utan att antalet anställda i olika personalkategorier och deras uppgifter, behöver ses över.

<sup>36</sup> Södersjukhusets hemsida. Fakta om Södersjukhuset.

<sup>37</sup> Region Stockholm (2021). Vårdplatsrapport vecka 34.

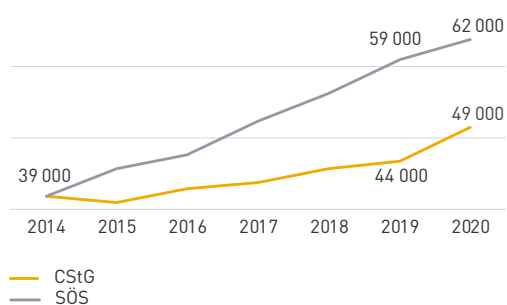
<sup>38</sup> Sveriges Kommuner och Regioner. Väntetider i vården; Överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

<sup>39</sup> Södersjukhuset (2017). Årsredovisning för Södersjukhuset AB.

<sup>40</sup> Södersjukhuset (2021). Årsredovisning för Södersjukhuset AB.



Kostnadsutveckling (per DRG-poäng, slutenvård)



År 2014 var kostnaden för slutenvården, alltså den inneliggande vården, lika hög på S:t Görän och Södersjukhuset – 39 000 kr per DRG-poäng. DRG, eller diagnos-

relaterade grupper, är det vanligaste sättet att jämföra vårdkostnader. Måttet tar hänsyn till patienternas diagnoser, vilka åtgärder som vidtagits samt bakgrundsfaktorer som ålder och kön.<sup>41</sup> Fram till 2020 ökade kostnaden per DRG-poäng inom slutenvården med 13 procent på S:t Görän. På Södersjukhuset var ökningen hela 51 procent under samma period – mest av alla sjukhus i Stockholm. Även inom öppenvården, alltså inom mot-tagningsverksamhet och dagsjukvård, har S:t Görän klarat att möta samtidens utmaningar med en åldrande befolkning och dyrare vård bättre. Kostnadsökningen är där 23 procent på S:t Görän och 52 procent på Södersjukhuset. Siffrorna kommer från underlag som Timbro har tagit del av.

## På S:t Görän involveras personalen i effektiviseringar, på Södersjukhuset kräver de mer pengar

År 2015 gjorde Region Stockholm en utvärdering av länets tre stora akutsjukhus: Södersjukhuset, S:t Görän och Danderyds sjukhus. Överlag hade S:t Görän 2–6 procent bättre produktivitet, justerat för ett antal faktorer inklusive olikheter i registrering av bland annat DRG-poäng, till likvärdigt medicinskt utfall.<sup>42</sup> Sedan dess har skillnaden mellan framförallt Södersjukhuset och S:t Görän som sagt ökat ännu mer.

Den högre produktiviteten på S:t Görän bedöms framförallt bero på högre produktivitet hos personalen. Lönerna är visserligen generösa men personalmixen är annorlunda, med färre sjuksköterskor och fler undersköterskor. Det pågår ett aktivt arbete med uppgiftsväxling, det vill säga att alla uppgifter utförs på den mest effektiva nivån, vilket gör att framförallt bristkategorin sjuksköterskor avlastas.<sup>43</sup> Ett aktuellt exempel är en jobbbannons för farmaceuter, som ska förbereda läkemedel för administrering genom att fylla på läkemedelsvagnen och blanda dropp – vilket traditionellt görs av sjuksköterskor.<sup>44</sup>

Den stora nyckeln till S:t Göräns framgång handlar emellertid om systematiskt kvalitetsarbete.<sup>45</sup> Chefläkaren Måns Belfrage beskriver en intern kultur där personalens idéer tas tillvara och nya lösningar testas. Det är de små förbättringarna som i slutändan ger stora resultat. Att få alla att arbeta mot samma mål är ingen enkel ledningsuppgift på sjukhus, som oftast är organiserade i kliniker. Särskilt utmanande är det på akutmot-tagningen, där flera klinikers personal arbetar, och har beslutsmandat över patienterna. Akuten blir lätt både allas och ingens ansvar.<sup>46</sup>

På Södersjukhuset verkar det inte finnas någon gemensam strävan mot att ge bästa möjliga vård utan att kostnaderna skenar. Mellan år 2016 och 2019 förstärktes Södersjukhusets budget med 1 miljard, inkluderande 100 anställda, samtidigt som uppdraget minskade och antalet patienter som sökte akutsjukvård blev färre.<sup>47</sup> Ändå ökade väntetiderna på akuten.

<sup>41</sup> Region Stockholm. *Vårdgivarguiden*.

<sup>42</sup> Region Stockholm (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*.

<sup>43</sup> *Ibid*.

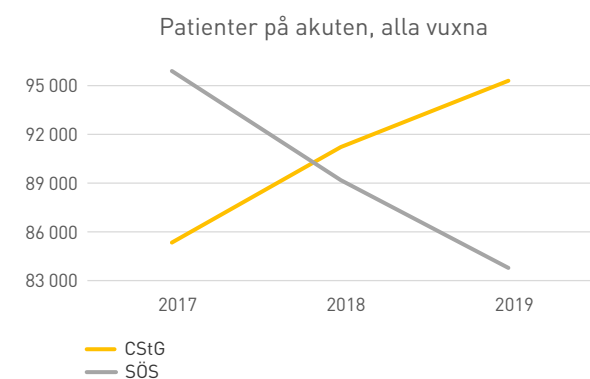
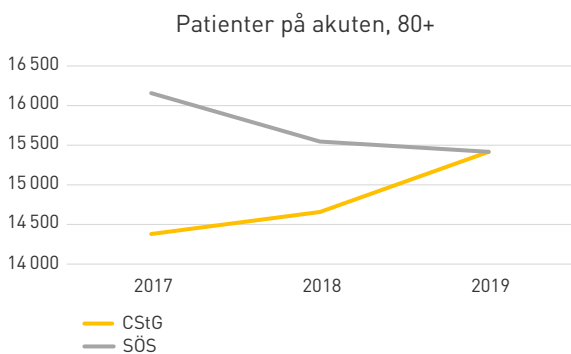
<sup>44</sup> Arbetsförmedlingen. *Vårdenhetsfarmaceut på infektionsavdelning till Capio S:t Göräns Sjukhus*. [www.arbetsformedlingen.se](http://www.arbetsformedlingen.se). (Hämtad 2021-10-12)

<sup>45</sup> *Dagens Medicin* (2020-01-23). "Intervju Måns Belfrage".

<sup>46</sup> Region Stockholm (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*.

<sup>47</sup> Mitti Botkyrka/Salem (2021-09-28). "Krisen på akuten – så ska den lösas".





Stockholms sjukvårdsupprop, som startades av läkarna Akil Awad och Laura Björnström på SÖS, menar att det sker besparingar inom akutsjukvården<sup>48,49</sup>. Visserligen gick SÖS år 2019 med 111 miljoner i förlust,<sup>50</sup> och Region Stockholm begär att Södersjukhuset, liksom andra verksamheter, håller budget. Annat vore konstigt. Att komma till rätta med underskott är dock inte samma sak som att spara pengar. Södersjukhusets intäkter har ökat markant under 2010-talet, samtidigt som uppdraget har minskat. Stockholms sjukvårdsuprops krav på att sparbetning dras tillbaka, eller att budgeten blir densamma trots att uppdraget minskar, är i praktiken ett krav på utökade resurser. I förlängningen riskerar det att leda till höjd regionskatt. Alla som arbetar får då behålla mindre av lönen, vilket blir särskilt påtagligt för låginkomsttagare.

Ett annat exempel på hur dåligt SÖS fungerar är händelserna när det förra vintern stod klart att Kvinnokliniken dragit över sin budget och var tvungna att vidta åtgärder på 72 miljoner kronor. Cheferna försökte involvera personalen som fick brainstorma förslag. Det kom inte så många handfasta råd, däremot ett om att "ta bort paprikan på ostmackan". Därefter tipsades media och drevet var ett faktum.<sup>51</sup> Ledningens agerande kan i och för sig ifrågasättas. Att låta anställda brainstorma besparingsförslag på miljonunderskott är något helt annat än systematiskt kvalitetsarbete. Men det är slående hur sällan personalen själva kommer med konstruktiva förslag på effektiviseringar. För sådana är möjliga, utan att stressen ökar och patientsäkerheten äventyras.

Det är så klart inte fel att diskutera huruvida storleken på ett anslag är tillräckligt givet uppdraget. I en debattartikel i *Svenska Dagbladet* protesterade läkare vid Danderyd och Södersjukhusets kvinnokliniker mot att det uppstyckade vårdvalet dränerar förlossningsvården och akutgynekologin på resurser.<sup>52</sup> Inlägget är dock tyvärr ett av få exempel på konstruktiv diskussion, utan högt tonläge, och med förslag som inte är kostnadsdrivande för regionen som helhet.

På Instagram publicerar Stockholms sjukvårdsupprop vittnesmål från vårdens verklighet där anonym vårdpersonal skickar in berättelser om stressiga arbetspass där missar eller nästan-missar begåtts, en del riktigt allvarliga. Inläggen brukar avslutas med en kommentar om att händelsen beror på "en konsekvens av personalbrist inom Stockholms sjukvård" eller "en konsekvens av felprioriteringar och besparingar". Av inläggen framgår det dock inte om händelserna är utredda, och vad slutsatsen i så fall blev. Som vi vi har sett beror missar på åtminstone SÖS knappast på generell resurs- eller personalbrist.

Just det att vården kan förbättras utan att resurserna ökar, anser Hanne Kjöllér, krönikör i *Dagens Nyheter* och sjuksköterska på SÖS-akuten. Hon har skrivit om att arbetet på akutmottagningen är ineffektivt; om hur

48 *Dagens Nyheter* (2019-11-28). "Efter varslen – de startar sjukvårdsupprop".

49 *Stockholms sjukvårdsupprop* (2021-10-08).

50 *Svenska Dagbladet* (2021-03-13). "Därför ska vården spara – trots rekordöverskottet".

51 *Aftonbladet* (2021-03-06). "Förslag på besparing på kvinnokliniken: 'Ta bort paprika på ostmackan'."

52 *Wennmo Zuk et al* (2021-03-08). "Läkare: Orimliga villkor för kvinnosjukvården". *Svenska Dagbladet*.

personalens tid slösas bort, bland annat på att logga in och ut ur olika journalsystem, och att manuellt föra in provsvar i journalen.<sup>53,54</sup>

Stockholms sjukvårdsupprop och Hanne Kjöllner har två olika verklighetsbilder. Hårda fakta är dock svåra att argumentera emot: SÖS har både fått utökad budget och fler årsmedarbetare. Slutenvården har blivit betyd-

ligt mindre effektiv. Mer pengar och mer personal har alltså inte gett bättre vård. Sannolikt skulle Södersjukhuset fungera bättre med om internkulturen blev mer lik den på S:t Görän. Sannolikt skulle det vara konstruktivt att byta krav på mer resurser till krav på att de resurser som finns inte slösas bort. Sannolikt skulle SÖS bli bättre med fler anställda som Hanne Kjöllner.

## Slutsatser – SÖS kan bättre

Hur mycket bättre kan Södersjukhuset bli? Det är naturligtvis svårt att svara på. Men det finns ett antal faktorer som talar för att potentialen är stor. År 2014 var slutenvården på SÖS lika kostnadseffektiv som på S:t Görän. Rent teoretiskt finns inga invändningar mot att den skulle kunna bli det igen. 34 procents effektivare vård skulle innebära att SÖS kan öppna 150–200 fler vårdplatser med samma resurser. I praktiken lär det dock bli svårt att uppnå en sådan effektiviseringsgrad.

Mer rimligt är att en upphandling av SÖS skulle innebära en generell kostnadseffektivisering på 10 procent, likt 2013 års upphandling gjorde på S:t Görän. Om en upphandling av SÖS enbart fokuserade på verksamhets-effektivisering och nådde 10 procent, skulle 50–60 fler vårdplatser kunna öppnas utan att budgeten behöver öka. Vidare skulle väntetiderna på akuten kunna minska påtagligt.

Om offentlig verksamhet fungerar någorlunda finns ingen anledning att byta ägare och därmed ändra ledarskap. Problemen på Södersjukhusets akutmottagning, och på sjukhuset som helhet, är dock omvittnat stora. År efter år har SÖS misslyckats med att bryta utvecklingen med allt längre väntetider på akuten, trots att antalet patienter blivit färre. Vården har blivit dyrare, men inte bättre för patienterna.

Den största skillnaden mellan S:t Görän och Södersjukhuset är inte patientunderlaget eller uppdraget, utan väntetiderna och kostnadseffektiviteten. Södersjukhuset behöver inte mer resurser, utan en intern kultur där konstruktiva förslag från personalen används för att både effektivisera och förbättra vården. Vår slutsats är att detta endast kan göras med en privat aktör som driftansvarig. Även den som inte delar uppfattningen att företag i rätt fall kan göra välfärden bättre, borde ta lära av exemplet Södersjukhuset. Mer pengar och mer personal är långt ifrån alltid svaret på ett problem inom offentlig sektor.

## Referenslista

- af Ugglas, Björn, 2021. "Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?" *SNS Analys 76*
- Agerberg, Miki, 2012-03-28. "Lägre ersättning för drift av S:t Görän oroar läkarföreningar". *Läkartidningen*. <<https://lakartidningen.se/aktuellt/2012/03/lagre-ersattning-for-drift-av-st-goran-oroar-lakarforeningar/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Arbetsförmedlingen. *Vårdenhetsfarmaceut på infektionsavdelning till Capio S:t Görans Sjukhus*. [www.arbetsformedlingen.se](http://www.arbetsformedlingen.se). <<https://arbetsformedlingen.se/platsbanken/annonser/24895137>>. (Hämtad 2021-10-12)
- Blix, Mårten och Jordahl, Henrik (2021). *Privatizing Welfare Services*. Oxford: Oxford University Press.

- Blohm, Lisa, 2021-01-20. "Därför tar Bästa sjukhuset paus – och vem skulle hinna jubla?" *Dagens Medicin*. <<https://www.dagens-medicin.se/opinion/ledare/darfor-tar-basta-sjukhuset-paus-och-vem-skulle-hinna-jubla/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Ingerö, Johan, 2017. *Den förskräckliga succén – historien om akutsjukhuset S:t Görän*. Timbro. <<https://timbro.se/valfard/den-forskrackliga-succen-historien-om-akutsjukhuset-st-goran/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Johansson, Anders, 2021-03-06. "Förslag på besparing på kvinnokliniken: 'Ta bort paprika på ostmackan'". *Aftonbladet*. <<https://www.aftonbladet.se/family/a/1BRRWJ/forslag-pa-besparing-pa-kvinnokliniken-ta-bort-paprika-pa-ostmackan>> (Hämtad 2021-10-12)

53 Kjöllner, Hanne (2020-02-21) "Det är inte resursbrist som gör att akutmottagningarna är så pressade". *Dagens Nyheter*.

54 Kjöllner, Hanne (2020-03-06). "På akuten väntar patienter på personal – som väntar på sina datorer". *Dagens Nyheter*.

- Johansson, Ingrid, 2021-09-28. "Krisen på akuten – så ska den lösas". *Mitti Botkyrka/Salem*. <<https://www.mitti.se/nyheter/krisen-pa-akuten-sa-ska-den-losas/repuiw!7CQDbYRyawXUEbk7V85g3A/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Kennedy, Christina, 2020-01-23. "Intervju Måns Belfrage". *Dagens Medicin*. <<https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/basta-sjukhuset/intervju-mans-belfrage/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Kjöllner, Hanne, 2020-02-21. "Det är inte resursbrist som gör att akutmottagningarna är så pressade". *Dagens Nyheter*. <<https://www.dn.se/ledare/hanne-kjollner-det-ar-inte-resursbrist-som-gor-att-akutmottagningarna-ar-sa-pressade/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Kjöllner, Hanne, 2020-03-06. "På akuten väntar patienter på personal – som väntar på sina datorer". *Dagens Nyheter*. <<https://www.dn.se/ledare/hanne-kjollner-pa-akuten-vantar-patienter-pa-personal-som-vantar-pa-sina-datorer/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Lindholm, Amanda, 2019-11-28. "Efter varslen – de startar sjukvårdsupprop". *Dagens Nyheter*. <[https://www.dn.se/sthlm/efter-varslen-de-startar-sjukvårdsupprop/](https://www.dn.se/sthlm/efter-varslen-de-startar-sjukvardsupprop/)> (Hämtad 2021-10-12)
- Mellgren, Fredrik, 2020-02-25. "Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?". *Svenska Dagbladet*. <<https://www.svd.se/standig-kris-pa-sos--varfor-lyckas-st-gorans>> (Hämtad 2021-10-12)
- Mellgren, Fredrik, 2021-03-13. "Därför ska vården spara – trots rekordöverskottet". *Svenska Dagbladet*. <<https://www.svd.se/stora-overskott--varfor-ska-varden-spara>> (Hämtad 2021-10-14)
- Nilsson, Johan, 2020-03-20. "SÖS öppnar inte underjordiskt sjukhus". *Svenska Dagbladet*. <<https://www.svd.se/sos-oppnar-inte-underjordiskt-sjukhus>> (Hämtad 2022-01-20)
- Nyberg, Matilda, 2022-01-22. "Krisen: 5 000 färre vårdplatser på 14 år". *SVT*. <<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/5000-farre-var-dplatser-i-sverige-sedan-2006>> (Hämtad 2022-01-23)
- OECD. OECD.Stat. Egen bearbetning. <<https://stats.oecd.org/>> Hämtad 2022-01-24.
- Region Stockholm/Stockholms läns landsting; Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2015. *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet*. <<https://www.sll.se/globalassets/bilagor-till-nyheter/2015/150401-benchmarking-akutsjukhusens-effektivitet.pdf>> (Hämtad 2021-10-12)
- Region Stockholm, 2019. Direktiv 12:1; *Upptagningsområden och patientstyrningar – så ska patienten styras rätt*. HSN 2018–1391–12. <<https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/patientadministration/prehospital-var-d/ambulanssjukvard/arsrapport-prehospitala-verksamheter-sll.pdf?IsPdf=true>> (Hämtad 2021-10-12)
- Region Stockholm, 2020. *Utvärdering av närakuterna*. <<https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2020/200317/20-rapport-utvardering-narakuter.pdf>> (Hämtad 2021-10-02)
- Region Stockholm/Stockholms läns landsting, 2019. *Årsrapport 2018; Prehospitala verksamheter i Stockholms läns landsting*. HSN 2018–1460. <<https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/patientadministration/prehospital-var-d/ambulanssjukvard/arsrapport-prehospitala-verksamheter-sll.pdf?IsPdf=true>> (Hämtad 2021-10-12)
- Region Stockholm, 2022. *Vårdgivarguiden; DRG - Diagnosrelaterade grupper*. <<https://vardgivarguiden.se/drg>> (Hämtad 2022-01-20)
- Region Stockholm, 2021. *Vårdplatsrapport vecka 34*. <<https://www.regionstockholm.se/globalassets/1.-halsa-och-var-d/bilagor--nyhet/2021/var-dplatsrapport-v34-2021.pdf>> (Hämtad 2022-01-20)
- Sirona. [www.sirona.se](https://www.sirona.se) <<https://www.sironagroup.se/upphandling-var-davtal-for-akutsjukvard-vid-st-gorans-sjukhus/>> (Hämtad 2021-10-12)
- Socialstyrelsen, 2020. *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2019*. Art.nr: 2020-10-6951. <<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-10-6951.pdf>> (Hämtad 2021-10-0)
- Socialstyrelsen, 2021. *Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök*. Databas; Statistik. <[https://sdb.socialstyrelsen.se/ift\\_avt\\_manad/](https://sdb.socialstyrelsen.se/ift_avt_manad/)> (Hämtad 2021-09-28)
- Stockholms sjukvårdsupprop. <<https://www.sjukvardsuppropet.se/>> (Hämtad 2021-10-08)
- Sveriges Kommuner och Regioner, 2021. *Väntetider i vården; Akutmottagning*. Databas; Statistik. <<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/akutmottagning.54391.html>> (Hämtad 2021-10-02)
- Sveriges Kommuner och Regioner, 2022. *Väntetider i vården; Överbeläggningar och utlokaliserade patienter*. Databas; Statistik. <<https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/specialiseradvard/overbelaggnings.54399.html>> (Hämtad 2022-10-14)
- Sveriges läkarförbund och Sylf, 2022. *AT-guiden; Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset*. <<https://slf.se/at-guiden/sjukhus/capio-stgorans-sjukhus/>>, <<https://slf.se/at-guiden/sjukhus/sodersjukhuset/>> (Hämtade 2022-01-23)
- Södersjukhusets hemsida, 2021. *Fakta om Södersjukhuset*. <<https://www.sodersjukhuset.se/om-sos/fakta-om-sodersjukhuset/>> (Hämtad 2022-01-17)
- Södersjukhuset, 2017. *Årsrapport för Södersjukhuset AB; Räkenskapsår 2016-01-01–2016-12-31*. SÖS 2016-1396. <<https://www.sodersjukhuset.se/globalassets/dokument/om-sos/arsredovisning-och-revisionsberattelse-2016.pdf>> (Hämtad 2022-01-20)
- Södersjukhuset, 2021. *Årsrapport för Södersjukhuset AB; Räkenskapsår 2020-01-01 - 2020-12-31*. SÖS 2021-0178. <<https://www.sodersjukhuset.se/globalassets/dokument/om-sos/arsredovisning-for-sodersjukhuset-ab-2020.pdf>> (Hämtad 2022-01-20)
- Wennberg, Jenny, 2020-02-27. "Rika och högutbildade är rena vårddrömmen". *Aftonbladet*. <<https://www.aftonbladet.se/ledare/a/b5bx2e/rika-och-hogutbildade-ar-rena-var-drommen>> (Hämtad 2021-10-12)
- Wennmo Zuk et al, 2021-03-08. "Läkare: Orimliga villkor för kvinnosjukvården". *Svenska Dagbladet*. <<https://www.svd.se/lakare-orimliga-villkor-for-kvinnosjukvarden>> (Hämtad 2021-10-12)

## TIMBRO

Kungsgatan 60, Box 3037,  
103 61 Stockholm, Sweden  
Telefon: +46 8 587 898 00  
E-mail: info@timbro.se