

Bristande resurser inte skäl att neka patient vård

Det är inte förenligt med god patientsäkerhet att experterna på ett regionsjukhus, när de konsulteras och får en begäran om att ta över en patient som behöver regionvård, konstaterar att de saknar resurser och avhänder sig vårdansvaret för patienten till länssjukvården.

■ Det har Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg slagit fast och ger därmed regionsjukhuset Sahlgrenska Universitetssjukhuset bakläxa.

Bakgrunden är att en 55-årig man med en skallskada efter en förberedande operation inom länssjukvården, Uddevalla sjukhus, behövde akut vård på neurokirurgisk enhet. Men Sahlgrenska hade ingen plats och sa nej till patienten.

Kirurgerna i Uddevalla fick i stället själva ta kontakt med flera olika sjukhus med neurokirurgisk expertis innan de hittade en vårdplats – utomlands.

Det innebär en fördröjning, som enligt biträdande chefläkare Lars Körner i Uddevalla medförde en förhöjd risk för patienten. Han anmälde händelsen enligt Lex Maria. Socialstyrelsens utredning ledde till krav på såväl Västra Götalandsregionen som Sahlgrenska.

Kraven innebär att det ska finnas di-

rektiv för hur samverkan mellan länssjukvården och regionsjukvården inom upptagningsområdet, samt mellan sjukvårdsregionen och andra regioner, ska ske då de egna resurserna bedöms som otillräckliga. Det ska också finnas fastställda ansvarsförhållanden.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsstyrelse har, efter samråd med Sahlgrenska, bestämt hur rutinerna ska se ut. Det innebär bland annat att vårdansvaret för en patient som man inom länssjukvården anser behöver vård på Sahlgrenska går över dit när sjukhusen är överens om att det behövs.

Om patienten inte bedöms kräva sådan högspecialiserad vård ska Sahlgrenska ge konsultation om den fortsatta vården, men ansvaret blir då kvar på länssjukvården.

Den typen av konsultationer och bedömningar ska dokumenteras inom såväl region- som länssjukvården.

Om man är överens om att patienten egentligen behöver vård på Sahlgrenska men det fattas platser, måste man ändå genom kontakter med andra regionsjukvårdsenheter sörja för att patienten får adekvat vård.

Tom Ahlgren

tom.ahlgren@lakartidningen.se

Stopplag öppnar för privatisering

■ Offentligt finansierade akutsjukhus som inte är regions- och universitetssjukhus får drivas i privat regi under förutsättning att de inte tar emot försäkringspatienter. Däremot sätts stopp för utförsäljning och privat drift av regions- och universitetssjukhus.

Det är enligt vad Läkartidningen erfar kärnan i utredaren Per Axel Sahlbergs förslag till ny stopplag.

Den socialdemokratiska riksdagsgruppen sägs vara splittrad i frågan.

Den temporära stopplagen som hindrade utförsäljning av alla akutsjukhus upphörde att gälla vid årsskiftet.

Ingrid Burman (v), ordförande i riksdagens socialutskott, anser att en ny stopplag bör omfatta alla akutsjukhus, inte bara regions- och universitetssjukhusen. Hon tycker inte att denna del av betänkandet är förenlig med det förbud mot överlåtelse av sjukhus som finns i det 121-punktsprogram som s, v och mp kom överens om i höstas. Där sägs:

»Sjukhusen ska inte få överlåtas till företag som drivs med privata vinstintressen.« Slutbetänkandet från utredningen Vårdens ägarformer – vinst och demokrati presenterades igår onsdag, efter denna tidnings pressläggning.

Läkartidningen återkommer i nästa nummer med ytterligare delar av betänkandet som berör vilken roll vinstdrivande företag ska kunna ha i den offentligt finansierade vården. (LT)

Rätt om fullmäktige

■ Under rubriken Färre fullmäktige utreds ytterligare (LT nr 8 sid 585) framstod det som om Läkarförbundets arbetsgrupp föreslår att Centralstyrelsen, CS, skulle föreslå fullmäktige att antalet fullmäktigemöten minskas, liksom att antalet ledamöter i CS blir färre. Arbetsgruppens förslag var dock att CS skulle diskutera om förslag rörande dessa förändringar borde läggas fram. (LT)

Läkare kan och får vara chefer

Läkare får även i fortsättningen vara chefer i Jämtlands läns landsting.

Det beslutade Jämtlands landstingsstyrelse vid sitt februarimöte.

■ I slutet av 2002 kom revisorerna i Jämtlands läns landsting med en rapport om ekonomiprocessen inom länsjukvården. De ställer sig där mycket tveksamma till att läkare, och också sjuksköterskor, innehar chefsposter i vården.

Revisorerna jämför länssjukvårdens områden och även vissa vårdavdelningar, med medelstora företag. »Mot denna bakgrund anser vi att det borde vara självklart att kunna ställa krav på personliga ledaregenskaper, administrativ kompetens och dokumenterade erfarenheter av ledningsarbetet för de personer som innehar chefsbefattningar på alla nivåer inom länssjukvården.« Det skriver revisorerna och fortsätter »... de vårdgivande yrkeskategorierna läkare och sjuksköterskor – – saknar nästan utan undantag den administrativa utbildning och erfarenhet som krävs för chefsansvar. Därmed är risken enligt vår mening också stor att brister i ledarskapet späder på de ekonomiska problemen i verksamheten.«

Men de fick alltså inte gehör av landstingsstyrelsen som i förra veckan yttrade sig över revisorernas rapport.

Landstingsrådet Robert Uitto (s) säger att landstingsstyrelsen var helt enig över partigränserna att man inte kan diskvalificera vissa personalkategorier från att söka och få vissa typer av tjänster.

– Det är bra om även andra än läkare och sjuksköterskor är chefer, men att förbjuda läkare eller sjuksköterskor som chefer är helt främmande för oss. Det handlar ju om kompetens.

Revisorerna hänvisade också till de rekryteringsproblem som länssjukvården brottas med. Att i det läget avlägsna läkare och sjuksköterskor från produktionen betraktar revisorerna som irrationellt utnyttjande av resurser.

Robert Uitto förstår synpunkten men håller inte med.

– Anställer vi icke-medicinskt kompetenta chefer så måste vi enligt lag ändå ha en medicinskt ansvarig läkare, som i det uppdraget också får dra ner på antalet patienter.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se