Malmöchefer protesterar mot sparbeting

Vårdcentralschefer i Malmö avsäger sig det medicinska ansvaret och arbetsmiljöansvaret med anledning av neddragningarna inom primärvården i sydvästra Skåne.

De omfattande neddragningar inom Region Skåne som Läkartidningen tidigare berättat om (LT nr 19 och 26–27/2003) har nu börjat konkretiseras. I primärvården i sydvästra Skåne försvinner 28 av de omkring 140 läkartjänsterna, enligt chefen för Primärvården Sydväst, Ulf Swanstein. 15–17 fast anställda läkare berörs. De kommer att erbjudas andra tjänster inom regionen. Enligt Primärvården Skånes förvaltningslednings egen konsekvensbeskrivning innebär neddragningarna en minskning av antalet läkarbesök med 15 procent, hårdare prioriteringar och bland annat ökade risker för hot mot personalen.

I ett anonymt brev förra veckan till Ulf Swanstein skriver »Verksamhetschefer och medicinskt ansvariga inom primärvården i Skåne Sydväst« att neddragningarna får »vittgående konsekvenser för befolkning, patienter, medarbetare och samverkanspartner«, att ytterligare 45–50 000 invånare kommer att ställas utanför familjeläkarsystemet och att verksamhetscheferna inte längre kan ta det medicinska ansvaret och inte heller arbetsmiljöansvaret om de aviserade neddragningarna genomförs.

Ulf Swanstein har därefter vid ett möte uppmanat de 29 cheferna att en och en ta kontakt med honom för att klargöra om de tänker säga upp sig. Han anser att om man inte kan ta ansvar blir konsekvensen att man inte kan vara chef. Han säger att hittills har fyra sagt att de inte står bakom brevet, fyra andra står bakom andemeningen men tänker inte säga upp sig, och ytterligare fyra säger sig helt enkelt stå bakom brevet. Han väntar på att övriga ska ta kontakt.

– Jag förstår frustrationen. Invånarna kommer att få svårare att få den primärvård de känner sig lovade. Men vi har haft viss framgång med att minska besparingarna, från 78 till 48 miljoner. Och distriktsnämnden har sagt att man ska satsa nya pengar 2005.

Malmö läkareförening ställer sig bakom verksamhetschefernas kritik. Det säger ordförande Kerstin Lindell.

– Det är orimligt att dra ner läkarbemanningen med 20 procent. Det är oerhört allvarligt att det går stick i stäv mot intentionerna i den Nationella handlingsplanen. Politikerna får ett stort ansvar för att tala om vilka arbetsuppgifter läkarna kan låta bli att utföra. Och det är en extremt dålig och kortsiktig strategi om man avser att säga upp nyutbildade specialister, säger hon.

På Universitetssjukhuset MAS har neddragningarna på 150 miljoner kronor ännu inte konkretiserats, men enligt personalchefen Alf Nilsson skulle omkring 300 tjänster rent teoretiskt kunna beröras. Ett förslag är att sjukhusets öppenvård ska spara 25 miljoner, något som skulle påverka primärvården.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Olyckligt att rutinmässigt alkoholtesta alla«

Varje dag görs ca 14 000 bilresor i Sverige med förare som är så alkoholpåverkade att de skulle dömas för rattfylleri om de upptäcktes. Det hävdar Vägverket. Nu vill deras egen alkoholexpert att man rutinmässigt ska alkoholtesta alla patienter som hamnar på sjukhus efter en bilolycka.

– Det vore olyckligt och skulle kunna riskera att människor inte söker vård, säger Robert Leth, ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd.

Vid en trafikolycka har polisen inte alltid möjlighet att göra alkoholtest på plats, till exempel för att transporten till sjukhus brådskar. Provresultat i efterhand från sjukvården får polisen endast begära ut om det finns skälig misstanke om alkoholpåverkan.

Hans Laurell, alkoholexpert på Vägverket, säger att detta är ett stort problem och hänvisar till undersökningar som gjorts i Umeå av trafikskadade patienters alkoholhalt i blodet.

– De visar att i mindre än hälften av de faktiska fallen av alkoholpåverkade har polisen angett att det finns misstanke om alkoholpåverkan.

Hans Laurell anser därför att det är motiverat att ändra sekretesslagstiftningen för att möjliggöra rutinmässiga undersökningar av alkoholhalten hos patienter som kommit till sjukhus efter en trafikolycka.

– Dels skulle man på så sätt kunna visa problemets verkliga omfattning så att politiker och beslutsfattare kan göra korrekta prioriteringar. Dels är det en rättviseaspekt, en påverkad förare kan ju köra ihjäl människor.

Frågan har visserligen inte diskuterats i Etik- och ansvarsrådet men Robert Leth är ändå bestämd i sin uppfattning.

– De möjligheter till sekretessgenombrott som finns är fullt tillräckliga.

Robert Leth säger att det naturligtvis kan uppstå ett etiskt problem när andra riskerar att drabbas av en patients handlingar. Men han menar att det finns en lagstiftning som vid misstanke om övergrepp mot barn till och med kräver sekretessgenombrott av läkaren. Likaså finns möjligheten vid andra allvarliga våldsbrott där straffet ligger på minst två år. Straffet för rattfylleri är böter eller fängelse i högst sex månader. För grovt rattfylleri kan straffet bli fängelse i högst två år. Enligt Robert Leth finns därför ingen anledning att ändra bestämmelserna om sekretessgenombrott.

FOTO: PRESSENS BILD

Polisen hinner inte alltid göra alkoholtest vid trafikolyckor, men Läkarförundet ser ingen anledning att rutinmässigt lämna ut uppgifter i efterhand.

– Sekretessen är själva grunden för förtroendet för vården, att rutinmässigt lämna ut journaluppgifter till polisen skulle innebära att läkaren blir ett instrument i den legala utredningen.

Hans Laurell tycker att läkarna är onödigt motsträviga när det gäller samarbete med polisen.

– De ser till vad som är till gagn för den enskilda patienten och inte för hela kollektivet. Men i det här fallet väger kollektivets bästa över.

Sara Hedbäck
sara.hedback@lakartidningen.se