Diskussion om munkavle i NU-sjukvården

Finns det gränser för vad läkaren får säga till patienten?

– Vi accepterar ingen munkavle.

Läkarna i NU-sjukvården reagerade starkt på ett brev från sjukvårdsdirektör Gösta Malmer där han framförde att man i dialog med patienterna inte ska hänvisa till besparingar som orsak till olika beslut.

– Det var aldrig min avsikt att sätta munkavle på läkarna. Jag ville bara lyfta fram den etiska frågeställningen, säger Gösta Malmer.

»Våra politiker blir ibland kontaktade av patienter som berättar att de nekats remiss eller annan åtgärd med hänvisning till resursbrist och besparingar i NU-sjukvården. Det är naturligtvis så att ingen patient nekas behövlig vård när det föreligger klara indikationer. Resursdiskussioner hör inte hemma i informationen till enskilda patienter när det gäller ställningstaganden till olika handlingsalternativ.

Jag har full förståelse för att många medarbetare i förändrings- och nedskärningstider kan känna sig pressade, men detta får under inga omständigheter leda till en attityd, där man i dialog med patienten hänvisar till besparingar som orsak till än det ena än det andra. Det är vårt ansvar som chefer och arbetsledare i vården att erbjuda våra patienter trygghet och bästa möjliga vård utifrån förutsättningarna och också sprida detta förhållningssätt till våra medarbetare.»

Så heter det bl a i brevet från Gösta Malmer till verksamhetscheferna under rubriken Etik i vårdarbetet. Verksamhetscheferna spred sedan uppmaningen vidare till läkarna om att inte hänvisa till resursbrist i samtal med patienter.

Stark reaktion

Läkarna inom NU-sjukvården, de fem sjukhusen i Bohuslän och Norra Älvsborg, reagerade kraftigt och ansåg att ingen ska lägga sig i hur enskilda patientsamtal förs.

– Utgångspunkten var den etiska frågeställningen, vad man som läkare ska säga i patient–läkarrelationen. Det känner jag starkt för efter att ha arbetat som läkare i 25 år, säger Gösta Malmer.

Bakgrunden till brevet är, enligt Gösta Malmer, fall där patienter fått felaktig information. Det gäller patienter där läkare hänvisat till resursbrist som orsak till att de inte fått t ex någon regionremiss, när det verkliga skälet varit att det inte funnits behov av remiss.

– Jag vet naturligtvis inte hur olika läkare har uttryckt sig, men patienterna har uppfattat att skälet varit resursbrist, säger Gösta Malmer. Det primära måste vara att inte skapa onödig oro med felaktig information.

Läkarna i NU-sjukvården anser att det är självklart att man till patienterna ska säga vad som är osaken till t ex väntetider. De menar också att det är en bra demokratisk princip och en återkoppling, om politikerna får veta hur vården fungerar.

Har alltid prioriterat

Gösta Malmer menar att i den enskilda situationen har läkare alltid varit tvungna att prioritera, men att det är medicinska avgöranden och inget annat det handlar om.

Möjligen kan det fungera som en enkel utväg att hänvisa till resursbrist för att läkaren ska slippa säga att t ex en regionremiss är onödig. Men Gösta Malmer påpekar att ingen i Sverige någonsin nekas nödvändig sjukvård.

– De ökade möjligheterna gör att efterfrågan blir större än tillgången, säger Gösta Malmer. Det är därför frågan om vad resurserna räcker till kommer upp.

Som exempel nämner han en patient som bedöms behöva en höftledsoperation. Är väntetiden ett halvt år på grund av bristande resurser måste patienten få veta det.

Han har alltså inte med sitt brev menat att läkarna inte får diskutera sjukvårdens resurser med patienterna.

Han har försökt lyfta fram det etiskt tvivelaktiga i att val av behandlingsalternativ skulle styras av resurser i stället för behov. Och i diskussioner med läkare delas den värderingen även om han fått kritik för oklara formuleringar i brevet.

– Jag har förstått att brevet har missuppfattats och det får jag ta till mig. Jag har också förstått att brevet har uppfattats som ingrepp i yttrandefriheten vilket inte var avsikten. Syftet var att lyfta fram de viktiga etiska frågeställningarna i patient–läkarrelationen, säger Gösta Malmer.

Munkavle i Stockholm

Även i Stockholm, i Nordöstra sjukvårdsområdet, har det uppstått en diskussion om munkavle. Där har den politiska majoriteten (s) lagt fram ett förslag till policy med starka krav på lojalitet hos framför allt chefer.

Den borgerliga oppositionen reagerade mycket starkt mot vad man menade var krav på munkavle.

Läkarförbundet har reagerat mot kraven på tystnad inom sjukvården:

– Läkarens professionella ansvar för patienterna kräver att vi talar klarspråk.

– Vi läkare har ett ytterst svårt uppdrag att förverkliga politikernas sparbeting samtidigt som vi lever med patienternas rättmätiga krav på en god sjukvård. Att i en situation som denna åläggas tysnadsplikt är inte rimligt, säger Robert Leth, Läkarförbundets ordförande.

Kristina Johnson

Nya rutiner för A-kassan

AEA, Akademikernas erkända arbetslöshetskassa, sköter sedan slutet av mars hela hanteringen av arbetslöshetsärenden för Läkarförbundets medlemmar. Anledningen är bl a att undvika moms.

Hanteringen av arbetslöshetsärenden kan skötas enligt två modeller. Den ena är en sammanhållen modell där AEA sköter hela hanteringen. Den andra är en delad modell där AEA köper vissa tjänster från respektive förbund.

Hittills har Läkarförbundet på detta sätt skött en del av hanteringen av A-kasseärenden. Men de ändrade momsreglerna med moms på tjänster har gjort hanteringen dyr. Det blir billigare om AEA sköter allt själv. Den delade hanteringen har också medfört en del dubbelarbete som nu undviks genom den samlade hanteringen på AEA.

Hanteringen på AEA är tidskritisk. Man har som målsättning att medlemmen ska få sin första ersättning inom en månad efter anmälan till arbetsförmedlingen. Det kan dock bli fördröjningar om handlingarna inte är kompletta.

På AEA är man medveten om att det tidvis är svårt att komma fram per telefon. Men det går också att skicka in handlingar per fax eller via e-post: post@aea.se •