

Läkarföreningen om sparpaket i Lund:

Ett cyniskt sätt att spara Patienter drabbas i onödan

– Tjänstemannaförslaget att spara 60 läkarresurser i Lund får betydligt mer drastiska konsekvenser än om man spar på annat sätt. Med osthyvelsprincipen är det oundvikligt att ett antal patienter i kön till hjärtoperationer kommer att dö i onödan.

Det säger Lars Nevander, ordförande för Mellersta Skånes läkarförening.

Lund, Landskrona och Orup ska bilda ett gemensamt sjukvårdsdistrikt. Det nya distriktet ska spara 350 miljoner kr fram till dess Skånelandstinget bildas den 1 januari 1999. I sommar har ledningen preciserat en sista del av besparingen. I ett tjänsteutlåtande från sjukhusdirektören Leif Granath och biträdande sjukhusdirektören Lars Kristensson från början av juli förutsätter man att klinikerna ska arbeta nära samman med personal och fackliga organisationer.

Men detta gäller inte den neddragning på antalet läkartjänster som sjukhusdirektörerna föreslår. Förslaget är att budgeten för läkare i Lunds sjukvårdsdistrikt ska minskas med 24 miljoner eller 60 läkarresurser (1 läkarresurs = 1,2 läkartjänster) och denna neddragning ska fördelas med 5 procent per klinik. Idag finns 780 läkarresurser med 980 läkare anställda.

– Vi har strandat förhandlingen om neddragningen på läkarbudgeten. Vi kan inte acceptera osthyvelsprincipen, som innebär att alla drabbas lika oavsett verksamhet och oavsett hur man skött tidigare besparingar, säger Lars Nevander.

Går utöver beslutet

Neddragningen med 60 läkarresurser i Lund grundas på ett landstingsbeslut om minskning i hela landstinget med över 100 läkarresurser. Detta landstingsbeslut gäller retroaktivt från den 1 januari 1996. Bokslutet i Lund anger att det har skett en minskning med 26 läkarresurser netto 1996. I år är en minskning på klinikerna med ca 20 läkarresurser budgeterad.

– Det finns alltså redan en minskning med ca 46 läkarresurser att räkna bort från den minskning på 60 resurser som landstingsfullmäktige beslutat. Men det tar tjänstemannaförslaget ingen hänsyn till. Det är alltså mer långtgående, säger

Lars Nevander. Det är allvarligt. Effekten blir att sjukvården slaktas.

Det sägs att neddragningen i första hand ska göras på icke patientbunden läkartid. Men där finns inte mycket att hämta.

– Politiker och administratörer önsketänker när de tror att vi kan spara utan att patienterna drabbas. Självklart drabbas patienterna men olika mycket beroende på var och hur man spar.

Längre köer

Läkarföreningen anser att en besparing enligt osthyvelsprincipen är sämst för patienterna. Eftersom det inte går att dra ner på den akuta verksamheten i någon större utsträckning slår hela besparingen igenom på den planerade verksamheten, där effekten blir en besparing på ca 20 procent. Det blir längre köer.

Lars Nevander tror att, om förslaget genomförs, kommer det i första hand att gå ut över yngre läkare.

Överföring av organ från djur till människa ska regleras

De etiska, medicinska, juridiska och djurskyddsmässiga aspekterna på överföring av organ, vävnad eller celler från djur till människa ska utredas.

Regeringen har tillsatt utredningen som ska vara klar med sitt arbete den 1 juni 1998.

Forskning och försök med sk xenotransplantation, överföring av organ, vävnad eller celler från djur till människa, pågår på olika håll i världen bl a i Sverige. Det finns inget regelverk för detta, men regeringen menar att överföring av organ, vävnad eller celler väcker en rad frågor framför allt av etisk och medicinsk natur.

Regeringen anser att frågan om risk för spridning av smitta från djur till människa är en fråga av sådan vidd att det inte räcker med ett avgörande från en forskningsetisk kommitté. I utredningens direktiv påpekar man att det går en skiljelinje mellan å ena sidan grundforskning inklusive djurförsök och å andra sidan försök på människa när det gäller spridning av smitta. Av det skälet ska utredningen överväga och lämna

– Att lägga en generell besparing på en personalkategori är både förkastligt och onödigt.

– Det är klart att man inte kan spara utan att det får effekter, men de behöver inte bli så stora om man rationaliserar på ett mer genomtänkt sätt, säger Lars Nevander.

Nu lades förslaget fram mitt under semestern. Läkarföreningen anser att det hade varit bättre om klinikledningarna hade fått prioritera sina besparingar så att patienterna kunde skonats så långt som möjligt.

Professor Ragnar Norrby, chefsöverläkare på infektionskliniken hör till dem som protesterat mot förslaget. I ett brev till direktionen konstaterar han att det är ett politiskt beslut som dock borde effektuerats på ett annat sätt.

Fler protester väntas från företrädare för verksamheten före beslutet i direktionen som ska tas den 11 augusti.

Kristina Johnson

förslag på vilka grunder kliniska försök ska få bedrivas och vilken instans som ska avgöra detta.

Utredningen ska också överväga om det behövs något system för registrering och övervakning av de patienter som eventuellt transplanteras med organ från djur och vilka åtgärder som i så fall kan komma att krävas om det skulle visa sig att något smittämne överförs från djur till människa. Speciellt viktigt är det med uppföljning av patienterna i det experimentella inledningsskedet. Riktlinjer för hur kontrollen av djurorgan ska ske ska också finnas.

Regeringen anser att det är speciellt viktigt hur samverkansförfarandet utformas eftersom försök med xenotransplantation innebär okända och oförutsägbara risker. En fråga som regeringen anser behöver diskuteras är om det är möjligt att ge samtycke till ett behandlingsförsök som inte bara kan få konsekvenser för den behandlade patienten utan kanske också för andra människor.

Utredningen ska föreslå riktlinjer för hur det ska avgöras vem som ska få organ från människa och vem som ska få från djur.

Kristina Johnson