

Budgetförslaget i Stockholm pressande för husläkarna

Stockholms husläkare riskerar sämre arbetsmiljö om landstingets budgetförslag med ökat tryck på primärvården blir verklighet.

II Mycket pekar på att husläkarnas arbetsbörda ökar väsentligt om budgetförslaget klubbas i landstingsfullmäktige den 26 november. Remiss från husläkare ska krävas för besök hos specialist och sjukgymnast. De privata specialisterna blir färre, det totala vårdutbudet ska minska, hyrläkare tas inte in och anställningsstopp ska råda. Husläkarens nya roll beskrivs i förslaget som lots eller samordnare. Stockholms läkarförening

*Anders Nilsson,
biträdande
ordförande i
Distriktsläkar-
föreningen i
Stockholm, menar
att husläkarna måste
bli fler.*

säger »gate keeper« och anser att förslaget leder till såväl försämrade arbetsmiljö som längre vårdköer.

– Ska vi klara remisskravet och krav på en tillgänglig och effektiv vård så måste vi bli fler. Annars blir det jätte-

problem, säger Anders Nilsson, biträdande ordförande i Distriktsläkarföreningen i Stockholm, som inledningsvis utgick från att landstinget ville öka antalet husläkare i Stockholm i enlighet med den nationella handlingsplanen.

Personallandstingsrådet Lars Dahlberg (s) säger att det finns en uppenbar risk för en mer pressad arbetssituation för husläkarna.

– Det är en naturlig konsekvens att det blir fler allmänläkare, säger han, men tillägger dock att det inte kan ske över en natt och att det beror på ekonomin.

Men enligt biträdande landstingsdirektör Göran Stiernstedt finns inga planer på eller pengar för fler husläkare.

– Primärvården får nog vara ganska nöjd med att inte få några besparingar.

Budgetförslaget innefattar en ny sjukvårdsstruktur där den nya »närsjukvården« ska ta hand om all akut och planerad vård av vanligt förekommande sjukdomar. Där ska allmänläkare, de vanligaste specialisterna samt den kommunala hälso- och sjukvården finnas. Den »stora utmaningen«, enligt förslaget, blir att åstadkomma en snabb första kontakt. Det ska ske genom telefontillgänglighet, sjukvårdsrådgivning, bättre sjukvårdsupplysning på telefon och ökad besökstillgänglighet, även dygnet runt. Samtidigt ska det totala vårdutbudet minska. Hur ekvationen ska gå ihop

Stockholms landstingsstyrelsens budgetförslag

Förslaget stämmer i huvudsak överens med tjänstemännens förslag som Läkartidningen berättade om i nr 43/2003. 1 500–1 700 sjukvårdsanställda kommer att bli övertaliga, varav »ett antal hundra« är läkare. Dessutom tillkommer några hundra läkare som har vårdavtal som sägs upp. Här är några skillnader jämfört med det ursprungliga förslaget:

- Sjukhusen i Norrtälje och Södertälje förlorar det mesta av akut-sjukvården men får behålla en »lätt-

akut« dygnet runt. Genom dessa ändringar beräknas övertaligheten på de två sjukhusen minska med 50 personer på varje ställe.

- Det alternativa förslaget från Norrtälje sjukhus och Norrtälje kommun ska utredas vidare.

- Södertälje får behålla förlösningvården, förutom riskgraviditeter som flyttas till Huddinge.

- Provrörsbefruktningen förblir landstingsfinansierad men samlas på ett sjukhus. •

Bedömning av nedskärningarnas följder

Någon arbetsmiljökonsekvensbedömning finns inte i beslutsunderlaget inför nedskärningsbeslutet i Stockholm den 26 november. Men en sådan borde finnas, enligt Arbetsmiljöverket.

II När ändringar i en verksamhet planeras är arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagstiftningen skyldig att bedöma risker för arbetsmiljön och i förekommande fall tala om hur man ska åtgärda dem. Syftet är att hindra ogenomtänkta beslut och förebygga risker innan de byggs in i systemet. Men någon sådan konsekvensbedömning finns inte inför Stockholms landstings beslut 26 november (se artikel ovan och nr 43/2003).

LT: Varför inte?

– Det har jag inget bra svar på. Arbe-

tet har gått skyndsamt, säger personallandstingsrådet Lars Dahlberg (s), som dock ser uppenbar risk för en mer pressad arbetssituation för husläkarna.

– Den medicinska säkerheten och arbetsmiljön måste garanteras. Om det senare kommer fram svagheter måste det finnas utrymme för korrigeringar.

Även landstingets personaldirektör Agnes Günther anger tidsskäl. Hon säger:

– Arbetsmiljöverket har aldrig krävt av oss att vi ska ta fram det på central nivå.

Agnes Günther säger att arbetsmiljöansvaret ligger på förvaltningar och bolag i landstinget och att konsekvensbedömningen kommer att ske »kontinuerligt i bokslut och annat«, men hittills är ingen bedömning gjord på förvaltnings-

eller bolagsnivå.

– Nej, självklart inte. Det går inte innan beslutet är fattat.

Eva Hagström, jurist på Arbetsmiljöverket, säger att det får avgöras från fall till fall på vilken nivå bedömningen ska göras. Men eftersom beslutsunderlaget i det här fallet är så detaljerat att det innehåller bedömningar av såväl den medicinska säkerheten som hur mycket bensinförbrukning och avgasutsläpp kommer att öka, så vore det på sin plats med bedömningar också av arbetsmiljön i det här skedet.

Stockholms läkarförening har i förhandlingarna med landstingsledningen också påtalat behovet av en konsekvensbedömning men inte fått gehör.

– Det är en besvikelse. Vi ställde rimliga och viktiga yrkanden gällande ar-

utreds fortfarande av samma personer som lämnat underlaget till budgetbeslutet, däribland biträdande landstingsdirektören Göran Stiernstedt. Egenvård ska ersätta i de lindrigaste fallen. Sorteringen ska närsjukvården göra.

– Det vi vill få ut är snuvorna. Primärvården får se till att peta ut de lindrigaste fallen till exempel genom telefonrådgivning och genom att sjuksköterskor prioriterar ner de lindrigt sjuka. Och vi hoppas remisskrivarna förmår sortera ut de lindrigaste fallen och remittera i mindre utsträckning.

Anders Nilsson:

– Vi sköter inte snuvor. Det är en förfärlig missuppfattning som är närmast kränkande. Om han tror det har han ingen aning om hur vi arbetar och då har vi ett mycket allvarligt problem. Vi måste i

så fall få ett avgränsat uppdrag. Arbetsmiljön måste bli bättre, inte sämre. Vi kommer inte att dra oss ett ögonblick för att koppla in Arbetsmiljöinspektionen.

Vårdgarantin ska förändras så att patienter med högre prioriterade behov gynnas. Men något avgränsat uppdrag i form av prioriteringsprinciper liknande de i Östergötland är för närvarande inte aktuellt, men enligt Lars Dahlberg följer man arbetet i Östergötland med stort intresse. Enligt Göran Stiernstedt ska husläkarnas effektivitet också öka genom att ersättningssystemet får ett prestationsinslag, det vill säga påverkas av antalet patientkontakter, och inte bara baseras på invånarantalet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Endast tillfälligt anställningsstopp för ST-läkare i Stockholm

II Det anställningsstopp som föreslås i Stockholm och som fått massiv kritik från läkarkåren, särskilt för att det innefattat ST-läkare, kommer inte att omfatta ST-läkarna under längre tid än några månader.

– Anställningsstoppet för ST-läkare kommer att bli mycket kortvarigt, bara några månader, tills vi har överblick. Vi har stora pensionsavgångar, och det går inte att klara sig utan ST-läkare, säger biträdande landstingsdirektören Göran Stiernstedt.

Helena Rolandsdotter, ordförande för de yngre läkarna i Stockholm, skulle

helst sett att förslaget helt drogs tillbaka:

– Men jag blir jätteglad förstås. Då har vårt arbete gett resultat. Det är bara tråkigt att de kommer med förslag som gör att man måste kämpa för det som alla tycker är rimligt, säger Helena Rolandsdotter.

Enligt det förslag till beslut som ska tas av landstingsstyrelsen framgår dock inte att anställningsstoppet blir tidsbegränsat. Däremot föreslås det inte gälla för ST-läkare »inom områden med uppenbar läkarbrist«.

Elisabet Ohlin

för arbetsmiljön saknas

betsmiljö, anställningsförhållanden och remisstvänet. På inget av dem fick vi positivt besked, säger ombudsmannen Kenneth Olausson som fört läkarföreningens talan.

– Det är häpnadsväckande att man i ett dokument kan uppehålla sig kring glasögonbidrag och ortopediska skor men inte samla sig till en konsekvensbedömning av arbetsmiljön, säger han.

Agnes Günther:

– På lång sikt väntar vi oss ingen negativ effekt på arbetsmiljön. Det vore väl konstigt om man föreslog något om man väntar att det leder till dålig arbetsmiljö.

LT: Och på kort sikt?

– På kort sikt uppstår alltid oro och turbulens i samband med omorganiseringar. Det gäller att ge information och hitta lösningar.

Men enligt Eva Hagström räcker inte en muntlig bedömning.

– Ett blankt påstående om att det inte blir några negativa konsekvenser av det här, det räcker inte.

En konsekvensbedömning av arbetsmiljöeffekterna ska vara skriftlig och göras av arbetsgivaren i samarbete med personal och skyddsombud. Eva Hagström anser att Arbetsmiljöinspektionen i Stockholm skulle kunna ställa krav på att det görs före den 26 november.

Lars Dahlberg:

– Jag kan tänka mig att Arbetsmiljöverket har synpunkter. De har rätt i att vi måste göra konsekvensbedömningar, men det är först efter den 26 november som vi vet vad vi ska jobba vidare med.

Elisabet Ohlin

Många vill donera organ

II Under de tre första veckorna i oktober har drygt 9 000 personer anmält sig till Donationsregistret. Det är fler anmälningar än vad som annars brukar komma in under ett helt år, berättar Landstingsförbundet på sin webbsida.

– Webbplatsen www.livsviktigt.se har gjort att tröskeln för att anmäla sig har sänkts, säger Bo Alm projektledare för Landstingsförbundets informationssatsning Livsviktigt. (LT)



Webbplatsen www.livsviktigt.se

Krafttag inom EU mot illegal organhandel

II Europaparlamentet har ställt sig bakom förslag till åtgärder som ska begränsa den illegala handeln med mänskliga organ. Bland förslagen finns att det ska vara brottsligt för alla medborgare inom EU att resa utanför EUs gränser och betala för nya njurar. Dessutom föreslås att personer, som ägnar sig åt att föra in medborgare från ett icke EU-land till i syfte att utan personens samtycke avlägsna transplantationsorgan, ska kunna dömas till fängelse i minst 10 år.

Europaparlamentet ställer sig också bakom ett förslag att skapa två nya databaser som täcker hela EU. Den ena databasen ska innehålla uppgifter om patienter som står på väntelista för nya transplantationsorgan. Den andra databasen ska innehålla uppgifter på tillgängliga organ för transplantation. (LT)

Landsting öppnar eget bemanningsföretag

II 18 500 kronor/vecka om man är specialistkompetent. 16 000 kronor/vecka för en ST-läkare. Det arvodet får läkare i de fyra norrlandstingen om de arbetar extra i nystartade Läkarbanken. Läkarbanken är resultatet av ett projekt som Norrlandstingens samverkansnämnd har drivit för att komma ur beroendet av externa bemanningsföretag.

Alla lediga korttidsuppdrag för läkare i Jämtland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland kommer att publiceras på www.lakarbanken.se. (LT)