



Ann-Louise Andersson, verksamhetschef för Sjukvårdens larmcentral.

Bild: Petter Trens



Ronald Krantz, affärsutvecklare på SOS Alarm menar att arbetssättet hotar patient säkerheten.

Bild: Per Mikaelsson



Göran Dahlgren är gästprofessor vid universitetet i Liverpool.

Bild: Privat



Charlotte Nordström (M), ordförande i styrelsen för Regionhälsan.

Bild: Martin Frick

– Man kan mycket väl, tycker jag, säga att det här verkar strida mot hälso- och sjukvårdslagen, säger Göran Dahlgren, gästprofessor vid universitetet i Liverpool.

Han förklarar att riksdagen fastställt etiska principer för all vård. En av de viktigaste är enligt honom behovsprincipen, som innebär att man måste försöka fastställa patientens behov och att alla patienter måste behandlas lika. Enligt Dahlgren är det ”glasklart” att förändringen strider mot principen.

– Ingenting annat än behoven får styra, så att i princip får alltså inte pengar styra. Man måste alltid göra en behovsbedömning och det kan man ju i det här fallet säga att det verkar inte som att man gör det, säger Göran Dahlgren.

Peter Bergström på SOS Alarm hänvisar till sin kollega Ronald Krantz, affärsutvecklare på SOS Alarm. Han delar sin kollegas kritik.

– Det är klart att vi blir oroliga när en samverkanspart väljer att på egen hand fatta den här typen av beslut om att ändra rutiner som både blir belastande för oss och som vi ser stora patientriskerna i.

Även Ronald Krantz menar att patientsäkerheten är hotad.

– Vi vet inte vad samtalen handlar om. Då finns egentligen bara ett säkert sätt att hantera dem, och det är ju att hantera dem i den ordning de

kommer. Väljer man att inte svara på samtal, då väljer man bort den möjligheten, vilket naturligtvis gör att svårt sjuka patienter kan få vänta orimligt länge, säger han.

Systemet är enligt Ronald Krantz utformat på så sätt att operatörerna inte samtidigt kan söka både Sjukvårdens larmcentralers sjuksköterskor och de som arbetar på annat håll inom SOS Alarms verksamhet. Det kan behövas om operatören bedömer att en sjuksköterskas bedömning är nödvändig trots att de regionanställda inte svarar. Då måste operatören på SOS Alarm istället börja om ärendet, vilket leder till en fördröjning för patienten.

Ronald Krantz bekräftar också uppgiften att SOS Alarm ställts inför fullbordat faktum och att de dessutom först fått felaktig information från Sjukvårdens larmcentral om att arbetssättet inte hade ändrats. Det har inte skett någon gemensam riskbedömning och avtalet mellan parterna innebär att rutiner som påverkar motparten ska utformas i dialog, uppger han. Han beskriver situationen som både förvånande och bekymrande.

– Att vi inte har fått tillfälle att samverka om en ny rutin, det är oroväckande när man gör på det viset. Vi tycker att vi normalt sett har en bra dialog med VGR men just i det här fallet så har den helt och hållet uteblivit. Det är ju verk-

”

Hade vi inte gått ut med den informationen så kunde ju operatören i princip ha suttit och väntat hur länge som helst

samhetschefen, som vi uppfattar det, som helt självsvåldigt har fattat ett beslut på ekonomiska grunder utan att diskutera någon form av patientsäkerhetsaspekt med oss. Som vårdgivare ser vi det som väldigt allvarligt.

SOS Alarm har alltså informerat sina operatörer om att de inte kan räkna med att någon svarar på Sjukvårdens larmcentral.

– Hade vi inte gått ut med den informationen så kunde ju operatören i princip ha suttit och väntat hur länge som helst på att en sköterska ska svara ifrån VGR.

Deras invändning var att ni har ambitionen att ta över prioriteringen helt så då borde väl era operatörer kunna klara av detta. Vad tänker du om det?

– Om vi ska ta över prioriteringen helt och hållet så kommer det ske under ordnade former och utifrån

en strukturerad metodbeskrivning på hur saker och ting ska gå till. Som en seriös vårdgivare så skulle vi inte sätta oss i situationen att saker och ting sker ad hoc på något sätt utan det planlägger vi, säger Ronald Krantz.

Charlotte Nordström (M) är ordförande i styrelsen för Regionhälsan, den förvaltning som Sjukvårdens larmcentral tillhör.

– Det är inte riktigt det man har kommit överens om i avtalet, kan jag ju tycka. Men jag förstår att man försöker lösa situationen, då tar man väl till buds att hitta lösningar, vara kreativ och det är bra.

Hon ser samtidigt allvarligt på att SOS Alarm inte ska ha fått information i förväg om förändringen. På tisdagen den 17 december ska regionstyrelsen fatta beslut om framtiden för den nedläggningshotade Sjukvårdens larmcentral.

– Det är väldigt olyckligt om det är på det sättet. Det är som att det går troll i detta nu och därför så välkomnar jag ett beslut den 17, säger Charlotte Nordström.

GP har sökt Sjukvårdens larmcentralers verksamhetschef, Ann-Louise Andersson, som har avböjt att kommentera och hänvisat till primärvårdschefen, Monika Bondesson. Hon vill inte intervjuas om frågan, utan svarar via mejl. I svaret besvaras inte flera av frågorna som GP har skickat. En av dem är varför SOS

Alarm inte har informerats.

”Vi utvecklar kontinuerligt våra arbetssätt, och det ingår i avtalet att VGR fortlöpande ska utveckla vårdprocesserna. Det har genomförts en riskbedömning, och det nya arbetssättet har även testats före implementering”, skriver Monika Bondesson.

Hur ser ni på att det i praktiken, om jag förstår det rätt, blir slumpen som avgör vem som får prata med en sjuksköterska hos er? Hur anser ni att det förhåller sig till hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om att vården ska vara jämlik och att de som är i störst behov av vård ska få vård först?

”Vid fara för liv så skickas ambulans direkt. De som inte behöver ambulans med högsta prioritet, placeras i virtuellt väntrum och blir uppringda av sjuksköterska enligt rutin. De samtalen som inte besvaras av våra sjuksköterskor tas om hand om av SOS Alarm, som i sin tur också har möjlighet att koppla in deras sjuksköterskor vid behov”, skriver Monika Bondesson.



Tobias Andersson Åkerblom
tobias.andersson.akerblom@gp.se

Läs mer på nästa sida

Förslag: Lägg ned Sjukvårdens larmcentral