

husen skall ingå i en ny organisation som kallas Köpenhamns universitetshospital. I detta ingår även amtet.

– När upptagningsområdet för Rigshospitalet blir så litet måste man utnyttja de andra sjukhusen för studenternas utbildning och för läkarnas specialistutbildning och fortbildning. Man skapar alltså ett rotationssystem mellan sjukhusen och tvingar det ursprungliga universitetssjukhuset att samarbeta med de andra sjukhusen både för undervisning och forskning, säger Jan Lindsten.

Men samarbete krävs också för sjukvården. När all högspecialiserad vård finns på ett sjukhus uppstår behov av konsultverksamhet från Rigshospitalet gentemot de andra sjukhusen.

Patientens behov styr

När Jan Lindsten var chef på KS organiserade han om klinikerna till en uppdelning i divisioner. Den organisationsformen ville han arbeta vidare med på Rigshospitalet.

– Ett skäl var att decentralisera ansvar och befogenheter, men det fanns också ett kvalitetstänkande i botten, att anpassa sjukhusets struktur till patienternas behov.

Från neurodivisionen fick han med sig en idé om att följa patienten istället för kliniken. Då blir traumapatienten, epilepsipatienten och alla andra centrala begrepp. Ibland finns patienten på en mottagning, ibland på en vårdavdelning, opereras och så vidare. Detta kan organiseras utan att patienterna behöver slussas mellan olika kliniker. Rigshospitalet har försökt genomföra detta. Det betyder t ex att endokrin kirurgi och endokrin medicin ligger ihop.

– Man har skilt på alla subspecialiteter och lagt ihop dem som fungerar ihop. Invärtesmedicin och allmänkirurgi finns inte kvar som begrepp.

På Rigshospitalet behöll man subspecialiseringen inom divisionsorganisationen, men det gjorde man inte på de andra sjukhusen. Där har man i stället skapat medicinska och kirurgiska centrum.

– Jag tycker det är bra. Läkaren utbildar sig till t ex invärtesmedicinare och tar del av de olika subspecialiteterna. Men när han sedan börjar arbeta på ett av de andra sjukhusen blir han generalist.

De fyra allmänna sjukhusen har man grupperat till två parsjukhus. Akutsjukvården har man beslutat lägga i en helt egen organisation som gäller gemensamt för samtliga fem sjukhus.

– I Köpenhamn är det precis som i Stockholm så att det kommer många till akutmottagningarna som inte behöver sjukhusets resurser. De skulle kunna tas om hand på en annan vårdnivå, men traditionen gör att de åker till akutmottagningen och det är svårt att få folk att lära om, säger Jan Lindsten.

Ännu ingen lösning för statliga läkare

Det finns ännu ingen öppning i förhandlingarna om ett nytt statligt läkaravtal. Det är snarare tvärtom. Förhandlingssituationen är ännu mer låst än tidigare.

Förhandlingarna om ett nytt statligt läkaravtal gick till en början bra och Läkarförbundet fick uppfattningen att det som vanligt skulle gå att komma överens relativt snabbt. Men plötsligt blev det stopp och en viktig principfråga fördes in i förhandlingarna.

Av den anledningen har Läkarförbundet begärt ett sammanträffande med det statliga Arbetsgivarverkets generaldirektör Ulf Göransson för att få diskutera denna principfråga. Det gäller hur Läkarförbundets medlemmar vid vissa myndigheter skall företrädas.

Arbetsgivarverket har fört fram synpunkten att läkare på vissa myndigheter med rent administrativa uppgifter inte skall omfattas av det statliga läkaravta-

let utan ingå i Saco-S-kretsen. Det skulle i så fall innebära att dessa läkare skulle företrädas av Saco-S och inte som hittills varit fallet följa det statliga läkaravtalet och företrädas av Läkarförbundet.

I realiteten handlar alltså denna principfråga om Läkarförbundets ställning som part på myndighetsområdet.

Högskolan får vänta

Arbetsgivaren ifrågasätter inte Läkarförbundets rätt att teckna avtal på högskoleområdet där den helt dominerande delen av de statligt anställda läkarna finns.

Tyvär är det dock så att principfrågan blockerar ett avtal för samtliga statligt anställda läkare.

Från Läkarförbundets sida hävdar man att situationen inte kan lösas med mindre än att Arbetsgivarverket lämnar ett slutligt bud för Läkarförbundet att ta ställning till, men man anser också att förhandlingssituationen är svårhanterlig.

Kristina Johnson

I Köpenhamn löser man detta dilemma genom att man låter primärvårdsläkarna stå för jourverksamheten på akutmottagningarna på sjukhusen.

– I Köpenhamn har jourverksamheten oftast skötts av ortopedier eller kirurger. Det är slöseri att låta specialister behandla banala åkommor. Det är bättre att låta primärvårdsläkarna sköta det.

Genom att patienterna på akutmottagningarna nu skall tas om hand av primärvårdsläkare kan ett återbesök göras på primärvårdsläkarens vanliga mottagning och så få kontinuitet i vården. Och om patienten är allvarligt sjuk finns sjukhusets resurser att tillgå. Riktigt allvarliga fall får komma rakt in till sjukhuset.

Detta är i stora drag planen för strukturomvandlingen i Köpenhamn, som man precis börjat genomföra. Allt skall vara klart inom tre till fyra år.

– Det kommer att kosta investeringspengar att genomföra planen. Men när det är klart räknar man med att kunna hämta hem rationaliseringsvinsterna. Man kan säga att de investerar sig ur krisen.

Använd principerna

Han anser att flera av de principer man tillämpat i Köpenhamn också är användbara i Stockholm.

– Varför inte skapa ett Stockholms universitetssjukhus? Mycket av frontlinjeforskningen behöver vara koncen-

trerad för att vi skall ha råd med utrustningen och för att den skall bli tillräckligt bra. Men »produktkontrollforskning», teknologiutvärdering, vårdutveckling, samhällsmedicinsk forskning skall bedrivas överallt och alltså kan vi utnyttja hela apparaten och den behövs också för utbildningen.

– Därför kan det vara motiverat med ett Stockholms universitetssjukhus där alla ingår men har lite olika roller.

– Man skulle också kunna koncentrera den högspecialiserade vården till Huddinge och KS medan övriga sjukhus arbetar efter generaliseringsprincipen med kirurgcentrum och medicinskt centrum. Och till det bygger man upp en konsultverksamhet. Systemet med primärvårdsläkare på akutmottagningen införde jag på KS så det kan också fungera här, det är mer en fråga om gränsdragning för vad de skall göra.

– Jag tycker att man mycket väl kan föra över dessa tankegångar till Stockholm och vidareutveckla och anpassa dem till den kulturtradition vi har här.

Arbetet med strukturfrågorna fortsätter i Danmark. Staten har tillsatt en sjukhuskommission som skall se över hela sjukhusväsendet i landet. Jan Lindsten är utsedd till ledamot i den kommissionen.

– Det skall bli mycket spännande, säger Jan Lindsten.

Kristina Johnson