

Söker nya vägar att lösa sjukvårdskrisen i Göteborg

Politiker vill bryta ner Sahlgrenska sjukhuset i många mindre enheter

Det är inte acceptabelt att Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg prioriterar bort delar av den planerade bas-sjukvården till förmån för den högspecialiserade delen. Det slår Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götaland fast i nya direktiv och prioriteringsanvisningar.

Det är ett svar på ett sparförslag från Sahlgrenska, som också begärt en ytterligare dialog om prioriteringar. Begäran ska ses mot bakgrund av det kärva ekonomiska läget – »befolkningens behov av vård är helt enkelt större än vad pengarna räcker till».

I direktiven säger Hälso- och sjukvårdsstyrelsen att den högspecialiserade vården för Västra Götalands invånare inte får öka ytterligare på bekostnad av bassjukvården. Dessutom förutsätter man att det ska vara balans mellan akut och planerad vård.

Styrelsen hänvisar till riksdagens prioriteringsutredning som fastställt att högsta prioritering har bland annat:

- Vård av människor med livshotande akuta sjukdomar.
- Vård av människor med sjukdomar, som utan behandling leder till varaktig invaliditet eller för tidig död.
- Vård av människor med svåra kroniska sjukdomar.
- Omhändertagande av människor i livets slutskede.

»Ska följa prioriteringen»

I Hälso- och sjukvårdsstyrelsens budget för det här året har man lyft fram särskilt människor med kroniska sjukdomar, människor med behov av vård i livets slutskede, personer med varaktiga funktionshinder samt en utökad vård/behandlingsgaranti vid cancer. Styrelsen menar att Sahlgrenska tydligare ska följa den prioriteringen.

Styrelsen ber nu kommittén för etik-, prioriterings- och vårdgarantifrågor att yttra sig över prioriteringen. Och hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att så fort som möjligt ta fram förslag till motsvarande prioriteringar för de andra sjukhusen i regionen.

Ordförande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är Ursula Johansson (kd). Hon

kommenterar de nya direktiven så här:

– Vi kunde konstatera att Sahlgrenska inte följde prioriteringsbeslutet från regeringen, som ju ligger till grund för hur vi ska organisera hälso- och sjukvården. Lite unikt är det eftersom ingen tidigare egentligen har tagit det här prioriteringsbeslutet på allvar och lyft fram det som en etisk plattform och som ett sätt att se till att befolkningen får vård på lika villkor.

Hon anser att det är nödvändigt att prioritera med tanke på den ekonomiska situation som finns nu. Men hon tror inte att ökade prioriteringar är ett sätt att på sikt lösa de problem som man brottas med på Sahlgrenska. Hon vill gå en annan väg.

»Måste få hanterbara enheter»

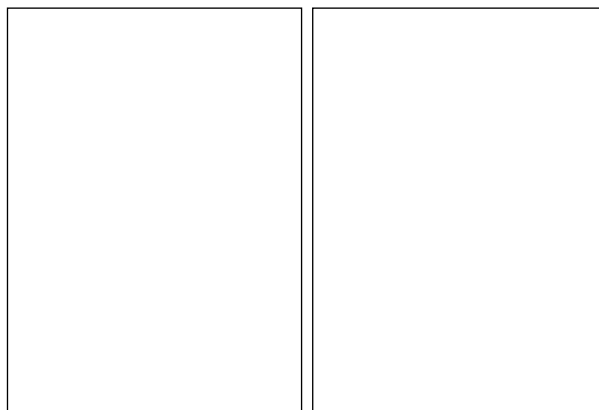
– Först och främst måste vi få till hanterbara enheter genom att bryta ner dagens organisation i mindre delar. Och då menar jag inte bara att få separata enheter som de gamla sjukhusen var, utan jag kan tänka mig många mindre enheter inom sjukhusen. Enheter som kan drivas i olika former, privat eller i kooperativ. Så kan vi få dynamik i sjukhuset och få människor att känna att de har kontroll över det de gör, det har de inte idag.

Vice ordförande är oppositionens Annelie Stark (s). Hennes parti deltog inte i prioriterings- och inriktningsbeslutet, inte heller v och mp. Hon är kritisk till majoritetens lösning:

– Vi ställde oss utanför när budgeten för 1999 behandlades för vi ansåg att det inte skulle gå att klara de sparbetting som ligger på ett år – det handlar om 400 miljoner kronor. Det måste hänga ihop med år 2000 och då måste vi få inkomstförstärkningar.

Hon vill höja landstingsskatten med 35 - 40 öre, vilket inte är en generell höjning eftersom det fanns olika skattenivåer för de olika delarna som nu bildar Västra Götalandsregionen.

Annelie Stark påpekar att det inte bara är Sahlgrenska som har stora un-



Ursula Johansson (kd) och Annelie Stark (s), ordförande respektive vice ordförande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götaland.

derskott – »det finns kraftfulla minus på samtliga våra sjukhus».

– Vi har framfört att vi är beredda att föra en sammantagen diskussion om hälso- och sjukvården i hela regionen. Men vi var inte beredda att i hälso- och sjukvårdsstyrelsen gå fram och ge prioriteringar och inriktningar för ett av sjukhusen när vi inte har sett samliga våra sjukhus. För om man bestämmer sig för att vissa saker inte ska finnas på Sahlgrenska så är ju frågan var någonstans det vårdbehovet ska tas om hand i stället.

Ska finnas kvar

Hon menar att grundstommen i dagens Sahlgrenska Universitetssjukhus – »som det fanns en bred politisk uppslutning kring» – ska finnas kvar.

– Men det finns saker som inte har blivit bra. Det är dem jag tycker att vi ska diskutera.

Christina Berntsson, specialistläkare på Sahlgrenska, har i många år varit huvudskyddsombud och är nu ordförande i Göteborgs läkarförening och Saco.

– Vi har ju från fackligt håll ropat på att man måste anpassa verksamheten till den bemanning och de pengar som finns. Så visst är det bra med prioriteringar, men samtidigt blir det en extra börda för inte minst läkare att avvisa en patient eller säga att du får stå i kö ett år till eller »åka någon annan stans». Redan nu så dör t ex ett antal människor i hjärtkän och begränsar man operations-tillfällena så berövar man ju fler människor hjälp.

När det gäller alla problem kring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset hävdar hon att förberedelsestiden för sammanslagningen av de tre sjukhusen var alldeles för kort, att det avsattes för lite pengar till omstruktureringen och att de följande sparbetningen var orealistiska. Dessutom skedde omorganisationen uppifrån. Möjligheterna för personalen att påverka var i praktiken mycket liten.

Ville ha överblickbara enheter

Christina Berntsson pekar också på det vitesföreläggande på nio miljoner kronor som sjukhuset fick från Yrkesinspektionen för några veckor sedan. Orsaken är många mycket allvarliga brister i arbetsmiljön, brister som pressar läkare och andra mycket hårt.

I samband med sammanslagningen föreslog läkarfacket att sjukhuset skulle delas i kliniker som var överblickbara, större än så skulle de inte få bli. Orsaken var att man ville få »delaktighet för all personal och möjlighet att ur ett nära patientperspektiv påverka och utveckla verksamheten».

– Något gehör för detta fick vi inte, säger Christina Berntsson kritiskt.

Hon pekar även på politikernas löften under valrörelsen i höstas – bland annat om satsning på vård och omsorg.

– Någon sådan satsning har vi inte sett när det gäller Sahlgrenska. I stället vill man dra ner ytterligare.

Och nu menar hon att det senaste utspelet från politikerna visar att de inte verkar ha förstått SU:s olika uppdrag.

– Läkare måste se en framtida klinisk och forskningsmässig yrkeskarriär även i Göteborg. Det är ju mycket tjt om attraktiv arbetsplats, men nu slår de ju undan benen på oss, tycker jag, och sedan är de förvånade över att folk sticker till andra orter.

Toppstyrningen måste brytas

Trots allt är hon inte »jättepessimistisk» utan tror att det finns hopp. För, understryker hon, man får mitt i eländet inte glömma att det under de här åren har bedrivits en fantastisk sjukvård.

Hon berättar om aktioner som pågår för att försöka återskapa de tre självständiga sjukhusen.

Självt tror hon inte det är möjligt utan menar att de två åren har rivit ner och förändrat för mycket – utvecklingen har redan »kostat nog med blod, svett och tårar». I stället får man sikta på att utveckla den organisation som finns – »men det behövs oerhört mycket putsande för att det ska kunna fungera».

– Det är väldigt viktigt att man med arbetsplatsträffar skapar delaktighet för personalen och ser till att man har folk med sig. Det gäller ju bland annat att bryta den starka toppstyrning som har funnits och fortfarande finns och komma ner

FOTO: BOSSE HÅKANSSON

Christina Berntsson, ordförande för Göteborgs läkarförening.

i verkligheten. Det tror jag är enda vägen att förbättra, men det är säkert lättare inom små verksamheter än i en sådan här koloss med 15 000 anställda.

Johan Calltorp är professor med inriktning på hälsopolitik, ledning och organisation av vården. Han har under flera år tjänstgjort vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg men från april i år finns han vid Hälsouniversitetet i Linköping. Han ser positivt på den stora nya regionen Västra Götaland.

– Det finns en begynnande nyorientering och utveckling som på några års sikt kommer att bli väldigt intressant.

Förtroendet kört i botten

Dagens situation inom Sahlgrenska beror enligt honom på organisatoriska felbedömningar, som fått till följd att förtroendet mellan de anställda och ledningen är kört i botten.

Sammanslagningen av de tre sjukhusen, menar han, har medfört en organisationssituation som inte är lätt att klara:

– Att försöka ena tre helt olika sjukhuskulturer är mycket svårt. Och sett i backspegeln har sammanslagningen medfört att man fått storskalighetsproblem. Litteraturen visar entydigt att ett sjukhus med över 600 vårdplatser är ineffektivt.

– Jag tror att man måste röra sig till ett läge där de tre enheterna får tillbaka en egen identitet. Det blir lättare att hantera då. Jag tror att sjukvård bör vara överblickbar. Det viktiga är att det blir mindre enheter där folk känner sig hemma och kan identifiera sig.

Han menar inte att de tre sjukhusen ska bli helt självständiga som tidigare utan tänker sig mer en koncernbildning.

Samtidigt, hävdar han, behövs en ledning som är uthållig och sitter några år, tar de rätta besluten och satsar på att bygga upp det raserade förtroendet.

Tom Ahlgren

”Ökad satsning på fortbildning av yttersta vikt”

– I grunden är vi inte nöjda med arbetsgivarnas inställning till fortbildning. Det är av yttersta vikt med ökade satsningar på fortbildning för läkare för att vår sjukvård ska motsvara patienternas krav och behålla en hög internationell kvalitet.

Så kommenterar Överläkarförbundets ordförande Gunnar Sandberg resultaten av en enkät om fortbildningen bland föreningens medlemmar, över- och specialistläkare.

Vårt mål, säger han, är att fortbildningen ska utgå från de behov som finns i verksamheten. Den ska planeras i utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Ett minimum är 10 dagars extern fortbildning per år samt en halv dags intern fortbildning i veckan.

– Sjukvården är oerhört kunskapsintensiv och den får inte dräneras på kunskap i ett läge där just nu kortsiktiga lösningar för att klara den akuta sjukvårdskrisen är i fokus.

Enkäten gällde 1997 och 1998 och skickades till 10 procent av medlemmarna under 65 år, vilket innebär 1 211 personer. 78 procent svarade.

I medeltal deltog specialistläkarna båda åren i 2,5 externa fortbildningar, medianvärdet var 8 dagar. De allra flesta, 77 respektive 73 procent, hade tjänstledigt med lön.

Är själva mycket aktiva vid kongresserna

Sjukhusspecialisterna är själva mycket aktiva vid kurser och kongresser. Var tredje presenterade egna arbeten vid möten i Norden eller Europa.

Det normala var att arbetsgivaren stod för kostnaderna för resor, uppehålle och eventuella avgifter, 60 procent. Läkemedelsindustrin bekostade 16 procent, läkaren själv 12 procent och stiftelser och fonder 10 procent.

Sju av tio sjukhusspecialister hade en till två timmar i veckan för intern fortbildning. Men över hälften hade ingen tid alls avsatt för det.

Två av tre hade själva tagit initiativet till fortbildningen.

Sex av tio hade haft utvecklingssamtal med verksamhetschefen, varav 36 procent sade att fortbildningen hade tagits upp vid samtalet.

Tom Ahlgren