

Klas Rosengren har många åsikter och tycks njuta lite av sina drastiska formuleringar. Sammanlagt har han producerat två A4-pärmar med polemiska artiklar, varav det mesta är publicerat i den lokala pressen. Den senaste gällde en skulptur för 18 miljoner kronor som kommunen beställt. »Skulpturen är inte konst, bara konstig. Jag föreslog att de skulle göra en ryttarstaty av s-politikern Göran Johansson istället eftersom det hade blivit billigare», säger han ironiskt och beklagar att Göteborgs-Posten inte tog in artikeln.

Rött inte röntgenläkare Rosengrens färg:

S-märkta reformer har varit förödande för sjukvården

När man som ung nyutexaminerad läkare står inför valet att välja specialitet, varför väljer man då röntgendiagnostiken? Det borde vara en lätt fråga att besvara för röntgenologen Klas Rosengren som omedelbart efter läkarlegitimationen 1956 började som extra läkare på Sahlgrenska sjukhuset, och som faktiskt fortfarande håller på med kliniskt arbete – om än på deltid. Efter det den frågan ställts så kommer svaret utan större tvekan:

– På den tiden hade svensk radiologi världsrykte och för hela världen var svensk (och nordisk) röntgenologi ett föredöme – ingen annan specialitet hade så många utländska besökare som kom för att se och lära! Att få utbildning på en framstående svensk universitetsklinik var en säker grund att stå på. När vi nu ser tillbaka på utvecklingen så är det tragiskt att behöva konstatera att svensk röntgenologi inte

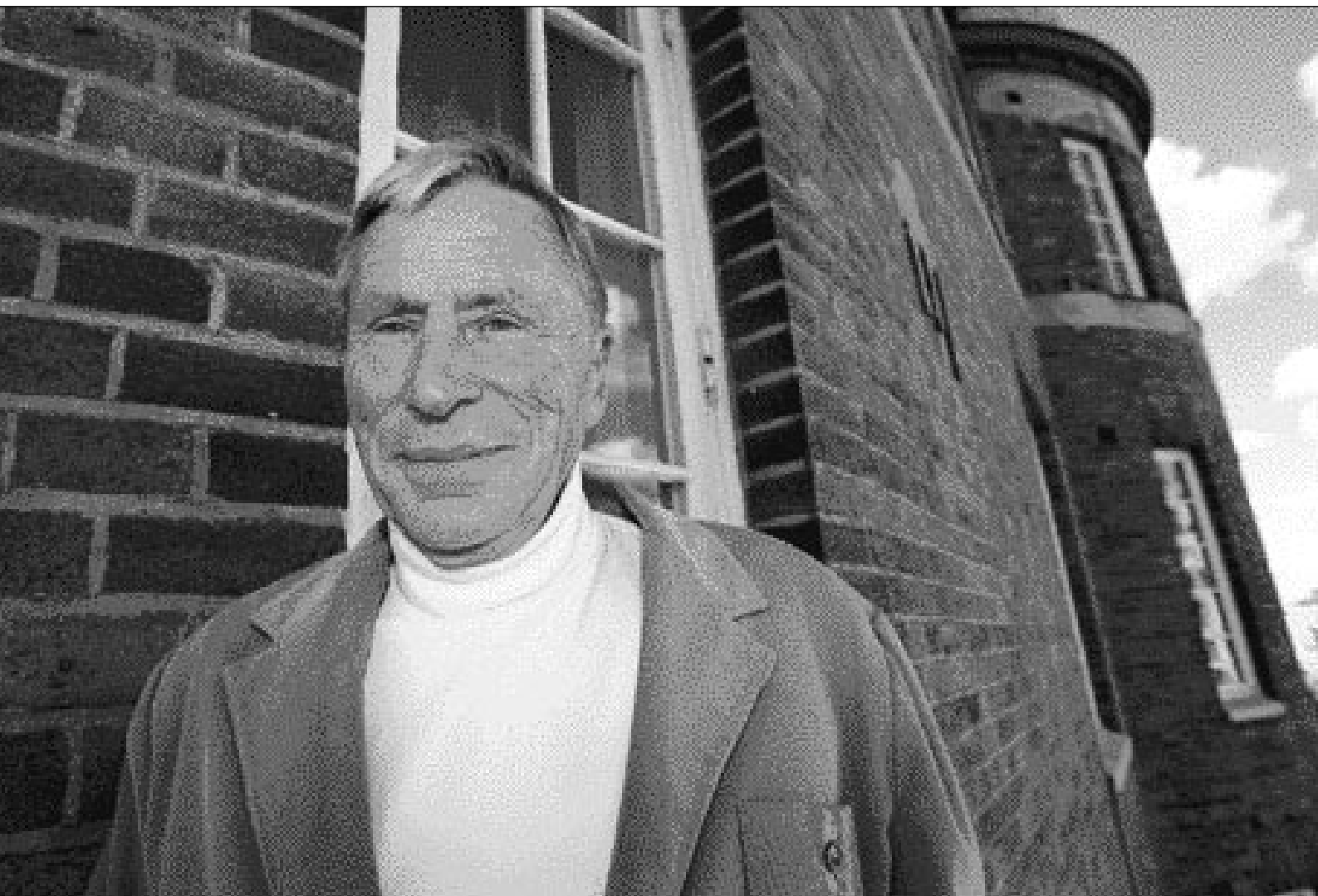
längre är världsledande, och än värre har varit att se hur hela det svenska tidigare så effektiva och välorganiserade sjukvårdssystemet förfallit till den upprörande låga nivå vi nu alla lider av!

För Klas Rosengren är orsaken solklar:

– Politiker och tjänstemän har målmedvetet arbetat för att socialisera sjukvården och göra den till den planekonomi den idag är – ineffektiv, dyrbar, lågpresterande och uppfylld med besvikna och olyckliga utövare på de flesta nivåer!

Den utvecklingen har Rosengren försökt att hejda och han har på många sätt påvisat de, som han anser, felaktiga och helt tokiga förändringar som »socialistiska» politiker genomfört:

– 7-kronors reformen och den s k Dagmar-reformen är de för sjukvården mest förödande förändringarna, och har haft en förlamande effekt på effektiviteten i sjukvården.



I röntgenbildens svart-vita karta föredrar Klas Rosengren gråskalan, nyanserna och mjuk kontrast. Hård kontrast behövs sällan, förklarar han.

Men utanför röntgenstrålarnas värld verkar han tvärtom lockas av, och ha en klar förkärlek för, skarpa kontraster och gränsen mellan rätt och fel. Han minns en episod från läkarutbildningen:

– Vi hade fått direktiv från kursledningen som flertalet av kamraterna tyckte var djupt upprörande, och kursens majoritet beslöt att bojkotta nästa föreläsning. Självt tyckte jag att kamraternas missnöje och reaktion var överilad och jag valde att tillsammans med en annan kursare komma till nästa föreläsning. Jag var säker på vad jag själv

tyckte var rätt och brydde mig inte om kamrattrycket.

Sedan dess har han rest respektfulla 50 år inom sjukvården. Först bar det uppåt, från den lägsta grenen på Sahlgrenska sjukhusets röntgenavdelning till den högsta där klinikchefen och professorn sitter. På vägen gjorde han två avstickare till Kalifornien för arbete vid UCLA, skrev en avhandling om hur bristen på surfaktant i nyföddas lungor kunde påverka lungröntgenbilden, och tjänstgjorde i militärläkarkårens reserv.

Men från toppen av röntgenavdelningen, med utsikt över den göteborgska vårdens härlighet, tvingades han efter en konflikt bort av sjukhusledningen. Istället blev han chef för Vasa sjukhus röntgenklinik och stannade där till pensionen. Men eftersom han tycker om yrket, de korta intensiva arbetsmomenten, arbetar han fortfarande.

– Jag suckar av lättnad när jag skickar tillbaka patienter med svåra diagnoser till de inremitterande läkarna. Och så är det roligt för en gammal man att sjuksköterskorna ibland säger »gå inte hem», säger han med ett skratt.

Under sina femtio år i herr Röntgens tjänst har han enligt egen utsago signerat runt en miljon röntgensvar.

– Det är sannolikt svenskt rekord så vitt jag vet, konstaterar han.

Rekord för annars tankarna till idrott. Och faktiskt kunde Klas Rosengren vara en åldrad atlet: han är reslig, bredaxlad och har något orubbligt i sin uppsyn.

På gatorna utanför familjens patriciervåning i centrala Göteborg är röran så stor att taxichauffören har svårt att hitta rätt adress genom havet av orangefärgade koner och vägskyltar.

– Politikerna vill snygga upp staden inför Sveriges ordförandeskap i EU nästa år, säger han och ler i mjugg.

Ja, Klas Rosengren har många åsikter och tycks njuta lite av sina drastiska formuleringar – kanske ett arv från morfar, litteraturkritikern Fredrik Böök? Sammanlagt har han producerat två A4-pärmar med polemiska artiklar, varav det mesta är publicerat i den lokala pressen.

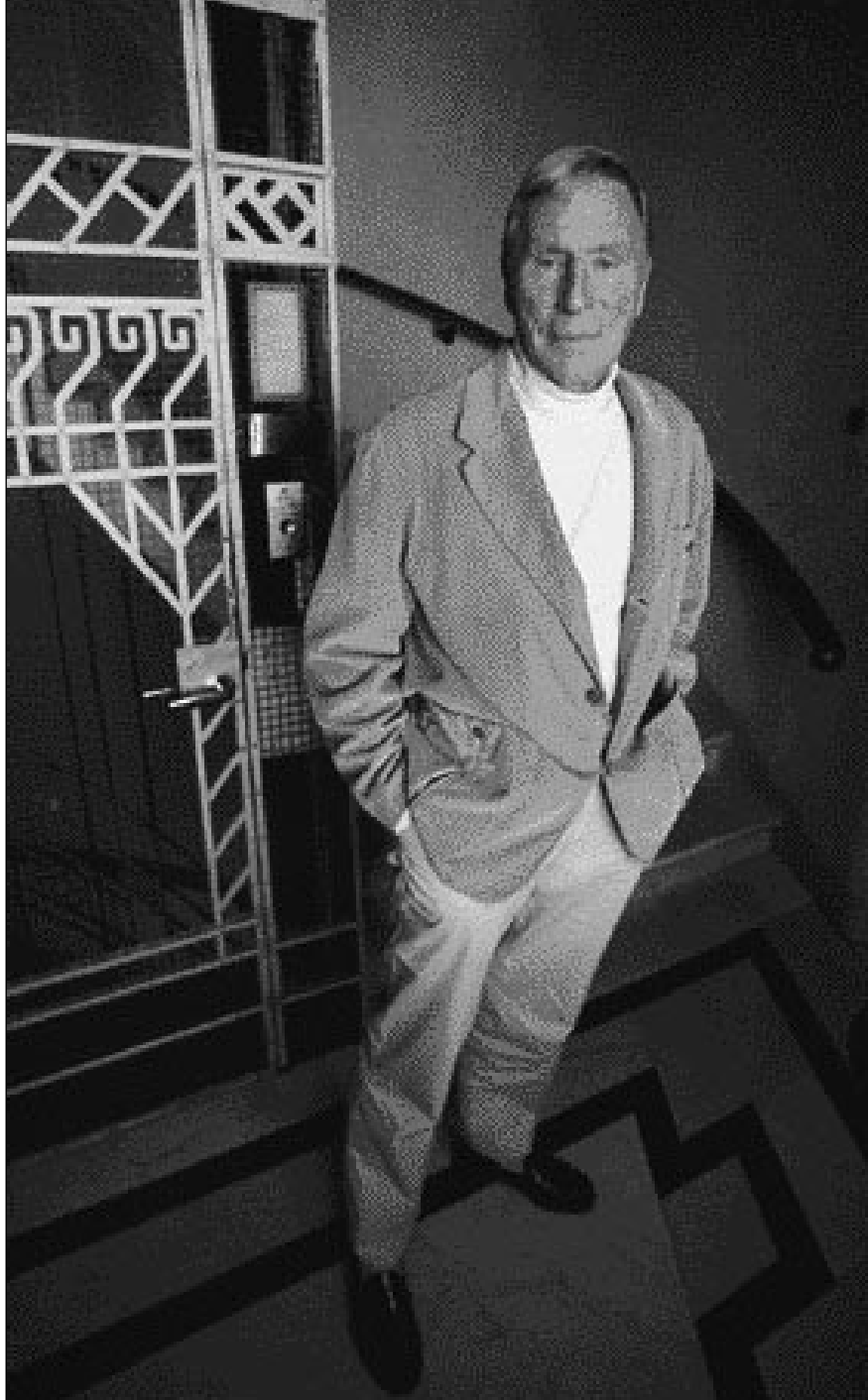
Den senaste gällde en skulptur för 18

TEXT

BJÖRN RAMEL
frilansjournalist

FOTO

MAGNUS GOTANDER



För att råda bot på passiviteten vill Klas Rosengren återinföra prestationsbetingad ersättning, gärna med en viss grundplåt. »Avundsjuka politiker och tjänstemän ska inte införa ekonomiska tak eller andra begränsningar. Det måste bli högstatus att arbeta med sjukvård. Duktiga och omtyckta läkare skall kunna tjäna lika bra som börsspekulanter och ekonomidirektörer, för att inte tala om ishockeyspelare och tennislirare!

miljoner kronor som kommunen beställt.

– Skulpturen är inte konst, bara konstig. Jag föreslog att de skulle göra en ryttarstaty av Göran Johansson (s) istället eftersom den hade blivit både billigare och vackrare, säger han ironiskt och beklagar att Göteborgs-Posten inte tog in artikeln. Jag vet inte om jag blivit portad. Kanske är jag för obekvä, kanske är pensionärer inte så intressanta. Göteborgs-Posten tycks ha slutit borgfred med sossarna, säger han.

Men mer än politik i allmänhet är det vården som utmanar hans retorik och sätter känslorna i svall. Vården har »kollebrat», säger han med en term som måste ligga nära till hands för en surfaktantspecialist.

– Det finns fler läkare, fler vårdcentraler och sjukhus än det någonsin har funnits och ändå ser man patientköer överallt. Det är brist på personal och resurser. Bara den som har goda kontakter kan få vårdhjulen att snurra utan månader av väntan. Det presteras så ofattbart lite på sina håll och det är otroligt att tänka sig att fler pengar skulle kunna ge en bättre vård – det finns så många svart hål! säger han.

För att styrka sin tes hämtar han en datautskrift av ett debattinlägg Gustaf von Platen fick publicerat i Svenska Dagbladet för ett år sedan. Den förra chefredaktören skriver att han som utlandssvensk betalade 17 397 kronor för två dagars vård i fyrbäddsrums på Södersjukhuset. Ungefär detsamma kostade

vården för samma sak på det betydligt mer exklusiva (enkelrum, TV, bättre mat osv) men vad gäller vårdkvaliteten jämförbara American Hospital i Paris. Räkningarna stod von Platens privata försäkringsbolag för och författaren räknar ut att Sveriges sjukvårdskostnader skulle halveras om hela den svenska befolkningen tecknade en försäkring liknande von Platens.

– Jag har skickat artikeln till statsråd och andra beslutsfattare, men naturligtvis har jag inte fått något svar, säger Klas Rosengren.

Redan med 7-kronorsreformen 1970 anser han att det började gå snett inom vården.

– Man kan skratta eller gråta åt det, men penningen betyder mycket. Förr tjänade läkare pengar om de jobbade med patienter och det var svårt att få hem läkarna i tid på kvällen. Idag får man konstant lön efter sin befattning. Professorerna och cheferna gör idag några få konsultationer per vecka och det är aldrig tal om stora och kvalificerade mottagningar längre.

Bristen på incitament anser han manifesterar sig tydligast inom vardagssjukvården.

– Det enda som entusiasmerar läkarna är nya behandlingar för udda sjukdomar. Tack vare dem kan man åka världen runt på olika kongresser med föredrag på vältummade papper och tjäna pengar på reseersättningar och dylikt. Jag minns en paneldebatt om gallstenssjukdomar då en professor och klinikchef på Sahlgrenska berättade att det stod 300 patienter på väntelista för en galloperation. Men han var naturligtvis inte så intresserad av detta banala sjukdomstillstånd och det visade sig att kliniken hade upphört med att operera gallstenar, säger han och ler.

För att råda bot på passiviteten vill Klas Rosengren återinföra prestationsbetingad ersättning, gärna med en viss grundtrygghet.

– Avundsjuka politiker och tjänstemän ska inte införa ekonomiska tak eller andra begränsningar. Det måste bli högstatus att arbeta med riktig sjukvård. Duktiga och omtyckta läkare skall kunna tjäna lika bra som börsspekulanter och ekonomidirektörer, för att inte tala om ishockeyspelare och tennislirare! Denna förändring av lönesättningen kommer att göra revolution i arbetet och avlägsna de flesta köer.

Som arbetsledare på flera kliniker har Klas Rosengren intresserat sig för organisationer. Den som gäller inom vården idag har han inte mycket till övers för.

– Läkarna är inte längre en motor i vården utan en kugge i ett större maskineri, en planekonomi som styrs av tjän-

ANNONS

stemän och politiker. De vet inget om medicin, och det kan man heller inte begära att politiker ska göra. Men det gör att organisationen sväller och att vi på golvet hela tiden måste upplysa och informera om olika saker utan att vi har något egentligt inflytande. Sjukvårdens personal känner sig maktlös och förblöder mot dessa svårigheter, mister arbetsglädjen eller »går in i väggen» som det numera heter.

Aven på forskningsområdet menar han att den politiska inblandningen är för stor.

– Sverige har ett mindre antal verkliga genier som gör mycket goda insatser och dessa får utomordentligt goda förutsättningar från forskningsråden. Dagens bekymmer är snarast att det hotar politisk styrning också av de svenska forskningspengarna. De högst medicinska forskningsanstängningar som görs på mellannivåer har under de sista decennierna minskat i både kvantitet och kvalitet. Globalt citeras svenska forskare allt mera sällan!

Har läkarkåren då frivilligt abdikert som ledare inom vården? Nej, den har utmanövrerats av »välavlönade och samarbetsvilliga nickedockor», anser han, och därför talar det allt oftare om »personkemi» istället för medicinsk kompetens när chefer tillsätts eller avsätts.

– Vid ett tillfälle utsåg en frikyrklig sjukvårdsdirektör på Sahlgrenska tolv sektionschefer i samband med en omorganisation. Majoriteten av dem var också frikyrkliga och det kan knappast vara en slump. Ser man sådana saker ideligen blir man mörkrädd. Och kan man som jag inte hålla tyst blir man lätt impopulär hos ledningen. Vill man bli chefläkare, åka världen runt på kongresser och njuta livets sötma ska man stryka politikerna och högre tjänstemän med håren. Med sådana förebilder är det ju inte underligt att vården ser ut som den gör. Det dummaste man kan göra är att slita ut sig med patientarbete.

Finns då inget civilkurage?

– De flesta är rädda för att bränna

sina skepp och alla kan köpas för pengar. Det gäller väl även mig, bara det att jag är lite dyrare, säger han och ler i mjugg.

Efter en viss betänketid förstätter han med en blandning av kättersk stolthet och illmarighet:

– Jag har försökt vara konsekvent och uthållig i min kritik!

Man skulle förvänta att Klas Rosengren får en kick av kampens hetta, men det förnekar han.

– Jag är egentligen en glad och ganska lycklig person och avskyr konflikter. Men jag vill inte vara menlös och överslätande, och jag upprörs när tjänstemän och andra missbrukar allmänna medel. Jag har försökt att tänka självständigt och har alltid antagit ut-

maningar när de riktats mot mig. Någon gång har jag haft det svårt med överordnade, men jag har sällan haft bråk med underställd personal. Och i mitt offentliga agerande har jag haft stort stöd av mindre verbalpersonal som oftast givit mig stöd och uppmuntran. Det har varit belöning nog. Och efter olika artiklar har det alltid ringt flera dagar i telefonen av både bekanta och obekanta som tackat och önskat mera av samma vara.

Men kritiken han framfört har också haft ett

pris. Exempelvis då hans förordnande som klinikchef på Sahlgrenska inte förlängdes.

– Ingen i sjukvårdsledningen hade underrättat mig vare sig muntligen eller skriftligen. Jag uppfattade det som en tillrättavisning eftersom jag tidigare i ett inköpsärendet hävdade klinikchefens rätt att välja utrustning inom anskaffningsanslagets ramar. Senare fick jag rätt av jurister, men det hjälpte föga! Bråkstakar skall näpsas – så enkelt är det.

I slutändan blev han ändå glad för förflyttningen. Den gav honom en chans att visa hur han tycker att en röntgenavdelning bör drivas.

– Under mina åtta år fördubblades produktionen samtidigt som personalen halverades. Jämfört med Sahlgrenska gjorde vi dubbelt så många undersök-

ningar i förhållande till kostnaden.

Receptet är nog många nyfikna på. Han avlägsnade all forskning, lade så många beslut som var möjligt på medicinskt kompetent personal och framför allt var han närvarande.

– Om personalen är på jobbet istället för på Acapulco flyter allting bättre, säger han.

Men behövs det inte forskning och måste den inte få kosta?

– Självfallet, men den ska inte bedrivas överallt. På Vasa gjorde vi 32 000 undersökningar per år med hjälp av 2,5 läkare, på Sahlgrenska var samma siffra 3 000. Skillnaden förklaras naturligtvis av många faktorer, men visar framför allt betydelsen av små effektiva enheter vars arbete är direkt riktat mot vanliga patienters vanliga sjukdomar.

Under Klas Rosengrens tid på Vasa infördes köp-sälssystemet. Ett år hade kliniken ett överskott på 2,5 miljoner men genom ett streck i budgeten förvandlades kommunbidragets plus till ett minus och vips gick budgeten jämt upp, förklarar han.

– Vi hade ju planer för dessa pengar eller en del av dem, men så blev det inte – de försvann rakt in i administrationens svarta hål. Ska man ha ett köp-sälssystem ska det vara styrande, inte teoretiskt. I USA fungerar det så att patienten är kung och kan själv välja var, när och hur. Det kan resultera i att alltför mycket görs, men det är patienten som bestämmer – några köer accepteras inte. Det bästa sjukvårdssystemet tycks vara att samhället ger patienten en vårdpeng som kan disponeras av den sjuke till de åtgärder som vederbörande anser som viktigast. Det måste naturligtvis också finnas en reservpott som kan användas till de verkligt otursförföljda och behövande när den egna potten förbrukats. Det årliga sjukvårdsanslaget per person blir faktiskt mycket stort och skall naturligtvis sparas över åren till dess behovet kommer.

Flera gånger under intervjun reser sig Klas Rosengren från fåtöljen för att hämta olika saker han vill visa. Ibland när han talar lägger han händerna bakom huvudet, men oftast far de som vingar genom luften. Engagemanget i vården är tvivelsutan äkta, och med sin lust att tala, sina många och bestämda åsikter kan man undra om han inte lika väl hade kunnat bli politiker. Medlem i moderaternas vårdnätverk är han, men som politiker vore han oduglig säger han.

Ja, nog tycks han vara mer en frifräsare än en taktisk kannstöpåre. Som han själv säger:

– Det har varit en Davids kamp mot Goliat. Men till skillnad mot David har jag inte vunnit. •

Fakta Klas Rosengren

Född 1928, uppväxt i Malmö.
Studentexamen 1947.
Medicine studerande i Göteborg 1950, medicine licentiat 1956.
Disputerade 1967, »Hyaline membrane syndrome», docent i röntgendiagnostik 1968.
Överläkare vid Sahlgrenska sjukhuset 1974–1985.
Tillförordnad professor 1972–1978 i omgångar, klinikchef röntgen 1972–1978.
Överläkare och klinikchef Vasa röntgen 1985–1994.
1995 deltidskonsult röntgen, Läkarhuset.
Bor i Göteborg, gift och har tre barn.
Fritidsintressen: seglar, spelar golf (och åkte motorcykel innan hjälmvånget infördes).