

## NU-sjukvården mot en lösning?

# Väl förankrat strukturförslag mötte politiskt motstånd

**När förslaget om de framtida verksamhetsprofilerna för Uddevalla sjukhus och Norra Älvsborgs länsjukhus (Näl) äntligen tycktes vara i hamn, satte sig oppositionspartiet moderaterna på tvären. Nu måste ett slutgiltigt beslut åter skjutas på framtiden.**

**– Det här är nog den svåraste frågan att hantera inom svensk sjukvård just nu, säger Hälso- och sjukvårdsdirektör Johan Calltorp som ligger bakom strukturförslaget.**

|| Måndagen den 12 februari var tänkt som den dag då alla de stora frågetecknen gällande NU-sjukvårdens framtid skulle rätas ut, dvs länsjukvården i norra Bohuslän och norra Älvsborg och med Uddevalla sjukhus och Näl i Trollhättan som de tunga aktörerna.

MBL-förhandlingarna var redan genomförda, en pressrelease om hälso- och sjukvårdsdirektör Johan Calltorps strukturförslag skrevs och faxades ut till medierna, och en presskonferens planerades att hållas senare under dagen. Exakt en vecka senare, måndagen den 19 februari, skulle förslaget behandlas av hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) vid ett extra sammanträde. Det fanns högt ställda förhoppningar om att även HSS skulle ställa sig bakom förslaget.

Men pressreleasen hade knappt hunnit iväg innan moderaterna i Västra Götaland förklarade att de inte ställer sig bakom förslaget. AV rädsla för att det även skulle falla i HSS, av (m) och (kd), drog regionregeringen tillbaka det.

– Det finns en mycket stor enighet kring förslaget, även bland de berörda kommunerna hos vilka jag annars befärat problem eftersom frågan är så laddad. Nu är det viktigt att vi snabbt kan gå vidare. Senast i mars bör ett beslut tas i hälso- och sjukvårdsstyrelsen, säger Johan Calltorp, som inte tror att det politiska utspelet kommer att stjälpa strukturförslaget.

### Samverkansproblem

NU-sjukvårdens problem grundar sig i stor utsträckning på medicinska samverkanbrister mellan Näl i Trollhättan och Uddevalla sjukhus. Sedan 1998 har sjukhusen, som ligger 2,5 mil från varandra, haft en likvärdig status som akut-



FOTO: PETER ÖRN

*Hälso- och sjukvårdsdirektör Johan Calltorp vill lämna över möjligheter för de två nya sjukhusledningarna att tillsammans med beställarverksamheten utforma samarbetet på lång sikt. »Vi har grovt pekat ut två verksamhetsprofiler« säger Johan Calltorp.*

sjukhus och i teorin fungerat som en enhet med en gemensam sjukhusledning placerad i Vänersborg. Inom denna enhet ingår även lokalsjukhusen i Bäcke-fors, Strömstad och Lysekil. Området har 280 000 invånare.

Placeringen av olika specialiteter, exempelvis ortopedi vid Uddevalla sjukhus och barnsjukvård vid Näl, har dock inneburit samverkansbrister. Till följd av dessa brister bedömde Socialstyrelsen 1999 att varken Uddevalla sjukhus eller Näl, under gällande förutsättningar, långsiktigt kan verka som akutsjukhus med områdesansvar.

I juni år 2000 beslutade därför hälso- och sjukvårdsstyrelsen att ett av de båda sjukhusen ska fungera som ett komplett akutsjukhus. Det andra ska på sikt svara för en ökande andel planerade operationer.

Två utredningar har gjorts sedan beslutet i juni förra året. En expertgrupp bestående av professor Lars Räf och den tidigare överdirektören Olof Edhag på Socialstyrelsen blev klar med sin utredning i december 2000. Den 9 januari 2001 presenterade NU-sjukvårdens strukturgrupp (SNUS) under ledning av

sjukhusdirektör Gösta Malmer sin rapport.

Den 12 februari kom slutligen hälso- och sjukvårdsstyrelsens kansli under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektör Johan Calltorp med förslagen till strukturförändringar inom NU-sjukvården.

Calltorps förslag bygger till stora delar på expertgruppens och SNUS' tidigare slutsatser; Näl bör utveckla den breda akutsjukvården, Uddevalla förblir akutsjukhus men kompletterat med ökad andel planerade operationer, och båda sjukhusen får egna sjukhusledningar. Dessutom föreslår Johan Calltorp en utökning av forsknings- och utvecklingsverksamheten inom NU-sjukvården, och att den koncentreras till Uddevalla sjukhus vilket även har varit ett krav från fackligt håll.

– Skillnaden i mitt förslag mot de som presenterats tidigare är att jag vill skynda på processen med egna sjukhusledningar. Dessa bör finnas redan från och med den 1 januari 2002. Dessutom vill jag att de tre lokala sjukhusens roller stärks, och vad gäller medicinska samband kan de med fördel sammanföras med Uddevalla sjukhus, säger Johan Calltorp.

– En viktig fråga är utvecklingen av planerad elektiv verksamhet. Alla analyser pekar på att vi behöver enheter som tar sig an detta område. Vårdkvalitet, arbetsmiljö och tillgänglighet gagnas av detta.

### Många läkare har slutat

Från framför allt Uddevalla har det framförts kritik mot att Näl ska bli det »fullvärdiga« akutsjukhuset och att Uddevalla sjukhus därmed riskerar att bli ett »bihang« till Näl. Vissa har menat att utredningsgruppen i SNUS varit partisk eftersom en majoritet av gruppens medlemmar kom från Näl. Vid ett stormöte vid Uddevalla sjukhus i januari uttalades ett krav, som 300 mötesdeltagare ställde sig bakom, att förslaget från SNUS skulle dras tillbaka.

Uddevalla har drabbats hårt av den oro och instabilitet som arbetet med förslag till strukturförändringarna lett till. Personalomsättningen har varit hög, de senaste två åren har ett 40-tal läkare slutat och för närvarande skulle ett 20-tal specialitetsläkare och ett 70-tal sjuksköterskor behöva rekryteras. Det motsva-

rar 5–6 procent av respektive yrkesgrupp på sjukhuset.

Att samtliga utredningar pekat på Näl som bästa alternativ för det breda akutsjukhuset är, enligt utredarna, att Näl har mer ändamålsenliga lokaler, ombyggnationer blir lättare att genomföra om sådana skulle behövas, samt att det krävs färre omflyttningar av verksamheter än vad som skulle krävas vid Uddevalla sjukhus.

– Båda sjukhusen ska även långsiktigt vara akutsjukhus. Området är så pass stort att det måste finnas akutvård på två platser inom intensivvård, kardiologi, medicin och andra specialiteter med stora volymer. Inom NU-sjukvården är akutvården så stor att allt inte kan samlas på ett ställe, säger Johan Calltorp.

– Att beteckna det ena som ett »fullvärdigt« akutsjukhus är felaktigt, det är ett uttryck som myntades av Socialstyrelsen. Var går gränsen för vad som är »fullvärdigt«? Vi ser en medicinsk utveckling där vi i ökad utsträckning måste se funktionella samband som inte är lokaliserade till sjukhuskropparna.

I Johan Calltorps förslag används beteckningarna »bred specialiserad akutvård« för inriktningen på Näl, och »specialiserad planerad vård« för Uddevalla sjukhus. Det har dock framförts kritik från personalen vid Uddevalla sjukhus att det inte är klart definierat vad akutsjukhus med inriktning på planerad vård, respektive vad ett komplett akutsjukhus, egentligen är.

Johan Calltorp lämnar öppet för de tilltänkta sjukhusledningarna vid Uddevalla och Näl, att tillsammans med beställarverksamheten utforma placeringen av tre tunga verksamheter: den akuta kirurgiska vården, den ortopediska vården och traumavården. Det samma gäller konkreta förslag på hur de lokala sjukhusens ställning ska stärkas.

– Vi har grovt pekat ut två verksamhetsprofiler. Nu handlar det om att sjukhusen själva tillsammans med beställarverksamheten ska analysera hur uppdelningen ska se ut på sikt. Överhuvudtaget tror vi inte på några stora omflyttningar på kort sikt, säger Johan Calltorp.

– Men nu är det viktigt att snabbt ef-

ter ett beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillsätta en projektorganisation som etablerar sjukhusledningarna i Uddevalla och vid Näl, och som mer i detalj leder förändringarna. Alla kliniker bör gås igenom, och där det fungerar bra i samarbetet mellan de två sjukhusen ska samarbetet fortsätta, men då med separata sjukhusledningarna.

I projektorganisationen, som enligt förslaget ska tillsättas av regiondirektören, ska det finnas en bred representation från berörda personalgrupper, samt erfarna experter som idag inte har en direkt koppling till vare sig Uddevalla sjukhus eller Näl.

Moderaterna i Västra Götalandsregionen, som åtminstone tillfälligt har stoppat förslaget, vill bland annat att samtliga fem sjukhus får egna sjukhusledningarna. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen hoppas dock kunna ta ett beslut i enlighet med Johan Calltorps strukturförslag, då styrelsen behandlar ärendet vid ett extra sammanträde den 7 mars.

Peter Örn

## Läkarföreningen positiv

### »Det bästa tänkbara förslaget«

**»Det var det bästa tänkbara förslaget utifrån de givna förutsättningarna.« Så kommenterar Jan Wellander, ordförande i nordvästra Götalands läkarförening det strukturförslag om NU-sjukvården som sjukvårdsdirektör Johan Calltorp nu lagt fram.**

II Både Uddevalla sjukhus och Norra Älvsborgs länssjukhus har känt sig hotade av de planerade strukturförändringarna inom NU-sjukvården.

Personalen vid Uddevalla sjukhus har känt sig mest hotad eftersom Näl genom hela processen pekats ut som det bästa alternativet för ett s k komplett akutsjukhus.

Sedan januari i år är Jan Wellander vid vårdcentralen Kyrktorget i Partille ny ordförande i nordvästra Götalands läkarförening. Han välkomnar Johan Calltorps strukturförslag, eftersom det »politiskt och ekonomiskt hade varit omöjligt att driva igenom ett förslag om två sjukhus med bred akutsjukvård«.

– När NU-sjukvården skapades tvångsfördes dessa sjukhus samman, men det har handlat om två olika kulturer vilket har skapat motsättningar. Personalen har varit orolig för sina arbeten och det har också splittrat facket, säger Jan Wellander.

– Jag tror inte att förslaget rörande Uddevalla sjukhus behöver innebära något negativt, kanske snarare tvärtom. Det är inom den elektiva vården de stora patientköerna finns och för Uddevalla kan det innebära en expansion av verksamheten.

Jan Wellander anser också att förslaget om två skilda sjukhusledningarna är bra, men det blir styrkan hos dessa som avgör om det ska fungera bra på sikt, menar Jan Wellander.

– I Calltorps förslag finns det många delar som inte har preciserats, utan är tänkta att utformas i samverkan mellan sjukhusen. Om det är bra eller dåligt vill jag inte uttala mig om. Men tanken är god, säger Jan Wellander.

Mycket av den kritik som olika personalgrupper tidigare fört fram har handlat om formuleringar i förslagen, menar Jan Wellander. Det har exempelvis rört sig om benämningen »komplett akutsjukhus«, vilket nu benämns »brett akutsjukhus«.

#### Tappar identifikationen

Även Ulf Thörnberg, överläkare på barn- och ungdomskliniken vid Uddevalla sjukhus och tidigare ordförande i nordvästra Götalands läkarförening, välkomnar förslaget eftersom »frågan har varit aktuell så länge, och det är nu

viktigt att man kommer fram till ett beslut«.

– Av flera dåliga alternativ, och med allt för lite resurser, är det här det bästa alternativet. Det är viktigt att vi får två separata ledningar, även på kliniknivå. Varken läkarna på Näl eller vi själva har känt att vi haft chefer att »bolla med«, eftersom verksamhetscheferna varit chefer på två ställen och märkts framför allt där de inte befunnit sig, säger Ulf Thörnberg.

– Att ha två skilda stora akutsjukhus i en och samma organisation håller inte på sikt, man tappar identifikationen och det skapar en dålig arbetsmiljö. Det är många som har sagt upp sig och angett NU-sjukvårdens organisation som orsak.

Ulf Thörnberg menar också att kulturskillnaderna mellan Näl och Uddevalla sjukhus påverkat möjligheterna att skapa ett bra samarbete, även om arbetet på läkarföreningsnivå – enligt Ulf Thörnberg – inte påverkats av dessa.

– Jag tror att Näl har haft en effektivare hierarkisk struktur, medan vi i Uddevalla haft en planare organisation och en större öppenhet.

Peter Örn