

Replik om Region Skåne:

# Nödvändiga strukturförändringar gagnas inte av offermentalitet på små sjukhus

Förändringsarbetet i Region Skåne syftar till att stärka basen i sjukvården. Det finns en tydlig ambition och insikt om att detta arbete måste byggas underifrån, med utgångspunkt i vårdens innehåll och funktioner. Det är beklagligt om företrädare för små sjukhus i nödvändiga strukturförändringar enbart ser sig som offer eller förlorare.

JESPER PERSSON  
med dr, verksamhetschef, medicinkliniken, Centralsjukhuset, Kristianstad  
[jesper.persson@skane.se](mailto:jesper.persson@skane.se)

STEFAN RYDÉN  
docent, regionöverläkare/medicinsk rådgivare, Region Skåne  
[stefan.ryden@skane.se](mailto:stefan.ryden@skane.se)

II Vår artikel om akutsjukvård i Skåne (Läkartidningen 41/2003, sidorna 3238-40) har föranlett Henrik Nordström att i Läkartidningen 45/2003 (sidorna 3693-4) efterlysa arbetsro inom vården samtidigt som han ser faror i att en förändrad sjukvårdsstruktur slår sönder en välfungerande länsdelssjukvård. Vi tar därför möjligheten att förtydliga delar av vårt budskap kring det förändringsarbete som pågår i Skåne och som Henrik Nordström förefaller ha missuppfattat.

## Långsiktigt förändringsarbete

Vi delar, i likhet med Henrik Nordström och många andra kollegor, negativa erfarenheter av omorganisationer inom sjukvården. Det förändringsarbete som nu pågår i Region Skåne har sin grund i projektet »Skånsk livskraft – vård och hälsa«. Det finns, som vi ser det, flera orsaker till att Henrik Nordströms karakteristik av förändringsarbetet som »någon sorts nödhandling« som tillkommit »för att rädda någon budget inom något specifikt område« inte är tillämplig på Skånsk livskraft – vård och hälsa.

Ett skäl är långsiktigheten. Det förändringsarbete som nu pågår i Region Skåne har sina rötter i ett för kommuner och landsting gemensamt visionsarbete som påbörjades 1998 inför bildandet av Region Skåne. År 2001 fortsatte arbetet under namnet Skånsk Livskraft – vård och hälsa, och är alltjämt ett för landsting och kommuner gemensamt utvecklingsarbete.

Det har redan från början haft sin utgångspunkt i patient-/befolkningsperspektivet och inte i ett organisatoriskt

perspektiv. Det finns en tydlig ambition och insikt om att förändringsarbetet måste byggas underifrån och ha sin utgångspunkt i vårdens innehåll och funktioner. Därigenom skiljer det sig från tidigare försök att omstöpa sjukvårdsstrukturen i Skåne, som oftast haft sin utgångspunkt i förändring av den övergripande organisationen.

Arbetet med målbilderna har genomförts i grupper med bred professionell medverkan, och hittills har i olika former flera tusen medarbetare vid olika möten och diskussioner bidragit till utformningen. Det är således inte en administrativ produkt och heller inte resultatet av »ett brödraskap på de stora fina sjukhusen som ägnar sig åt dolkstötar i ryggen på kollegor på de små och medelstora sjukhusen«.

Arbetet har bedrivits i stor politisk enighet och har fortsatt med oförändrad inriktning efter det senaste politiska majoritetsskiftet i Region Skåne. Ett enigt regionfullmäktige har i år beslutat att målbilderna för närsjukvård, specialiserad akutsjukvård och specialiserad planerad vård skall ligga till grund för utvecklingen av den skånska hälso- och sjukvården.

## Det enda bestående är förändringen

Varför behöver man då förändra vården? Henrik Nordström efterlyser arbetsro för att kunna arbeta med långsiktig utveckling av våra sjukhus. Dagens sjukhusorganisation byggdes i stor utsträckning upp för att motsvara de krav och behov som fanns under 1960- och 1970-talen.

Under de år som gått har utvecklingen inom de medicinska specialiteterna, inom medicinteknik, på läkemedelsområdet och inom ambulanssjukvården inneburit kraftigt förändrade förutsättningar. Därtill kommer effekter av demografiska förändringar i befolkningen och förväntade pensionsavgångar bland medarbetare. Det är också uppenbart att en god hushållning med hälso- och sjuk-

vårdens samlade resurser kräver ett förändrat synsätt när det gäller såväl resursfördelning som styrning och ledning av hälso- och sjukvården.

## Basen i sjukvården

Syftet med hela förändringsarbetet i Skåne är just att stärka basen i sjukvården. Tvärtemot att bygga ett Babels hus vill vi ha en stark grund i närsjukvården, bestående av en allsidig, gränsöverskridande och bred kunskap. Detta fundament består av kompetenser inom allmänmedicin, internmedicin, psykiatri och med nära samarbete med övriga specialiteter. Den framtida närsjukvården måste ses som en gemensam angelägenhet mellan primärvården, kommunen och sjukhusen. Då det gäller det akuta omhändertagandet ska de flesta patienter kunna tas om hand inom närsjukvården.

Att nedlåtande kalla denna för Skånes sjukvård basala verksamhet för »geriatrisk sjukstuga« eller vård på »B-sjukhus« är inte ovanligt men ändå beklagligt uttryck för ett statustänkande i professionen som mer har sin utgångspunkt i egna behov än i patient-/befolkningsperspektivet. I vår artikel varnade vi just för att detta synsätt försvårar genomförandet. Vårt budskap är snarast det motsatta! Den vård som ges inom närsjukvården måste uppvärderas och göras attraktiv och ha de resurser som krävs för att den ska hålla hög kvalitet.

Att utveckla närsjukvården är en stor utmaning. För att värna om denna utveckling har i Skåne nu bildats en utvecklingsgrupp för närsjukvård med bred tvärprofessionell sammansättning, med lika representation från kommuner, primärvård och sjukhusvård samt med tung akademisk kompetens.

## Fördjupad professionell diskussion

Vi behöver en debatt och en fördjupad professionell diskussion kring hur vi når de uppsatta målen. I så måtto är vi tack-samma för Henrik Nordströms inlägg. Det är beklagligt och gagnar inte närsjukvården om representanter för små sjukhus i nödvändiga strukturförändringar enbart ser sig som offer eller förlorare. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.