

# Vårdfusioner i blindo

**M**er eller mindre omfattande sammanslagningar av sjukhus har skett över hela Sverige. Nästan alltid har anledningen angetts vara behov av besparingar eller »stordriftsfördelar«. Ibland har det dock framstått mer som att politiska motiv har vägt tyngre än verkliga analyser som visar att sjukvården de facto skulle förbättras.

Finns det något bra exempel att luta sig mot? I Göteborg har det gått 10 år sedan Mölndal, Östra och Sahlgrenska slogs ihop till ett sjukhus på flera »tomter«. Vissa verksamheter har fortfarande inte hämtat sig. Dessutom har fler organisationsförändringar kommit till stånd, senast för ortopedin, där både Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket har uttryckt stark kritik. Utvärderingar som gjorts ger inte vid handen att man fått vare sig förbättrad kostnadskontroll, bättre effektivitet/produktivitet eller nöjdare medarbetare.

Den kliniska forskningens utförsbacke har blivit brantare då team splittrats och kreativa nyckelpersoner lämnat – antingen gått till mer fruktbara miljöer eller växlat in på helt andra vägar. Det börjar bli tunt med handledarkompetens!

**S**enaste jättefusionen är den mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge Universitetssjukhus. Den framhålls som en framgång, men var finns bevisen för detta? Tvärtom har produktiviteten minskat, motsättningarna mellan kliniker/verksamheter förstärkts, och undersökningar visar rekordlåga siffror vad gäller trivsel och motivation.

Personalomsättningen hamnade på närmare 13 procent, vilket inte är ett friskhetstecken för en högspecialiserad, kunskapsintensiv verksamhet. Med många nya medarbetare kommer fräscha idéer, men samtidigt kommer hjulet att uppfinnas gång på gång och gamla misstag upprepas.

Kostnaderna för de två separata sjukhusen var 2002 ca 9,5 miljarder kronor – 2007 var det sammanslagna sjukhusets kostnader 11,8 miljarder. Var finns stordriftsfördelarna? Klinisk forskning blir lidande även här, då sparbetningen minskar möjligheten att ta ut beviljad forskningstid, och forsknings-samband går inte att upprätthålla på grund av ständiga »profileringsdiskussioner«.

Den utvärdering som gjordes av sammanslagningen gav vid handen att man kunde samordna betydligt



Illustration: Annika Huett

mer. Det mest intressanta var emellertid att man inte fick ta ställning till den grundläggande frågan: Var fusionen ändamålsenlig, eller borde man dela sjukhusen i två igen?

Om man inte är beredd att sakligt utvärdera sina beslut, hur ska man då lära sig något av omorganisationer och visa respekt för sina medarbetare och medborgare, som i slutändan får betala priset för sjukvårdens

organisationskaos? Kan man förvänta sig att en sådan jätteorganisation ska kunna styras på ett rationellt och kostnadseffektivt sätt?

**N**u har denna envisa tro om sammanslagningar som bästa sättet att få sjukvårdskostnader i balans kommit till Skåne. Samma tongångar hörs, samma konsulter är involverade ännu en gång, och nu framhålls fusionerna i Göteborg och Stockholm som lyckade!

Sjukvården kräver långsiktig planering och struktur för att kunna utvecklas. Medarbetare som trivs och känner tillhörighet är mer benägna att delta i utvecklingsarbeten. Lokalt förankrade och genomförda rationaliseringar är de som oftast leder till bättre kvalitet och produktivitet – inte centralt beslutade tvångsåtgärder.

Läkarförbundet är inte motståndare till rationalisering, men förändringar måste ske med ett korrekt underlag, utifrån verksamhetens behov och med erfarenheter från tidigare utförda fusioner. Dessa måste utvärderas på ett sätt som ger en total bild av vad som hänt och konsekvenserna för vården.

Inom annan verksamhet vet man att förändringar måste analyseras och förankras innan man genomför dem. Det står att läsa i t ex »The Toyota Way«, som många sjukvårdskonsulter nuförtiden verkar citera som bibelord. Kanske är det bra om man inte bara plockar bitar från boken, utan tar med alla delar?

»Lokalt förankrade och genomförda rationaliseringar är de som oftast leder till bättre kvalitet och produktivitet – inte centralt beslutade tvångsåtgärder.«



**MIKAEL ROLFS**  
ledamot i  
Läkarförbundets  
centralstyrelse



**CHRISTINA  
BERNTSSON**  
ledamot i  
Läkarförbundets  
centralstyrelse

## Fler medlemmar i Läkarförbundet

Första halvåret 2008 ökade Läkarförbundets medlemsantal med 365 nya medlemmar. I dag är det totala antalet medlemmar 39 332 mot 38 967 vid årsskiftet. Av de 365 nya medlemmarna är 232 yrkesverksamma läkare.

Även studentförbundet MSF har fått en tillökning med 101 nya medlemmar och har i dag totalt 4 567 medlemmar. Antalet pensionärer minskade dock

marginellt, med 59 medlemmar.

**De senaste åren** har flera fackförbund sett minskande medlemsanslutning, främst när det gäller yngre personer. Det är därför väldigt positivt att Läkarförbundet också attraherar både läkarstudenter och unga läkare.

Jag hälsar våra nya medlemmar varmt välkomna.

Eva Nilsson Bågenholm



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm