

Hässleholms sjukhus kan bli personalkooperativ

Ett personalkooperativ kan komma att ta över verksamheten för Hässleholms sjukhusorganisation och primärvården Skåne nordost.

Initiativet kommer från ledningsgrupperna för respektive förvaltning och har sin utgångspunkt i ett planerat forskningsprojekt där samspellet mellan primärvård, närsjukvård och sjukhusbunden vård ska utvärderas.

Reaktionerna från personal och ansvariga sjukvårdspolitiker i Region Skåne är försiktigt positiva, men präglas också av ovisshet och oro.

– Vi tror på modellen med ett personalkooperativ, att vården blir bättre och effektivare om de som utför den också är de som ansvarar för den, säger Ewald Ornstein.

Förslagen befinner sig på idéstadiet. Hur den nya organisationen kommer att se ut har Ewald Ornstein i dagsläget inget svar på. Han har informerat personalen men vet ännu inte hur stort intresset är ute i organisationen.

– Av dem jag mött har många visat ett stort intresse och en nyfikenhet som sedan övergått i frågor om vad förslaget innebär för just deras del. Att det finns en viss oro ligger i sakens natur när så många ska vara delaktiga i en

så omfattande process.

Fördelen med ett personalkooperativ är enligt Ewald Ornstein att personalen blir mer delaktig i verksamheten. Det ökade inflytandet leder till att personalen känner sig tryggare och presterar bättre, vilket i slutändan leder till en mer kostnadseffektiv vård.

– Ekonomin är en komponent i det hela. Erfarenheten från personalkooperativ är att det medför kortare beslutsvägar och frigör mer tid för patienterna, konstaterar Ewald Ornstein.

Ulla Feuk, ordförande för östra Skånes läkarförening, har erfarenhet av alternativa driftsformer från sjukhuset i Simrishamn och tycker spontant att idén om ett personalkooperativ låter spännande.



Ulla Feuk

Fördelen, menar hon, är att kopplingen mellan patientverksamheten och personalens löner blir tydligare, vilket leder till ett större ansvarstagande. Än så länge finns dock en hel del frågetecken som måste rätas ut, menar hon.

– Vad kommer övergången att innebära rent juridiskt,



Foto: Bosse Nilsson

Hässleholms sjukhus kan bli kooperativ. Reaktionerna från personalen och ansvariga sjukvårdspolitiker är försiktigt positiva.

vilka tidsramar gäller och hur ska ett eventuellt forskningsprojekt finansieras?

Samtidigt kommer förslaget i ett gynnsamt läge, menar hon.

– Vi är det enda distriktet i Skåne som redovisar svarta siffror, det normala annars är att det är verksamheter som går med förlust som läggs ut på entreprenad.

Ulla Feuk har inte hunnit diskutera förslaget med medlemmarna i läkarföreningen. Reaktionerna från de få kollegor hon stött på är blandade.

– Naturligtvis skapar det en viss oro, inte minst inom primärvården där arbetsbördan redan är tung. Vad som händer med anställningarna vid en omorganisation går inte att säga i nuläget, det enda vi vet är att plus och minus ska gå ihop och då måste man självklart se över verksamheten.

Den politiska ledningen i Region Skåne har ännu inte börjat arbeta med förslaget om ett personalkooperativ. I oktober kommer regionfullmäktige att ta ställning till en

övergripande policy för verksamheten, först därefter är det aktuellt att diskutera enskilda initiativ.

Att den borgerliga majoriteten principiellt ställer sig positiva till alternativa driftsformer är dock ingen hemlighet. Henrik Hammar, moderat regionråd och ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden, hoppas i framtiden få se en mångfald av olika driftsformer inom den skånska vården. Personalkooperativ är en möjlighet bland många, och att det nu kommer förslag underifrån är bara positivt, menar han.

När förslaget om ett personalkooperativ i Hässleholm kan bli verklighet vill Henrik Hammar inte spekulera i. Initiativtagarnas ursprungliga ambition, att det skulle kunna sjasättas redan vid årsskiftet, ser han dock som orealistiskt.

– Av erfarenhet vet jag att den här typen av frågor tar längre tid än man tror.

Totalt berörs omkring 1 600 anställda av förslaget.

Göran Engström
frilansjournalist

Fyra hjärt-kärlregister blir ett

Hjärt-kärlregistren RIKS-HIA, SEPHIA, SCAAR och Svenska hjärtkirurgiregistret planerar att gå samman till ett kvalitetsregister 2009.

Beslut att arbeta vidare mot detta togs vid årsmötet för RIKS-HIA, SEPHIA och SCAAR förra veckan. Motvarande beslut har tagits vid

Svenska hjärtkirurgiregisters årsmöte. Definitivt beslut fattas nästa år.

Det nya registret föreslås få namnet SWEDEHEART.

De fyra registren berör i stor utsträckning samma patienter. Ett samgående skulle bland annat minska dubbelarbete vid inmatning av data. Det blir också lättare att göra

analyser som idag kräver samkörning och särskilda etikgodkännanden.

Utmaningen blir att gå samman utan att de som idag arbetar med de enskilda frågorna förlorar sitt engagemang, menar Bertil Lindahl, docent i Uppsala, registerhållare för SEPHIA.

Alla hjärt-kärlregister slås inte samman.

– Vi tror att detta är rimligt att orka med, säger Bertil Lindahl.

Registren AURICULA, RiksSvikt, SWEDVASC, GUCH och Katerablation ska inte ingå i SWEDEHEART.

Elisabet Ohlin

Förbundets fritidshus säljs

Läkarförbundets centralstyrelse, CS, planerar att sälja förbundets fritidshus och fritidslägenheter inom loppet av några år. Beslut tas den här veckan.

Förbundet har ett 40-tal sådana fritidshus som förbundets medlemmar kan hyra. Hälften ligger i Duved. Övriga ligger i Skanör, Haut de Cagnes på franska rivieran och i San Agustin på Gran Canaria, se <www.slf.se>.

– Vi har en del hus som inte används särskilt mycket och som kräver stora resurser att underhålla. Sammantaget är inte detta en del som

medlemmarna mest efterfrågar, säger ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Driftkostnaderna för fritidshusen överstiger intäkterna med 1,5 miljoner årligen, enligt förbundets VD Catarina Andersson Forsman. Vad en försäljning skulle ge törs hon inte gissa. Många av husen köptes på 1960-talet. De är inte belånade.

Allt kommer inte att säljas »på ett bräde«, enligt Eva



Bland annat de sju husen i Haut de Cagnes, Frankrike, kommer att säljas.

Nilsson Bågenholm. Catarina Andersson Forsman ska återkomma till CS med konkreta försäljningsförslag.

Förbundet ska också undersöka om husägandet kan ersättas med

andra medlemsförmåner, sådana som inte medför förvaltningskostnader. Lägenheterna på Kommendörsgatan i Stockholm berörs inte av försäljningsplanerna.

Elisabet Ohlin

Klarläggande om hjälp till Irak

Angående artikeln »Försök att nå resolution om medicinsk hjälp till Irak« i Läkartidningen nr 38/2007 vill Fredrik Westerholm, Sida, göra ett klarläggande:

Påståendet att Sida inte kunde gå med på formuleringen av resolutionen som den var stämmer inte. Sidans uppdrag var att som moderator hjälpa organisationerna i diskussionen, aldrig att skriva under någon resolution. Fredrik Westerholm vill också understryka att initiativet till samgående för att mobilisera för den akuta situationen i regionen är såpass viktigt att det bör uppmuntras och inte hindras.

En annan felaktighet dök upp i artikeln om Irak. Det var inte Karouk Said, ordförande i Kurdiska läkarsällskapet i Sverige, utan Kamaran Daham, medlem i samma förbund, som sa:

– Vi hade bestämt oss för att lämna politiken åt sidan. Samtidigt vet vi att Kurdistan nyligen blev utan läkemedel i två veckor. Det är detta vi fruktar. ■

Halvsida annons