

# FÖRTROENDEKRISEN I STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

PATRICK BELFRAGE

*Den politiska hanteringen av sjukvårdens organisation i Stockholm präglas av oklarhet eller utläggande av dimridåer. De politiska direktiven måste vara långsiktiga, konsekventa och framför allt realistiska. Att behöva göra en budget fyra gånger per år, där inget alternativ har någon verklighetsanknytning, är ytterst demoraliserande och undergräver personalens förtroende för landstingsledningen.*

I nom loppet av cirka ett år har sju chefsöverläkare och fyra sjukhusdirektörer i förtid avslutat sin anställning inom Stockholms läns landsting. Karolinska sjukhuset har varit utan ordinarie sjukhusdirektör under mer än ett år, och det har varit mycket svårt att besätta denna position. En tilltänkt kandidat hoppade av dagen före utnämningen. Först i dagarna har en ny direktör kunnat tillsättas. På Södersjukhuset har ekonomichefen "bytts ut" två gånger inom ett år.

Allt detta kan inte betraktas som normalt och tyder onekligen på viss oro i sjukvårdsvärlden, trots alla officiella förklaringar om att allt är under kontroll och att vi har en utmärkt sjukvård.

Denna betraktelse bygger på mina

---

PATRICK BELFRAGE är docent vid Karolinska institutet och har tidigare varit chefsöverläkare vid Södersjukhusets kvinnoklinik.

egna erfarenheter som chefsöverläkare vid Södersjukhusets kvinnoklinik. Den är subjektiv och påverkad av personliga erfarenheter, men skall förhoppningsvis väcka en del tankar.

Under sensommaren och hösten 1996 skedde en omorganisation av kvinnokliniken på Södersjukhuset i samband med nedläggningen av förlossningsavdelningen och akutverksamheten vid Nacka sjukhus. Ett förslag till ny organisation, som inkluderade kraftiga personalnedskärningar, presenterades för alla fackliga representanter i slutet av sommaren.

## *Gammal revirstrid*

Sjuksköterskornas fackliga organisation, SHSTF, var kritiska till förslaget, särskilt till förhållandet mellan läkare och sjuksköterskor. Detta är en gammal "revirstrid" som diskuterats många gånger förut. Enligt förslaget skulle – liksom tidigare – en läkare vara både medicinsk och

administrativ chef för varje avdelning. Sjuksköterskornas fackliga representanter krävde att en sjuksköterska skulle vara administrativ chef. De lovade att snarast inkomma med ett skriftligt motförslag.

Den efterföljande veckan inkom inget motförslag men däremot uppvaktades sjukhusdirektören av en delegation från sjuksköterskefacket, som överlämnade en skrivelse undertecknad av ett flertal sjuksköterskor och barnmorskor. Enligt denna skrivelse hade klinikledningen förlorat personalens (läs sjuksköterskefackets) förtroende och arbetade inte enligt existerande samverkansavtal.

Skrivelsen blev offentlig handling så fort den registrerades hos sjukhusdirektören. De fackliga företrädarna hade påpassligt nog kontaktat lokal TV, och skrivelsen faxades ut till massmedierna. Vinklade nyhetsreportage tog sedan vid. Självtåg jag inget annat alternativ än att avgå som klinikchef.

Denna händelse är egentligen gan-

ska banal. Under rådande ekonomiska och organisatoriska svårigheter blir emellertid alla konflikter mycket svårare och revirstriderna mycket mer uttalade. Alla känner sig hotade och klinikledningen uppfattas som en fiende.

Anledningen till att jag tar upp denna händelse är att den på sitt sätt illustrerar de problem som de anställda brottas med i skuggan av landstingets besparingar. Det finns ett flertal svårigheter som aldrig nämns i politikernas frejdiga uttalanden.

I en ekonomi ur balans kommer alla att sträva efter att inte ha några röda siffror i sin budget. Men eftersom det totalt sett saknas pengar i systemet hamnar någon alltid med Svarte Petter.

### **DRG-poäng**

Enligt den så kallade Stockholmsmodellen ersätts alla kliniker enligt DRG-systemet som hämtats från USA. En normal förlossning värderas till ett visst antal DRG-poäng, för att kunna jämföras med andra medicinska åtgärder. Varje DRG-poäng motsvarar ett bestämt antal kronor.

På grund av ekonomiska problem bestämde sig plötsligt landstingsledningen för att "köpa" färre förlossningar, skrapningar för missfall samt legala aborter av Södersjukhuset. Kvinnoklinikens verksamhet utgörs till 70 procent av graviditetsrelaterade diagnoser. Resultatet blev att en budget i balans ersattes av en budget med underskott. Svarte Petter hade hamnat hos kvinnokliniken!

Landstingsledningen hävdade att det inte var sjukhusens sak att ifrågasätta politikernas beställningar av sjukvård, men hur bär man sig åt för att styra antalet graviditeter?

Den vanliga metoden för avdelningar att försöka lösa den här typen av problem är att vältra över kostnader på andra. När primärvården vill remittera in en patient till sjukhuset krävs till exempel att alla dyrbara undersökningar (datortomografi etcetera) skall vara utförda innan remissen accepteras.

Den initialt beskrivna turbulensen kring Södersjukhusets kvinnoklinik är säkert till en del beroende på den allmänna oron inom sjukvårdsetablissemang. Meningsskiljaktigheterna mellan läkarna och sjuksköterskorna/barnmorskorna har accentuerats under de senaste åren. Av politisk-taktiska skäl anser sjuksköterskefacket att patienternas omvårdnad är deras ansvar och inte hör till läkarnas uppgifter. Läkaren skall något förenklat endast operera och ordinera läkemedel.

Sjukvårdsfacket har ett starkt stöd både bland politiker och inom sjukvårdsadministrationens "nomenklatura". Ett utmärkt exempel på detta är ABC-kliniken på Södersjukhuset. Med en i det närmaste religiös iver förlöses där drygt 200 patienter varje år. Kännetecknande för kliniken är dels avsaknaden av läkare, dels att alla läkemedel och andra hjälpmedel är bannlysta. Den moder som inte längre kan klara av sin smärta hänvisas till Södersjukhusets vanliga förlossnings-

avdelning. Även 20 procent av ABC-klinikens normala förlossningar måste överföras till den vanliga förlossningsavdelningen.

Ett annat exempel är att vi har fått en märklig ordning där två journaler förs för vaje patient, en vanlig journal och en så kallad omvårdnadsjournal. Skillnaden i sak mellan dessa två journaler är obetydlig. Däremot medför den tid som åtgår för den dubbla bokföringen ökade kostnader för skattebetalarna.

Även inom läkarkåren sker en tilltagande revirstrid. I och med nedläggningen av två sjukhus i Stockholm är det något oklart var de patienter som tidigare tillhört dessa sjukhus skall vända sig. Hur definieras högspecialiserad sjukvård som skall hänvisas till universitetssjukhusen Karolinska och Huddinge? Skall all tumörkirurgi utföras på universitetssjukhusen eller till och med bara på en av universitets-klinikerna?

### **Hård konkurrens**

I en situation med brist på pengar blir konkurrensen om vissa patientgrupper hård. Processen underlättas inte av politikernas agerande. Inför nedläggningen av Nacka sjukhus gick de först ut med budskapet att Södersjukhuset och Nacka sjukhus skulle slås samman under en gemensam ledning både på klinisknivå och på sjukhusledningsnivå. Man betonade mycket högljutt att förlossningsverksamheten på Nacka sjukhus skulle vara kvar.

Efter en relativt kort tid fick kvinnokliniken i uppgift att drastiskt minska sina utgifter. Den enda möjliga lösningen var då att föreslå att förlossningen på Nacka sjukhus skulle läggas ned. Detta var något som politikerna egentligen sedan länge visste var nödvändigt men genom att dra ut på processen skapade de en helt onödig turbulens och frustration hos all personal. Resultatet blev att klinikledningen fick klä skott för en klumpig politisk handling.

Den politiska hanteringen av sjukvårdens organisation präglas tyvärr av oklarhet eller utläggande av dimridåer. I ett decembernummer av Svenska Dagbladet återfinns en jätteannons omfattande fyra helsidor. Där beskrivs i lyriska ordalag Danderyds sjukhus som "Det utåtriktade sjukhuset".

### **Spara 35 miljoner**

Jag måste faktiskt erkänna att jag inte vet vad ett "utåtriktat" sjukhus är i förhållande till ett så kallat vanligt sjukhus. Sanningen är vad jag kan se att Danderyds sjukhus har fått mindre resurser än tidigare. Kostnaderna för en annons av detta slag är betydande och skulle kunna användas till sjukvård.

Inför 1997 har Stockholms södra sjukvårdsområde skickat ut ett budgetförslag där man kan läsa att primärvården skall *förstärka sin roll* (min kursivering) som första linjens sjukvård och patientens lots genom sjukvårdssystemet, att geriatriska

patienter i ökad utsträckning skall tas om hand i den öppna vården på grund av geriatrikens begränsade resurser. Lite längre fram i detta dokument kan man också läsa att sjukvårdsområdet skall spara 35 miljoner och göra sig av med 80 helårsbefattningar. Varför inte vara ärlig och säga att besparingskraven kommer att leda till en försämring av vården, att prioriteringar måste ske och att tillgängligheten kommer att minska?

Jag är medveten om att politikerna inte har en lätt uppgift. Den ekonomiska situationen är besvärlig. Det finns också en hel del positivt att tänka på. Alla personalkategorier är mycket välutbildade och önskar inget hellre än att göra sitt bästa. Det finns nog knappast något område där de anställda är så måna om att göra ett bra jobb.

Det är min övertygelse att sjukvårdens inre stridigheter skulle kunna dämpas eller delvis försvinna om en större ärlighet, stabilitet och realism präglade den politiska ledningen. För närvarande är all personal ytterst skeptisk mot de förändringar som sker och riktar kritik både uppåt och mot konkurrerande yrkesgrupper, vilket leder till ineffektivitet och försämrad vård. Att sjukvårdspersonalen för närvarande inte mår särskilt väl torde vara välkänt. Effekten på patientvård och effektivitet är fortfarande begränsad, men fortsatt rovdrift på personal av alla kategorier kommer förr eller senare att avspeglar sig i objektivt mätbar försämrad

sjukvårdskvalitet.

Primärvården kan inte ta hand om allt som politikerna skulle önska. De politiska direktiven måste vara långsiktiga, konsekventa och framför allt realistiska. Att behöva göra en budget fyra gånger per år, där inget alternativ har någon verklighetsanknytning, är ytterst demoraliserande och undergräver allas förtroende.

En modell skulle kunna vara att ekonomiska beslutsfattare tog sig tid att förutsättningslöst och utan politiska förtecken med varje specialitet diskutera vad som är möjligt att genomföra inklusive prioriteringar och nedskärningar. Av största vikt är att därefter hålla fast vid fattade beslut utan att ändra sig efter tre månader samt att på ett korrekt och ärligt sätt informera allmänheten. Att påstå att det går att skära bort tre miljarder från Stockholms sjukvård utan att det skall märkas kastar ett löjets skimmer över ansvariga politiker.

### **Saklighet och fakta**

Det tål att upprepas många gånger om: Sjukvården i Stockholm befinner sig i ett dåligt tillstånd och det råder en förtroendekris mellan politikerna och sjukvårdspersonalen. Enda sättet att lösa denna knut är att inleda förutsättningslösa samtal mellan alla parter. Saklighet och fakta måste vara vägledande, inte politisk populism. Informationen till allmänheten måste bli rak och ärlig. Jag tror att väljarna röstmässigt skulle belöna detta framför flummiga uttalanden.