



ANNONS

OPEL SMART LEASE

PRIVATLEASING MED
KOSTNADSFRI UPPSÄGNING



MOKKA ULTIMAT

2.799

Omgående l

[Läs mer](#)

Debatt >

Göran Dellgren: "Hur får vi sjukvården att fungera bättre i Blekinge?"

Läkaren Göran Dellgren var till helt nyligen verksamhetschef på Blekingesjukhusets kirurgklinik. En intervju med honom i Blekinge läns tidning 14 augusti väckte uppmärksamhet. Där förespråkade han en koncentration av akutsjukvården till Karlskrona. Men Göran Dellgren har åsikter om vården som går långt utöver den enskilda frågan. Han utvecklar i den här debattartikeln sin syn på sjukvården i Blekinge – och vad dess problem beror på. En del av de begrepp han använder förklaras i en avslutande fotnot.

Blekinge • Publicerad idag 04:00

Detta är en insändare i Blekinge Läns Tidning. Åsikter som uttrycks är skribentens egna.



Göran Dellgren, tidigare kirurgchef på Region Blekinge.

Foto: Loke Roos

Hur får vi sjukvården att fungera bättre i Blekinge – Krävs det ett bättre politiskt ledarskap?

Väldigt mycket i sjukvården fungerar utmärkt, fler personer idag än någonsin får hjälp med alltmer komplicerade behandlingar och högre upp i åldrarna är tidigare i vår historia. Samtidigt ställer man sig undrande till hur vi i framtiden skall kunna klara sjukvårdens utmaningar inte minst med den demografiska utvecklingen och nuvarande organisationer. Som ett led i den nu rådande debatten om sjukvården i Blekinge, med olika strukturella problem och svårigheter i sjukvården, skulle jag som före detta chef på Kirurgkliniken vilja komma med följande reflektion.

"New public management eller resultatstyrning har varit bekvämt för den politiska dimensionen, då det på ytan kan se ut som att man har kontroll, men resulterar i en byråkratisering av alla processer"

Göran Dellgren, före detta verksamhetschef Kirurgkliniken Blekingesjukhuset

ANNONS

Under lång tid drevs sjukvården som en meritokrati och Sverige hade en mycket kostnadseffektiv sjukvård, som även drevs entreprenöriellt trots att den ofta utfördes i offentlig regi och finansierades gemensamt. Osedvanligt många viktiga operationsmetoder, behandlingar och läkemedel utvecklades under efterkrigstiden (1950—1980-talen) med tanke på befolkningsstorlek i Sverige. Då drevs sjukvården av professionens mest kompetenta och skickliga kliniker, utvecklare och forskare och var förvånansvärt kostnadseffektiv.

Vi har nu under en längre tid utvecklat en ny doktrin där inte längre meritokrati råder, där chefer tillsätts på oklara grunder, ibland med rena uteslutningsmetoder, och allt färre läkare och erfarna kliniker är intresserade av att bli chefer, varför sjukvården också drivs alltmer ineffektivt. Den nya doktrinen "new public management" (NPM), initierad och pådriven av den politiska dimensionen, har egentligen resulterat i att de professionella aspekterna av sjukvården tonats ned, fragmentering av ansvar, alla och därmed ingen är ansvarig för vare sig patienterna eller något annat. Ledordet idag är istället att vi gör allt "tillsammans", men resursbrist kan inte bara ersättas av samarbete, möjligen lindras något.

New public management eller resultatstyrning har varit bekvämt för den politiska dimensionen, då det på ytan kan se ut som att man har kontroll, men resulterar i en byråkratisering av alla processer, där allt utreds och förankras närmast överdrivet mycket.

Detta styrelseskick gör också avsteg ifrån principen om meritokrati när det gäller att tillsätta chefer i sjukvården, och många chefer över sjukvård idag har bristfälliga kunskaper om sjukvård, innan de tillsätts som chef. Sjukvård är mycket komplicerade processer, och svåra att styra över som man kan kanske kan göra med en processindustri, och sjukvård är dessutom en marknad som inte kan mätas. Sjukvård är svårsmärkt, svårplanerad och som mitt i verksamheten utbildar man även nästa generation sjukvårdsmedarbetare i samma organisation.

Då cheferna inte är tillräckligt kunniga måste alla dessa projekt och processer pågå och förankras, som resulterar i utdragna processer och ineffektivitet, i stället för att erfarna kliniker bestämmer utifrån empirisk och vetenskaplig erfarenhet. I stället måste allt mätas och projektledas, inte sällan är dessa projekt initierade av politikerna, men även högre chefer. Som ett helt övertygande exempel på att detta blivit doktrin, är indirekt hur personalen och professionen hanterades när konsulter ifrån Boston Consulting Group skulle försöka förändra nya Karolinska.

Men det finns gott om ofärdiga projekt och utredningar även inom Region Blekinge som kostat och kostar stora summor och som aldrig lyckas åstadkomma någon skillnad. Stora projektgrupper utses som utreder verksamheten och olika förändringar, som sedan aldrig genomförs, istället för att chefer genomför förändringar som de tror är rätt och riktiga, och som de sedan får ta ansvar för. Erfarna chefer vet vad som behöver genomföras men har inte mandat att genomföra dem.

Nu skördar vi som befolkning frukterna av denna doktrin, som främst yttrar sig som ett i bästa fall fläckvis dåligt fungerande system, men allt oftare som ett allvarligt systemfel där ofta läkare inte längre heller vill vara chefer, och som därför blir extremt dyrt för oss skattebetalare. Detta är viktigt att förstå för det ger en kontext över hur sjukvården fungerar.

"När vi då inte över tid kunnat erbjuda konkurrenskraftiga löner har i stället en flora av olika hyrbolag vuxit upp som svampar ur jorden och erbjuder samma personal cirka tre gånger pengarna."

Göran Dellgren

Andra exempel på att NPM resulterar i dåliga interna prioriteringar och tydliga negativa effekter på sjukvården är att första och andra linjens chefer har begränsade mandat idag att sköta sina uppdrag. Lönerna sätter HR organisationerna mycket tydligt begränsningar kring. När vi då inte över tid kunnat erbjuda konkurrenskraftiga löner har i stället en flora av olika hyrbolag vuxit upp som svampar ur jorden och erbjuder samma personal cirka tre gånger pengarna. Då betalar vi, för vi måste ju få sjukvården att fungera, och tas då som gisslan av dessa företag och hyrpersonal, på ett sätt som påverkar arbetsmiljön negativt.

Denna personal som är bäst betald har sedan också mage att neka arbeta på helger och sommar, vilket resulterar i att den ordinarie personalen får ta dessa pass, ofta via övertid, och slits sålunda snabbt ut, och går själva över till hyrbolag. De centrala avtalen via SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) och den centrala lönebildningen via fackförbunden, hjälper föga till att ändra detta, men historiskt har lönebildningen ytterst varit en effekt av marknadsekonomin inte av SKR.

Det är ju inte konstigt att unga nyutexaminerade sjuksköterskor eller läkare väljer ett hyrbolag som alternativ så fort de får chansen när de får tre gånger så hög lön. Det är inte fel på individerna som väljer detta, utan på systemet och oss chefer som inte ges de verktyg som krävs för att ändra detta förhållande.

ANNONS

Andra exempel på dåliga interna prioriteringar inom just Region Blekinge är att vi exempelvis bemannar varje ambulans med två sjuksköterskor, ibland även med fullt utbildade narkossjuksköterskor, vilket resulterar i att vi sedan inte kan bemanna operation och genomföra den nödvändiga kirurgin. Precis så är fallet just denna sommar, att några för operationsverksamheten vital personal såsom narkossköterskor har börjat på ambulansen, i stället för att göra det som de är primärt utbildade för.

Vi har stora problem med internt dåliga prioriteringar, inte bara i Blekinge utan i hela Sjukvårdssverige. Det vimlar av sjuksköterskor som gör andra saker än bemannar akutsjukvården, de driver allt från processer och projekt till byggutredningar, egentligen inget som vi har utbildat dem för, och sedan kan vi

i stället inte bedriva sjukvård. Problemet finns inom alla personalkategorier, men är störst på sjuksköterskesidan.

Sjukvårdens bemanningsproblem beror inte på att det saknas sjuksköterskor eller läkare, det finns fler utbildade än någonsin, utan på evinnerligt dålig interna prioriteringar och felaktig och centraliserad lönebildning.

"Men en akutmottagning skall inte vara "slasktratt" för alla möjliga dåligt uppfyllda samhällsbehov och social problem som det är idag."

Göran Dellgren

I Blekinge, har vårdplatsproblematiken inom sjukvården blivit ännu värre då man inom kommunerna dessutom har för få sjukhemsplatser och särskilda boenden, vilket resulterar i att patienter som inte skall komma till sjukhus skickas dit då de inte tas om hand av kommunen och får rätt boende och vårdnivå.

Många patienter som är färdigbehandlade på sjukhuset får inte sin plats på dessa boenden, varför vi på sjukhuset ibland har så många som 10% av sängarna belagda med patienter som egentligen är färdigbehandlade och bara väntande på plats, vilket resultera i en ohanterlig arbetsmiljö för personalen där man får vårda nya patienter i korridoren på grund av platsbrist.

Ytterst sällan hör man att någon argumenterar för att många av de patienter som kommer in på akut mottagningen inte borde vara där. Då primärvården har bristfällig bemanning, hemsjukvården inte hittar medarbetare, då kommunerna drar ned på sjukhemsplatser eller särskilda boenden så hamnar många patienter istället på akutmottagningen. Många av dessa patienter är gamla och sköra, har egentligen ingen akut sjukdom, men har ofta en långvarig och känd försämring i sin hälsa, och då ingen annan instans finns att tillgå eller är öppen så åker man till akutmottagningen när ett akut behov av hjälp uppkommer.

Men en akutmottagning skall inte vara "slasktratt" för alla möjliga dåligt uppfyllda samhällsbehov och social problem som det är idag. Sociala och omvårdnadsproblem, gamla och sköra, missbrukare och ensamhet, kan inte behandlas framgångsrikt på en akutmottagning och borde därför inte vara där. När alla andra stramar åt och lägger ned verksamhet, eller inte hittar personal och så vidare, då landar dessa personer som en sista utpost på akutmottagningen, vilket resulterar i en dåligt fungerande vård för alla andra.

Med en välstrukturerad sjukvård i övrigt så skulle dessa patienter fångas upp i tid, utredas av primärvården, omhändertas av missbruksvården, i god tid innan man inte klarar sig själv identifiera detta och placeras på rätt boende, utan att gå via akutmottagningen och akutsjukvården.

Vi tänker och gör fel, många av dessa patienter skall inte ens vara på akutmottagningen eller akutsjukhuset. Många äldre borde inte alls behöva som idag passera ett akutsjukhus för att få ett äldreboende, särskilt boende eller hemsjukvård i ett välfungerande välfärdsland.

Sammanfattningsvis, politikerna i Blekinge behöver fundera på hur man skall styra sjukvården bättre, och inte gå i samma huvudfåra som övriga landet,

frånga NPM och gå tillbaka till gamla hederliga principer för att styra en verksamhet med inriktningsbeslut och sluta lägga sig i detaljerna.

ANNONS

Rekrytera och fostra erfarna kliniker till chefer inom sjukvården som kan och vill fatta beslut utan omfattande byråkrati, och avsluta alla utredningar som inte ger resultat, avskaffa hyrpersonal och ge cheferna riktiga mandat att sätta marknadsmässiga löner, och bli bättre på interna prioriteringar av vad utbildad personal anställs för.

Göran Dellgren, före detta verksamhetschef Kirurgkliniken Blekingesjukhuset

Fotnot:

Kliniker (med betoning på första stavelsen) betyder läkare som ägnar sig åt praktisk sjukvård.

Meritokrati definieras så här av Institutet mot mutor: "Meritokrati är ett system som innebär att det är meriter som är styrande framför relationer och samhällsstatus. Meriter kan exempelvis vara förmågor, kunskaper och utbildningsnivå. Vid anställningar och rekryteringar innebär meritokrati att den som är bäst lämpad för jobbet också ska få det."

NPM, New public management, definieras så här av Wikipedia: "New public management (NPM), resultatstyrning eller tidigare programbudgetering, är ett samlingsbegrepp för reformer av den offentliga sektorns organisation och styrning som omfattar att använda metoder från det privata näringslivet i syfte att öka effektiviteten." Som framgår av Göran Dellgrens text, förekommer det kritik mot effekterna av NPM, men det finns också förespråkare, inte minst inom näringslivet.

Läs mer: Tidigare verksamhetschef: Lägg ned akutsjukvården i Karlshamn

Läs mer: Filip A Issal: "Bypolitik bör bytas mot fokus på kvalitet i vården"

Läs mer: Nya styret vill ha två akutsjukhus: "Mer än hälften av befolkningen har närmare till Karlshamn än Karlskrona"



Göran Dellgren, före detta verksamhetschef kirurgkliniken på Blekingesjukhuset.
Foto: Loke Roos



Läs mer

Efter höjningen av terrornivån: Länsstyrelsen kallar till krismöte

Terrorhotet. Blekinges kommuner, polis och räddningstjänst ska träffas för att öka säkerheten



Efter kommunens möte med Mjällby AIF: "Mer visiteringar"



Grannarna har tröttnat på hur ån ser ut – "Det är sorgligt och pinsamt"

Kritik. TV: Boende kritiserar skötsel



Kritik: Passagerare gav färjan dagens ris – "Vi tar åt oss"

Bemöter kritik. Bättre tillgänglighet kan vara på gång • "Önskar att ingen skulle känna sig uttittad eller utpekad"



ANNONS

ANNONS

Rektorn svarar på mammans kritik mot skolan – "En sak vi pratar om ofta"

Ofredande på grundskola. Därför har skolan inte vidtagit åtgärder eller informerat vårdnadshavare



Säkerhetsarbetet börjar på lokal nivå

Gästkrönika. Den senaste tidens händelser har skakat om Sverige och tvingat oss att möta en oroande verklighet.



Handbollssäsongen brakar i gång med stadsderby: "Vi går på det hårda direkt"



Arbetsmiljö: Vårdpersonal får inte gratis arbetsskor – politiker säger nej: "Räcker inte med ord"

Arbetsmiljö. Notan hade landat på över 600 000 kronor om året



ANNONS

Högprioriterade ambulanslarmet ut till Hanö tog 46 minuter – kvinna avled

Sjöräddningen i Hörvik. Målsättningen är att 90 procent ska nås inom 15 minuter



Efter beskedet om vägglöss på skolan – studenter kan få betald hotellvistelse

Ohyra. Skolan håller stängt för sanering under veckan • "Jättetråkigt och hemskt för de som blev utsatta"



ANNONS

Mjällby kallat till möte med polisen och kommunen

Sport. Ska diskutera den senaste tidens utveckling på svenska fotbollsarenor



Vägglöss har upptäckts på skola – skolstart skjuts upp:



Ansvarig utgivare: Mimmi Karlsson-Bernfalk

Adress: Ronnebygatan 26-28, 371 89 Karlskrona

Kontakt

växel/kundcenter: 0455-77 000

© **Blekinge Läns Tidning**

Allt material på blt.se är skyddat enligt upphovsrättslagen

Tipsa redaktionen

E-Post: 77177@blt.se

Tipstelefon: 0455-77 177

Följ oss i sociala medier



Facebook



Twitter



Instagram

Våra appar

Här laddar du ner appen MinBLT som förbättrar din nyhetsbevakning.

App Store | Google Play

Här laddar du ner eBLT (E-tidningen)

App Store | Google Play

Mina sidor

Mina sidor

Kundcenter

Annonsera

Prenumerera

E-tidningen

Utebliven tidning

Om oss

Om BLT och Gota Media

Prenumerationsvillkor

Personuppgiftspolicy

Cookies

Gota Medias

varumärken täcker

mediamarknaden i

drygt 40 kommuner i

västra och sydöstra

Sverige:

Barometern

Oskarshamns-Tidningen,

Blekinge Läns Tidning,

Borås Tidning, Kalmar

Läns Tidning,

Kristianstadsbladet,

Norra Skåne,

Smålandsposten,

Sydöstran, Trelleborgs

Allehanda, Ulricehamns

Tidning,

Växjöbladet/Kronobergaren,

Ystads Allehanda,

Ölandsbladet.