

Makthavare som vill slå ihop sjukhus behöver en checklista

2008-02-06

”Ökar patientsäkerheten i den stora enheten?” är en av många frågor som Poul Kongstad tycker att beslutsfattare ska ställa sig inför sammanslagningar.

Poul Kongstad är läkare i Skåne och specialist i neurokirurgi samt i anestesi och intensivvård.

I kapitalistiska system strävar företag efter att växa för att skapa dominans på sin marknad. Ofta används uppköp eller fusioner för att eliminera konkurrenter men också för att likrikta produktionen så att varor och tjänster kan göras enklare med ökad vinst.

En industriell tumregel brukar vara att fördubblad storlek på företaget ger en 20-procentig minskning i kostnad per producerad enhet.

Offentlig sjukvård har emellertid principiellt andra mål för verksamheten än att likrikta och förenkla även om industriella metoder med fördel kan tillämpas i sjukvårdsmiljö.

I näringslivet framhålls ofta att en fusion bör tillföra mer än att likvärdiga och effektiva enheter fusioneras till en större med exakt samma verksamhet.

Förändringar av patientflöden och prioriteringar i vårdutbudet ger ofta större ekonomiska vinster än administrativa sammanslagningar, där medarbetare i sämsta fall endast byter tjänsterum med varandra. Det förstnämnda är oftast svårare att förändra eftersom det omedelbart resulterar i politiska och etiska frågor.

Beslutsfattare har därför ofta en önskan att sammanföra stora sjukvårdsenheter till ännu större enheter med hopp om ökad kvalitet och effektivitet.

Följande lista kan användas inför fusioner inom sjukvården:

Checklista

1. Vet du att det finns onödig ”luft” i enheterna som kan pressas ut genom fusion?
2. Vet du att fusion är rätt verktyg?
3. Är medarbetarna omedvetet ineffektiva i nuvarande enheter?

4. Har nuvarande sjukhus personalöverskott så att man klarar eventuell personalflykt under fusionen?
5. Är nuvarande ledningsorganisationer för svaga att klara nödvändig förändring och medföljande konflikter så att endast en genomgripande omvälvning kan bryta sönder nuvarande eventuellt cementerade strukturer?
6. Räknar man med att kunna minska administrationen?
7. Är administrativ reduktion konkretiserad och beständig samt kommunicerad till funktioner och personer?
8. Har man tagit hänsyn till att det oftast behövs fler administrativa nivåer i större enheter för att "span of control" inte ska bli ohanterligt i en hierarkisk sjukvårdsorganisation?
9. Kommer resultatansvariga team eller nätverk att tillåtas utanför den direkta linjeorganisationen?
10. Är fusionen komplementär och skapar synergieffekter?
11. Är synergier konkretiserade och kostnadsberäknade av andra än fusionsförespråkare?
12. Råder det ofta vårdplatsöverskott på nuvarande enheter – det vill säga inga allvarliga risker uppstår om vårdplatserna reduceras?
13. Ökar patientsäkerheten i den stora enheten?
14. Blir beslutsvägarna kortare i den stora enheten?
15. Har sjukhusen dåliga medicinska resultat för fåtalsdiagnoser?
16. Är patientunderlaget för fåtalsdiagnoser räknat per medarbetare för litet, till exempel exponering av viss typ av operation per kirurg?
17. Är nuvarande forskningsproduktion per medarbetare låg i ett internationellt perspektiv?
18. Har enheterna samma data- eller informationssystem före fusionen?
19. Kommer man att klara fusionen utan dyra ombyggnationer?
20. Har realistiska beräkningar gjorts på hur mycket tid som åtgår för medarbetarna att resa mellan enheterna?
21. Har miljöaspekter och personalens säkerhet under transporterna beaktats?
22. Finns endast en agenda och är denna helt öppen för insyn?
23. Är frivillig professionell samverkan omöjlig?
24. Har medarbetarna varit delaktiga i förberedelserna eller informerades om underlaget för beslut om fusion?
25. Har du varit med om eller läst om en lyckad sjukhusfusion?

Tolkning av checklistan

Antal ja-svar:

20–25 Fusion är ekonomiskt och forskningsmässigt gynnsam.

15–19 Fusion kan genomföras, eventuellt med kostnadsbesparingar.

10–14 Fusion kan genomföras med resurstillskott.

5–9 Fusion kommer att bli komplicerad och kostsam.

<5 Fusion kommer att misslyckas och är direkt patientfarlig.

Poul Kongstad