



**Interpellation av Stig Nyman (kd) angående vissa framtidsfrågor rörande Karolinska Universitetssjukhuset från ett styrelseperspektiv**

Hälso- och sjukvården befinner sig i ständig omvandling och så bör det vara. Hälso- och sjukvårdens politiska ledningar måste välkomna nya forskningsrön, nya läkemedel och nya behandlingsmetoder. Patienterna har alltid rätt till bästa tillgängliga behandling.

Den ekonomiska pressen på offentlig sektor har under en lång följd av år medfört alltför kortsiktigt verkande åtgärder, inte minst för hälso- och sjukvården. Detta inverkar menligt på resursanvändningen och sliter hårt på medarbetare och ledare. Situationen är inte helt obekant i Stockholms läns landsting. Det finns aktuella exempel på det innevarande vinter liksom från tidigare skeden i landstingets historia, inte minst efter den s.k. ”utvecklingsplanen” från 1996.

Ständigt pågående politiskt initierade strukturförändringar ger sällan lokala professionella ledningar en rimlig chans att göra de enklaste konsekvensanalyser. Ett insiktsfullt och långsiktigt inriktat initiativ kan malas sönder i den ständiga jakten på bättre kvartalsrapporter – eller än värre – aldrig få en chans att bedömas.

Karolinska Universitetssjukhuset omfattar numera verksamheter fördelade på två stora enheter, tidigare Karolinska Sjukhuset i Solna och Huddinge Universitetssjukhus AB, i Huddinge. Verksamheterna sammanfördes i ett beslut om sammanslagning från den 1 januari 2004, bl.a. utifrån den s.k. 3 S-utredningen. Denna stora organisationsförändring var ett led i den socialdemokratiskt ledda landstingsmajoritetens ambition att snabbt, mycket snabbt ”spara” stora belopp genom organisationsförändringar. Därför genomfördes omorganisationen genom ett ”snabbspår...” Beloppsmässigt har sjukhuset nära nog motsvarat förväntningarna, inte i första hand genom snabba effekter som naturliga konsekvenser av sammanslagningen, utan genom tuffa sparbetning initierade av landstingets politiska majoritet. Konsekvenserna för vården är svårare att överblicka och det kan behövas mer av analys innan domar fälls. Konsekvenserna för medarbetare och chefer är mer uppenbara.

Styrelsen och ledningen för sjukhuset har att följa landstingsfullmäktiges beslut liksom överenskommelser och avtal med bl.a. det egna landstingets beställarorgan. Styrelsen och ledningen har hela ansvaret för drift och ledning, rekrytering och fortbildning, ett omfattande ansvar för forskning, utveckling och utbildning. Och allt detta på både kort och lång sikt – och med goda ekonomiska resultat.

Denna interpellation tar inte upp frågor direkt hänförliga till fusionen. Det finns dock skäl att aktualisera ett par frågor som aktualiserats under senhösten och vintern 2005. Jag tänker närmast på den senaste Medarbetarundersökningen som Temo gjort på uppdrag av sjukhuset och vård- och personalsituationen inom onkologin.

**Mot denna bakgrund vill jag rikta mig till ordföranden för styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset, Kurt Norberg, med följande frågor:**

1. Vilka slutsatser har ni dragit och vilka bedömningar gör du och styrelsen för de närmaste årens ledning av sjukhuset av den senaste Medarbetarundersökningen, vars resultat visar på mycket stora personalpolitiska och personalstrategiska problem?
2. Vilka möjligheter anser du och styrelsen att landstinget som finansiär, planerings- och beställansvarig myndighet erbjuder sjukhusledningen att förbättra cancervården så att den snart nog kommer i god balans till vårdbehoven?

Stig Nyman, kristdemokrat