



VISSLARNA PÅ TORGET

Kampen för Simrishamns sjukhus

Av Christian Wollin i samarbete med Staffan Lindström och Gunnar Broman
Timbro Syd / Timbro Hälsa

TIMBRO SYD/TIMBRO HÄLSA AUGUSTI 2002



<http://health.timbro.se>

INNEHÅLL

Förord – Ett hål i betongmuren	3
Inledning	5
Så föddes Visslarna	6
Centralisering mot privatisering	8
Ystad mot Simrishamn	10
Malmöhus län mot Kristianstads	13
Striden om akuten	14
För större säkerhet?	15
Kampen föder politiskt parti	16
Med lite hjälp från vännerna...	19
Politik i praktiken	21
Bure mot Praktikertjänst	22
Äta eller ätas	22
En bamsekram	24
Den misslyckade kuppen	27
Privatisera i Simrishamn!	29
Politikerföraktet blommar	30
Dramatisk valutgång på Österlen	34
Äntligen beslut!	36
Privata intressen mot statens	39
De nya hoten	41
Vad protesterna gällde	42
APPENDIX 1. Komprimerat om turerna	44
APPENDIX 2. Lördagsbulletinerna	45
APPENDIX 3. Namn som nämns	50

FÖRORD – ETT HÅL I BETONGMUREN

Utan Visslarna inget sjukhus kvar i Simrishamn. Det är knappast någon överdriven slutsats. Men striden om Simrishamns sjukhus illustrerar betydligt mer än kraften hos en lokal opinion. Lokalt motstånd mot nedläggning av sjukhus har förekommit på många håll men ofta med annan utgång än på Österlen.

Under 1990-talet har operationsverksamheten vid tolv av Sveriges 89 akutsjukhus avvecklats. För gemene man tolkas detta (liksom i Simrishamn) gärna som att akutvården lagts ned och därmed sjukhuset. Förändringen speglar inte bara landstingens ansträngda ekonomi utan även den medicinska utveckling: allt färre åkommor behandlas genom att man brådstörtat skär i människor. Medicinering, planerade ingrepp och dagsjukvård får allt större betydelse. Den kraftfulla omställningen kan avläsas genom att antalet sjukhusplatser nästan halverades, från 58 000 till 32 000 platser. Medelvårdtiden sjönk från åtta till sex dygn. De "färdigbehandlade" patienterna skulle tas om hand av kommunen eller de anhöriga.

Denna övergripande strategi har i landstingen applicerats på olika sätt. Generellt har sjukhus stängts eller slagits samman när behovet av vårdplatser minskat. Men medan några landsting sökt utveckla sina interna marknader där visst utrymme skapats för konkurrens mellan leverantörer som ersatts utifrån prestation har andra hållit kvar vid anslagsfinansiering och landstingsägt produktionsmonopol. Dessa förändringar skär över politiska blockgränser även om regionerna Stockholm och Skåne med sina borgerliga ledningar blivit symboler för "marknadstänkandet".

Beslutsprocessen kring Simrishamns sjukhus, som den beskrivs i denna rapport, är en god belysning av landstingspolitiskt tänkande.

Det har varit vanligt att behandla sjukvården ungefär som cementindustri – en stor processverksamhet som blir rationellare ju större enheterna är. Producentperspektivet är tydligt. Landstinget svarar för sjukvården vilket inte betyder att man agerar som en förutseende, professionell ägare, snarare att det är motbjudande att låta andra producenter ta del av den offentliga finansieringen. Maktfrågorna är viktigare än vårdens resultat. Det avgörande är hur man gör saker, inte vad man gör. Prestigen blir viktig: har man bestämt sig så kan det tolkas som svaghet att ändra sig...

Som författarna visar var det bland främst (s)-märkta sjukvårdspolitiker på Österlen logiskt att tänka i centraliseringslösningar – så som parsjukhus måste vara bättre

än flera mindre enheter. Att det skulle kunna finnas andra samverkanslösningar än dem landstinget förordade tycktes ingen av dessa politiker fundera på. Jakten på "besparingar" visade sig mest bestå av budgetexercis utan täckning i verkligheten. Här gällde att tillfredsställa en diffus ägare som trodde sig kunna styra med fyrkantiga budgetar. Eftersom man saknade verklig kontroll och kännedom om verksamheten dög en siffra lika bra som en annan, bara den kunde tolkas som att man var på rätt väg...

Varför överlevde sjukhuset i Simrishamn, låt vara i annan förpackning än tidigare? Österlen är inte inre Norrland. Det betyder att det fanns privatägda aktörer som var beredda att engagera sig för ett nytt koncept. Plus ett lokalt intresse för samverkan mellan landsting och kommuner för att få sjukvård och äldreomsorg att fungera bättre. Därmed fanns ett konstruktivt alternativ till nedläggning. Den nya landstingsmajoriteten efter valet 1998 var beredd att pröva lösningar där vård-entreprenörer fick betydande plats. Den lokala opinionen i Simrishamn med sina visselpipor och skickliga "rör inte vårt sjukhus"-kampanj hade tvingat nedläggnings-politikerna på defensiven och avkrävt bevarar-partierna sådana löften att slaget i praktiken var avgjort i och med valutgången.

Det nygamla sjukhuset i Simrishamn har blivit en succé. Entreprenören Praktikertjänst har tillsammans med lokala intressen givit innebörd åt begreppet Närsjukvården Österlen. Man tycks åstadkomma det slags vård som österlensborna vill ha, till lägre kostnad än tidigare. Det går på nytt att rekrytera medarbetare till sjukvården. Och utvecklingen kommer att fortsätta med brobyggnad mellan landstinget och kommunernas revir. Det är nätverk i stället för cement-industri. Tydligt ägande har ersatt prestigetänkande. Producenterna får betalt utifrån vad som uträttas. Detta är den nya sjukvården.

"Visslarna på torget" är en annorlunda Timbro Hälsa-rapport. Författarna, högst aktiva i motståndsrörelsen, ger sina aktuella och personliga bilder av ett spännande och avgörande skeende. Det är i den nya, alltmer konsumentdrivna sjukvården ett viktigt komplement till den analys av incitament och system som Timbro Hälsa brukar inrikta sig på.

Simrishamn slog ett hål i betongmuren. Men ännu lever på många håll planhus-hållningen stark i sjukvården. Det krävs många nya grepp för att ändra kursen.

Johan Hjertqvist

Timbro Hälsa

INLEDNING

Du har sett den så ofta, rapporten från den lilla orten när den stora arbetsgivaren friställer arbetskraft och riktar ett dråpslag mot samhället. Upprörd arbetare svarar på reporterns standardfråga att ”visst är det för jäkligt, man blir både chockad och förbannad”. I samhällets butiker läggs listor ut, medborgarna bevittnar där med sina namnteckningar att även de är chockade och förbannade. Några insändare i lokaltidningen ökar stridslarmet. Kanske ett fackeltåg och några plakat. Formulär 1A. Lika förutsägbart som för det mesta verkningslöst.

Så gick det däremot inte när sjukhuset i Simrishamn var hotat. Inför risken att förlora tryggheten i den nära vården slöt sig befolkningen samman, så som man i generationer under kustlivets ibland bistra livsvillkor blivit van att lita till varandra när ofärd står för dörren. Personalen gick samman under ledning av två orädda, engagerade sjuksköterskor, Mona Hansson-Stiber och Karin Rovin. Den förstnämnda anestesisjuksköterska med flera specialiteter, en drivande person med en utstrålning som gick hem både hos befolkning och media, och Karin Rovin, orädd och verbal operationssköterska med många nyttiga kontakter. De kallade till stormöte den 23 januari 1997 och bildade *Sjuksköterskegruppen*. Gruppen uppvaktade politikerna med fakta och sakkunskap som främsta vapen. I februari hade de fått ihop 17 000 namnunderskrifter mot nedläggningsplanerna.

Protesterna gick in i en ny fas och tilltog i styrka när tre medievana herrar gav sig in i kampen: Staffan Lindström, Gunnar Broman och Christian Wollin. Staffan Lindström, nedflyttad till Brantevik efter jobbet på Upsala Nya Tidning. Hängiven seglare med globala planer, dådkraftig entusiast bakom bygget av jakten *Hoppet*. Genom sin hustru Margareta fick han klart för sig hur illa det stod till med hennes arbetsplats – sjukhuset. Han reagerade genom att ta kontakt med Gunnar Broman, pensionerad reklamguru, kommen från Stockholm till Brantevik. För allmänheten känd som skapare av konceptet Absolut Vodka. I hans källarateljé samlades de. Därifrån kunde Gunnars hustru Viola höra deras högljudda brainstormings och ibland tro att slagsmålet var nära. I själva verket utövade de ett intensivt samarbete tillsammans med Christian Wollin, journalist med så vitt skilda specialiteter som bilsport och antikviteter, även han inflyttad men med djupa släkttrötter i trakten. Gift med Sussi, infödd Simrishamnsbo. Tillsammans bildade Staffan, Gunnar och Christian *Arbetsgruppen för Sjukhuset*.

Sjuksköterskegruppen och Arbetsgruppen intensifierade sin lobbyverksamhet, arbetade parallellt mot samma mål men samarbetade också för att fylla kunskapsluckorna hos oss lekmän om sjukvård och om hur vården fungerade lokalt.

Region Skåne, som ersatte de två landstingen Malmöhus (M-län) och Kristianstad (L-län), fick borgerlig majoritet efter valet 1998. Med hjälp av partiet Skånes väl genomdrevs det historiska beslutet att inte lägga ner, utan i stället lägga ut Simrishamns lasarett på entreprenad. Sålunda skapades landets första privatdrivna sjukhus med akutmottagning. Samtidigt upplöstes tvångsäktenskapet mellan Ystads och Simrishamns sjukhus. Ett mått på hur man lyckats kom när en fristående revisionsbyrå i slutet av år 2001 på Region Skånes uppdrag granskade paret ett år efter skilsmässan. Simrishamn hade blivit effektivast av de två, konstaterade man. En av anledningarna kan vara att uppdraget var tydligare i Simrishamn, att personalen där blev mer medveten om uppdraget och troligen också bättre motiverad än de landstingsanställda i Ystad. Dessutom var personalen i Simrishamn anmärkningsvärt mycket mindre sjukskriven än övrig landstingspersonal i Skåne. Och allt detta – det må icke glömmas i sammanhanget – trots att kostnaden för drift av Simrishamns sjukhus enligt uppgift lagts 12 procent lägre än under landstingstiden. Inga politiskt skamliga vinstintressen där inte.

Men än i dag är de tre i Arbetsgruppen för sjukhuset osäkra på om deras insats hade någon avgörande betydelse för sjukhusets överlevnad jämfört med det obestridda faktum att landstingsmakten i valet 1998 gick till de borgerliga, som omfattade samma visioner. Betydelse hade kampen dock tveklöst för de många på Österlen som deltog. *Visslarna på torget*, som de kom att kallas, tjänar som exempel på vad som kan födas ur medborgarnas engagemang och envishet. På så sätt kan de kanske uppmuntra och övertyga andra som tvekar om vi "vanliga människor" någonsin kan påverka de stora skeendena, och om den omstörtande kraften i att aldrig ge upp.

SÅ FÖDDES VISSLARNA

De första som samordnade sina insatser i kampen för Simrishamns sjukhus var Sjuksköterskegruppen, som i inledningsskedet bl a arrangerade ett fackeltåg med avslutande välbesökt torgmöte. Vid summeringen av kampens alla inslag framträder dock ett som klart lysande: *Visslarna på torget* – de människor som samlades varje lördag för att högljutt markera sitt missnöje med sakernas tillstånd. *Visslarna* blev symbol för den ljudliga protesten, för envisheten och tålmodet, för det fokuserade målet att inte släppa taget. Vi visslade och tvekade aldrig om att vi skulle segra. Det regnade på oss, vinden blåste värmen ur de vindtätaste plagg, solen lyste på oss – men protesterna mot politikernas oförmåga till omprövning och att

ta intryck när deras egna "sparbeslut" gång på gång misslyckades, fortsatte – i alla väder. Lördag efter lördag efter lördag. Mellan klockan 13 och 14 samlades en trogen skara, ibland flera hundra personer. Många vänskapsband knöts. Än i dag, drygt fem år efter starten, hälsar vi igenkännande på varandra när våra vägar korsas i staden. Den långa raden av lördagar med demonstranter som aldrig gav upp lämnade inte politikerna någon ro. Ibland var vi rasande över nya turer, ibland njöt vi av samvaron, lät visselpiporna vila och lyssnade till spontan musik på torget. Inspirationen till visselkonserten på torget i Simrishamn kom från Belgrad-protesterna 1997. "Kan dom i Belgrad kan vi också" – tänkte jag spontant när min hustru en dag kom hem från sin arbetsplats på akutmottagningen och berättade om ännu en av alla de orimliga turer som följde i spåren av parsjukhusbeslutet. Jag satte mig vid datorn och skrev en löpsedel, berättar Staffan Lindström. Staffan tog löpsedeln med sig och åkte till vaktmästeriet i kommunhuset i Simrishamn. Han bad Christer "Kladden" Larsson läsa. Denne läste, vände på klacken utan ett ord, gick fram till sin stora kopieringsmaskin och tryckte raskt ut 500 löpsedlar. Stärkt av det positiva mottagandet åkte han vidare till stadens tryckeri. Mötte ägarens hustru och bad henne läsa. Hon läste och frågade direkt: "Hur många vill du ha, två tusen, tre tusen?" "Jaa, två... tusen räcker nog!" Så stod Staffan där, överväldigad av det spontana gensvaret, med 2 500 löpsedlar. Han åkte direkt ner på stan, vandrade från butik till butik på Storgatan och delade ut. Alla ville ha.

Lördagen den 15 februari klockan 13, första dagen för torgprotesterna, kom det massor av folk. Många hade visselpipor, andra medförde plastankor, glada tivoli-pipor, jakthorn, mistlurar och mässingshorn. Det blev ett oväsen utan like. Visslaren kom att höras över hela Skåne, över hela landet. Åtta lördagar efter starten trappades den spektakulära delen upp. Vi ringde lastbilscentralen, bussbolag och LRF, talade med kyrkan. De planerade Det Stora Dånets som inte ens döva politiker skulle kunna undkomma. Ingen som var med kan glömma lördagen den 5 april 1997! Flera hundra människor fyllde Stortorget. Oväsandet var olidligt. Plötsligt kom de första traktorerna, sedan fler och fler, lastbilar och bussar med dånande kompressorhorn. Alla på torget vinkade och från förarplatserna vinkade glada förare tillbaka. Då brast det för visslarna, tårar syntes på kinder och känslan av sammanhållning förstärktes ytterligare när kyrkklockorna började ringa – men oväsandet på torget överröstade dem. Endast de som stod närmast kyrkan hörde himmelsklängen. Tyfonen i hamnen och hornen från trålare stämde också in.

Det Stora Dånets gav eko på riksplanet. Det började bli omöjligt för politikerna i Malmö och Kristianstad att inte kännas vid vad vi gjorde i Simrishamn. Allt oftare blev vi en riksangelägenhet, nyhetsinslagen i TV och radio handlade om Simrishamn, och om Bollnäs där motståndet också var starkt. Arbetsgruppen för

sjukhuset, där Staffan Lindström var initiativtagare, fick kontakter med frustrerade medborgare över hela landet. De försökte på olika sätt protestera mot stordrifts- och koncentrationssträvanden som med socialstyrelsens stöd skulle göra det omöjliga – spara stora pengar i sjukvården och samtidigt öka den medicinska säkerheten med hjälp av färre och större sjukhus. Allt på en gång. Voila!

Verklighetens svar har inte uteblivit. I dag har de allra största sjukhusen de allra största problemen. Inget annat land i världen har fått för sig att kapa ned antalet vårdplatser så radikalt och okänsligt som Sverige. Beslutsstrukturerna har vuxit ytterligare och är stora, otympliga, tidslukande och okänsliga, de jättelika landstingssjukhusens anställda saknar rimligt medbestämmande, går på knäna under patienttrycket och ser inga inspirerande morötter i sitt dagliga värv. Pressen på de anställda har blivit övermäktig för allt fler och långtidssjukskrivningarna inom vården har blivit vårt största samhällsproblem med miljarder i extrakostnad som följd.

”Tidigt i journalistiken fick jag lära mig: underskatta aldrig läsarens klokhet, över-skatta aldrig läsarens kunskap”, säger Staffan Lindström. Visslaren är en alldeles vanligt klok person med berättigade krav på närservice och god vård, underskattad av politikerna men i längden en klarsynt vinnare i de politiska dimridåernas landskap.

CENTRALISERING MOT PRIVATISERING

I början av 1990-talet blev sjukvårdens ekonomiska problem akuta. Underskotten ökade okontrollerat, köerna växte, personalens lojalitet utnyttjades till bristningsgränsen. Sverige var långtifrån ensamt. Liknande problem återfanns lite varstans i den rika del av världen där resurserna samlas. Moderna behandlingsmetoder, alltmer sofistikerad utrustning och dyrare mediciner är inte bara effektivare – att genomföra behandlingarna kostar mer och ställer nya krav på personal och organisation.

Lösningen kunde vara, resonerade politikerna till vänster om mitten, att centralisera som i industrin, att skapa synergieffekter genom att slå samman flera sjukhus till nya enheter som kunde dela på de stigande investeringskostnaderna och på specialisternas kompetens. En annan lösning kunde vara att göra tvärtom, bryta upp gamla inkörda och uppkörda allfarvägar och anlägga nya; beställa vården från fria

producenter för att på så sätt stimulera företagsamhet och motivation och minska kostnader. Dessa "alternativa driftformer" blev modellen för de borgerliga. "Privatisera" kallas detta ofta, ett olyckligt ordval som kan tolkas så att privata intressen orättmätigt skor sig på det allmännas bekostnad och därmed gör vården dyrare eller sämre än den skulle vara i det allmännas händer. En hittills oprövad möjlighet till besparingar kan vara att byta kusk för hela vårdekipaget, att åtminstone delvis ta bort politiker med betongtung landstingsöverrock, definiera om deras uppdrag för att hindra klåfingrighet och anlita fler professionella inom vård och företagsledning.

Socialistblocket röstade igenom sin centralisering. I deras modell koncentreras resurserna till stora sjukvårdsenheter där man ser framför sig patienter med komplicerade åkommor. "Önskepatienten" har flera sjukdomar samtidigt och får vård av mycket kompetenta och vältränade specialister. De små sjukhusen bantas till vårdcentraler (men benämns gärna sjukhus), läggs ner eller paras samman. Oftast har det gått dåligt att sammanviga dessa omaka par som levt ungarliv så länge och som har så liten erfarenhet av samexistens. Den misstänksamme kunde dessutom få för sig att avsikten inte alls var den officiella utan att på ett invändningsfritt sätt rationalisera bort de små, föregivet "olönsamma" enheterna.

Ett belysande exempel på vad som i värsta fall kan hända vid en sammanslagning var beslutet att fusionera Sahlgrenska i Göteborg med Östra Sjukhuset och Mölndals sjukhus. Den 1 januari 1997 sattes planerna i verket. Kollisionen blev förödande. Tre sjukhuskulturer kraschade in i varandra, personalen var förtvivlad och den ena sjukhuschefen efter den andra hoppade av det omöjligt uppdraget att skapa samarbete av särintressen.

Forskare på handelshögskolorna i Stockholm och Göteborg konstaterade att sådana här fusioner inom näringslivet ofta misslyckas på grund av att företagskulturer först måste utplånas innan integrationen kan nå framgång. Även lyckade integrationer tar därför mycket lång tid, inte sällan 10–20 år.

YSTAD MOT SIMRISHAMN

Redan långt före det misslyckade experimentet i Göteborg hade sjukhusen i Skåne arrangerats i fem par. Det började 1995 med Kristianstad–Hässleholm, fortsatte 1996 med Ystad–Simrishamn. I januari 1998 bildades Helsingborg–Ängelholm, Lund–Landskrona och Malmö–Trelleborg. Däremot skrinlades planerna på att ordna storbröllop mellan Malmö och Lund. Lasaretten i Ystad och Simrishamn var både små, belägna på var sin sida om länsgränsen mellan Malmöhus och Kristianstads län. Simrishamns sjukhus hade tidigare haft ett väl fungerande samarbete med länssjukhuset i Kristianstad.

Så skapades Ystad–Österlens Sjukvårdsdistrikt den 1 januari 1996 med socialdemokratisk ordförande från Skurup, Gertrud Ekman. Dragkampen inleddes omgående trots att utgångsvillkoret var lika villkor för båda sjukhusen. Det mindre och svagare tyckte med rätt eller orätt att man tvingades avstå till det större och starkare – Ystad – när det gällde personal såväl som utrustning och patienter. Patienterna på Österlen blev allt mer medvetna om värdena i den nära vården, den som nu höll på att monteras ned och försvinna till Ystad.

”Vad är en halvtimmes ambulansresa från Simrishamn”, frågade kritikerna som tyckte att Österlenborna gott kunde finna sig i att all akutverksamhet flyttades till Ystad och att en del av vården ägde rum i ambulansen på väg åt ena eller andra hållet. Men invånarna på Österlen krävde att få ha kvar sin medicinakut, den som tar hand om livshotande tillstånd. Just denna fråga blev den tändande gnistan till kampen för sjukhusets överlevnad.

”I dag ber vi speciellt för Simrishamns sjukhus och alla som behandlas där.” Det hade gått ett och ett halvt år sedan sammanslagningen. Så dags stod det skriande klart att den inte fungerade. Sjukhuset i Simrishamn höll på att förblöda. Diakon Britt Johanssons bön i S:t Nicolaikyrkan vid Stortorget i Simrishamn bekräftade det övergripande engagemanget för det hotade sjukhuset. Kampen hade inletts av en grupp medvetna och orädda sjuksköterskor, anförda av Mona Stiber-Hansson och Karin Rovin. Deras välbesatta fackeltåg den 20 februari 1997 hade målgång på Stortorget. Författaren Bertil Torekull talade om värdena i det lilla; den lilla staden, det nära sjukhuset.

Det är sant att det är de brådskande beskeden att akutsjukvården och stora delar av medicinkliniken ska stängas som gör att vi står här i dag. Men ytterst undrar jag om inte vår gemensamma kamp gäller något annat: Vi har samlats för att försvara det lilla mot det stora, för att hjälpa David mot Goliat, vi har samlats för att hylla småskalighet före storskalighet.

Ytterst står vi här för att vi tror på att mänsklighet och omsorg bäst övas och utövas i den lilla enheten. Kom till Stortorget på lördag klockan ett. Vissla ut räknenissarna och vissla in en mänskligare sjukvård!

Alltför lätt hade politikerna dragit slutsatsen att lösningen på sjukvårdens problem var större sjukhus, att kärnproblemet var ekonomiskt. Utvecklingen visade att det i stället till stor del var organisatoriskt, ett resultat av politikernas bristande insikter, alltför stora klåfingrighet och en otidsenlig organisation.

2001 års nobelpristagare i ekonomi skapade begreppet "asymmetrisk information". Sjukvården i Sverige är ett bra exempel. Asymmetrin, obalansen, finns mellan det människor faktiskt anser sig behöva av sjukvård och omsorg, och det politikerna tror att människor vill ha eller nöjer sig med att få. Försäkringsbranschen ger också exempel på asymmetrisk information. Bolagen kan variera premierna och självriskerna så att kunder med låg risk kan välja hög självrisk och därmed få låga premier och vice versa. Sjukförsäkringarna, så har vi enigt bestämt, följer däremot inte strikt ekonomiska principer eftersom detta skulle leda till oacceptabelt höga premier för de svagaste.

Besparingsivern inom sjukvården är lätt att formulera men oerhört svår att förverkliga. Den fann, liksom vårbäckarna, oavbrutet nya fåror, ibland genom påtagliga bevis på dåligt omdöme och bristande kunskaper. Sjukhusmaten i Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt kan tjäna som ett pedagogiskt exempel. Så här var det, enligt klippen ur *Ystads Allehanda* (YA):

Den 13 juni 1997 ansåg politikerna att man skulle spara 5 miljoner om man stängde sjukhusköken i Ystad och Simrishamn. Utredaren hade kommit fram till att maten skulle lagas vid en ny rationell anläggning i Ystad, frysas ned och fraktas för upptining i Simrishamn. Dock krävdes en investering på 4 miljoner till ny utrustning. I Ystad... I augusti kom i stället förslaget att privatisera köket i Simrishamn och minska kökspersonalen i Ystad. Båda köken skulle fortsätta att servera färsk, varm, mat. I december visade det sig att inkomna anbud på privat drift av sjukhusköket i Simrishamn var för höga, sannolikt som en följd av sjukhusets osäkra framtid, vilket i sin tur var resultatet av att politikerna inte kunde enas.

Distriktsnämnden för Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt beslöt då att minska personalen med tre tjänster i Simrishamn och med sex i Ystad men i övrigt låta allt vara vid det gamla. Man kan riktigt höra den uppgivna sucken inför sådan brist på idéer och dådkraft.

Det var ett trixande och ett kalkylerande utifrån antaganden och påståenden utan besvärande substans. Politikerna malde personalen genom den ena köttkvarnen efter den andra som om de inte blivit varse att det var människor de handskades med. Få förvånades därför över att försöken att få ordning på landstingens ekonomi ständigt misslyckades. Region Skåne, som föddes den 1 januari 1999, tvingades börja med ett underskott på drygt en miljard. På den vägen har det fortsatt: Två år efter födseln, under borgerligt styre, var underskottet i ökande. Men än värre var att revisorerna kritiserade politikerna för att frisera budgeten genom att ta upp mindre kostnader och större inkomster än verkligheten gav vid handen.

Så kan det gå när amatörer omvandlar ett allmänt accepterat instrument för ekonomisk styrning till politisk programförklaring. Saken blir inte bättre när revisorerna år efter år visserligen kritiserar sina uppdragsgivare, men ändå rekommenderar ansvarsfrihet. I det perspektivet kan det ifrågasättas vilken den yttersta avsikten är med budgeten. Den är tydligen oanvändbar som ekonomiskt styrmedel, och den kan yxas till på en höft utifrån vackra förhoppningar utan annat straff än ett ”aja-baja”.

Sjukvårdsdistriktet Ystad-Österlen styrdes av två s-kvinnor: Skurupbon Gertrud Ekman, ordförande, och Lena Holmgren från Simrishamn, vice ordförande. Holmgren valde att rätta in sig ledet, stöttade Gertrud Ekman och hamnade därmed i opposition mot sin hemstad, där hon uppgivet förklarade att hon ”inte kan hitta pengar någonstans eller hitta underlag för att behålla kompetensen i Simrishamn”. Hon menade också att befolkningsunderlaget var i minsta laget för Simrishamns sjukhus och framhöll att stora delar av befolkningen hade närmare till Ystad än till Simrishamn. Det var inte särskilt smart av Holmgren. Historien skulle dessutom visa att hon hade fel. Det fanns pengar att hitta, men det var andra än socialdemokraterna som gjorde det

Sjuksköterskegruppen, en livlina för den pressade personalen, utarbetade på eget initiativ en plan de kallade *Nyckeln till Simrishamns sjukhus*. Den beskrev detaljerat en ny modell för vården i Simrishamn. Sjukvårdsdirektören gjorde tummen ner direkt. ”Den ger inga besparingar”, konstaterade han lakoniskt.

Sköterskornas förslag innehöll emellertid många intressanta idéer. Man föreslog till exempel att en privat entreprenör tillsammans med Simrishamns kommun skulle bli delägare i sjukhuset. Därmed skulle man äntligen få bort gråzonen för de s k medicinskt färdigbehandlade äldre patienter som i dag alltför ofta jojjas fram och tillbaka mellan hem och sjukhus. Sköterskegruppen föreslog en samvårdsavdelning med kommunen och landstinget som huvudmän. Den idén väntar ännu på att förverkligas, men flera andra av deras idéer är i drift vid 2000-talets sjukhus i Simrishamn.

MALMÖHUS LÄN MOT KRISTIANSTADS

Sjukvårdsdistriktets beslutsläge var i obalans fram till dess att Region Skåne bildades: I Malmöhus län (M-län) hade socialdemokraterna egen majoritet, i Kristianstads län (L-län) måste de få stöd av andra partier för att driva sin linje. Ett politiskt minimikrav vore att man kunnat fatta samma beslut om lilla Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt i båda landstingen, men så var det inte. De moderata ledamöterna vägrade ställa sig i partifällan, i stället röstade de geografiskt: i M-län var moderaterna för att Ystads lasarett skulle ta resurser från Simrishamn, i L-län tyckte partikamraterna inte så.

Under hösten 1997 gjordes ännu ett försök att nå enighet kring nedskärningarna i Simrishamn, vilket i princip gick ut på att göra sjukhuset till en vårdcentral. Om socialistblocket än en gång misslyckades med att nå majoritet för sin hårdbantning kunde ärendet överföras till Sammanläggningsdelegerade, de som hade börjat bereda vägen för Region Skåne. Där hade socialdemokraterna egen majoritet, något som snart skulle visa sig vara en joker i leken för distriktsnämnden Ystad–Österlen. Nya nedskärningsplaner offentliggjordes i oktober 1997. Nu var det antalet ortopediplatser i Ystad som måste minskas för att budgeten skulle komma i balans. ”De redan växande köerna till ledbyten kommer att bli ännu längre”, klagade Krister Wulf, cheföverläkare på ortopedin i Ystad.

I Simrishamn sa man ingenting, där hade ortopedin redan lagts ned och flyttats till Ystad. Malmö Läkarförening ordnade presskonferens den 1 oktober 1997. ”Besparingarna är nu nere och krasar på den basala sjukvården. Nu är det hög tid att professionen får vara med i diskussionerna om hur vårdkrisen ska klaras”, sade de.

Inte hjälpte det Österlenborna att Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson på Läkarförbundets årsmöte i maj 1997 hade förklarat att hans vision var ett litet antal specialistsjukhus med hög kompetens och avancerad utrustning. Samtidigt ville han öka resurserna till öppenvård och primärvård. Förlorare skulle små och medelstora sjukhus bli. ”Mer pengar kan vi inte spara nu, gränsen är nådd och nu gäller det att sätta patienten i centrum och korta köerna”, förtydligade Isaksson.

En undersökning utförd av det statliga rationaliseringsinstitutet SPRI visade några månader senare att Isaksson sannolikt hade fel. Ingenting tydde på att stora sjukhus är mer effektiva än små. Man hade jämfört 30 sjukhus och inte funnit några stordriftsfördelar. När motsvarande undersökning gjorts i USA några år tidigare hade man heller inte hittat några fördelar. Tiden tycktes löpa ifrån centraliseringsivrarna.

SPRI trodde snarare att effektiviteten i vården hänger samman med hur enskilda kliniker drivs, vilka patienter de behandlar etc. Men SPRI menade också att man kan spara genom att centralisera vissa funktioner. Akutmottagning är en sådan, men mot besparingen måste man då väga de fördelar som finns med närheten. Restiden är väsentlig vid t ex hjärtbesvär och astmaanfall, påpekade SPRI.

”Just det”, instämde Österlenborna.

STRIDEN OM AKUTEN

Striden om akuten i Simrishamn hade inletts redan hösten 1996 efter en utredning av dr Essinger. Utredningens A-plan innebar att akutmottagningen i Simrishamn skulle stängas. Distriktsnämnden för Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt röstade igenom detta förslag men lyckades inte föra det vidare upp till landstingsbeslut. I stället tog man fram ett kompromissförslag som innebar en bantad medicinmottagning och sluten medicinsk vård i Simrishamn. Men det förslaget fick inte heller majoritet i landstingsfullmäktige i L-län.

Hösten 1997 kom dr Essinger tillbaka, nu för att se hur distriktet klarat sina besparingar. Han drog slutsatsen att om man, som han tidigare föreslagit, lade ner akuten i Simrishamn och dessutom medicinavdelning och operationsverksamhet, då hade man en viss möjlighet att nå sparmålet.

Vid landstingsmötet den 25 november 1997 skulle domen falla. Riksdagens flitigaste förslagsställare, kristdemokraten Tuve Skånberg från Skillinge, såg i en YA-insändare nedläggning som kapitalförstörelse och en grov orättvisa:

Vilka vinster finns i själva verket med en flyttning till Ystad? Tror s verkligen att det skall löna sig att flytta personal och patienter mellan städerna med bussar och 65 leasingbilar, att göra riksväg 10 till en sjukhuskorridor? Dessutom kommer köerna att öka i Ystad när den egna befolkningen ska dela sina knappa resurser med Österleningarna.

Om man var oense om det mesta så fanns det en fråga där personalen var överens: Misstron mot politikerna växte på båda sjukhusen. När distriktsnämnden i kompensatorisk nit föreslog att ögonoperationerna skulle flyttas från Ystad till Simrishamn förklarade ögonläkarna i Ystad sarkastiskt för Gertrud Ekman att de för sin del varken såg medicinska eller ekonomiska skäl, däremot politiska.

Centern ville, trots besparingskraven, ha kirurgi kvar på båda sjukhusen. På så sätt, ansåg de, uppstod en synergieffekt eftersom kirurgi kräver narkosläkare, som också behövs för den medicinska akutverksamheten. Socialdemokraterna ville där- emot ha akutverksamhet enbart i Ystad. Av en händelse, kan det tyckas, skulle man därigenom spara precis de 30 miljoner som saknades för att nå det aktuella spar- kravet på 110 miljoner... Dessutom utsätts patienterna på Österlen för större risker om resurserna inte koncentreras till Ystad, menade Socialstyrelsens tillsyns- läkare Kerstin Hedner. Hon hade granskat frågan, inte som en följd av ett ökat antal anmälningar utan efter en anonym anmälan mot brister i vårdkvalitet och försämrad säkerhet. Det ser ut som mer än en slump att doktor Hedner kort tid därefter konstaterade att akuten i Ystad fungerar mycket bra. Dr Hedner förne- kade att det fanns något samband mellan hennes granskning och den pågående diskussionen om nedläggning av akuten i Simrishamn.

FÖR STÖRRE SÄKERHET?

Med ens hade vänsterblocket fått ett nytt argument: säkerheten. L-landstingets starke man, socialdemokraten Sven-Erik Bergkvist hakade genast på. Den medi- cinska säkerheten är för dålig på Simrishamnsakuten, ekade han och stödde påstå- endet på att befolkningsunderlaget är för litet och personalen därmed är alltför orutinerad. Det kan tyckas dumdrigt av en politiker att ha synpunkter i medi- cinska frågor men här kunde han nå full legitimitet genom att Socialstyrelsen i Malmö hävdade samma sak tre månader tidigare. Personalen på Simrishamnsakuten gick i taket. I en insändare krävde de konkreta exempel på sina kompetensbrister. Bergkvist hade orättfärdigt gett sig på en välutbildad, medmänsklig och tappert kämpande vårdpersonal.

”Det är den nya tidens herre som talar, en socialdemokratisk maktgalning som har tappat all kontakt med verkligheten”, skrev en insändare i YA.

Den 16 oktober 1997 besökte Bergkvist Simrishamns kommunledning tillsam- mans med klinikchefer från Ystad och Simrishamn samt distriktets nytillsatta sjuk- husdirektör, Karin Christensson. Man ville informera om svårigheterna att upp- rätthålla säkerheten. I oktober lade socialstyrelsen också fram resultatet av en undersökning som, liksom SPRIs tidigare, tydde på att det finns besparingar att göra i de flesta landsting genom att se över jourorganisationerna. Resurser som satsas på små akutmottagningar kan användas bättre. ”Vi bedriver inte sjukvård

med oändliga resurser” framhöll en ansvarig på socialstyrelsen onödigtvis. Han fortsatte: ”Värdet av att ha en akutmottagningen måste ställas i relation till vad man annars kan använda de resurserna till.”

Lite åt samma håll tyckte två anestesiläkare i Ystad i en insändare den 28 november där de skrev: ”Det är enligt vår egen mångåriga akutmedicinska erfarenhet synnerligen tveksamt om man över huvud taget skall föra in svårt sjuka patienter till en akutmottagning som Simrishamns...”

Nu började det se riktigt illa ut för Simrishamn. Motdraget blev en annons i *Ystads Allehanda* publicerad av Arbetsgruppen för sjukhuset. RÄDDA AKUTEN. KÖP SJUKHUSET! stod det. Befolkningen erbjöds teckna andelar à 500 kr för att köpa loss sjukhuset från landstinget. Insamlingen gav imponerande 280 000 kr. Nålpengar, menade landstinget. Sjukhusbyggnaderna är värda 86 miljoner och vi tänker förresten inte sälja över huvud taget.

KAMPEN FÖDER POLITISKT PARTI

Ur torgdemonstrationerna våren och sommaren 1997 föddes ett politiskt parti med målsättningen att komma in i landstinget, ty också i Landskrona, Hässleholm och Ängelholm kämpade man för sina hotade sjukhus. Huvudpersoner i denna politiska födelseprocess var en grupp energiska kvinnor, anförda av den avhoppade socialdemokratiska landstingspolitikern Gerd Holm, receptionist vid sjukhuset i Simrishamn. Det lokala stödet var fantastiskt. På tre månader blev sjukvårdspartiet Simrishamns största, med 450 medlemmar. Partiet hade emellertid stora svårigheter att få fotfäste i andra kommuner, vilket försvårar planerna i Region Skåne. Sjukvårdspartiet höll sitt första årsmöte i mars 1998. Dr Karl-Holger Sjöberg från Katrineholm gästföreläste om det lilla sjukhusets fördelar, utgående från sitt eget i Katrineholm. Vid partiets nomineringsmöte i april bestämdes att man skulle ställa upp både i region- och kommunalvalen där sjukvårdspartiet (sjvp) inte ville bli ett enfrågeparti med fokus enbart på sjukvården utan ett tvärpolitiskt parti. Platser i regionfullmäktige var av naturliga skäl det främsta målet, det var ju bara där man kunde arbeta aktivt för sjukhuset.

Helt klart räckte det inte med lokalt stöd enbart i Simrishamns kommun för att sjvp skulle komma in i landstinget/regionfullmäktige. Till detta krävdes minst 3 procent av rösterna i Skåne. Vid ungefär samma valdeltagande som i senaste valet

krävdes i så fall minst 22 000 röster för en stol i fullmäktige. Inte ens kommunens samtliga 15 700 röstberättigade skulle räcka.

I Härnösand hände det redan 1993 att socialdemokraterna fick bakläxa på beslutet att flytta akutkirurgin till Sundsvall, en mil bort. Beslutet födde även där ett sjukvårdsparti. Liksom i Simrishamn ställde de upp till både landstings- och kommunalvalen 1994. De lyckades få 53 procent av härnösandsborna att rösta på dem i landstingsvalet, och tog 6 av kommunfullmäktiges 49 platser. Den stora förloren blev även där socialdemokraterna.

”Om dom som är valda av oss till landstinget inte lyssnar på oss, då ser vi inget annat alternativ än att starta ett nytt parti och ställa upp i det regionala valet nästa år”, hade Gerd Holm sagt och fått applåder från de 500 på Stortorget i Simrishamn.

Gerd Holms tankar om framtiden för sitt hemsjukhus hade inte alls stämt med det socialdemokratiska partiets. Hon tog konsekvenserna och hoppade av sitt uppdrag som landstingspolitiker för socialdemokraterna. Det krävde mod att ”svika” de egna, större än många kan föreställa sig. Cancerforskaren Georg Klein berättar i sin essäsamling *Ateisten och den heliga staden* om ett experiment vid Yale-universitetet i USA, som syftade till att utröna gruppstryckets styrka.

Försökspersonen fördes in i ett rum där det redan satt ett antal personer. Försöksledaren berättade för den nytilkommen att alla de andra, liksom han, kommit dit genom ett slumpmässigt urval. I själva verket var de försöksledarens medhjälpare. Denne drog nu två parallella linjer på svarta tavlan och påstod att dessa var lika långa. Linjerna var egentligen en aning olika i längd. Alla medhjälparna hade instruerats att hålla med om att linjerna var lika långa. Försökspersonen ”råkade” bli den som svarade sist. Försöksledaren ritade nya linjer där olikheten i längd blev större. Försökspersonen höll fortfarande med de andra om att de var lika långa. Det var först när proportionerna mellan linjerna blev groteskt olika som en del försökspersoner ”vaknade”. Villkoren är hårda för avvikaren. Det är så mycket lättare att göra som alla andra.

Gerd Holms sjukvårdsparti föreslog nu i samverkan med *Kommunens väl* att sjukhuset skulle drivas i kommunal regi. Idén kom ursprungligen från Sköterskegruppen. Frågan måste avgöras vid en lokal folkomröstning, ansåg de. Folkomröstning är väl okej, menade kommunalrådet John Erlandsson, däremot är det landstinget som ska sköta sjukvården, inte vi. Det kommunala engagemanget föreföll inte överväldigande.

Med den destruktiva företagskultur som frodades i dragkampens och förtalets bakvatten var det bara en tidsfråga innan personalen skulle börja ge upp. I oktober 1997 bröt läkarna tystnaden. Läkarföreningarna i såväl Simrishamn som Ystad klagade på att bemanningen vid båda medicinklinikerna var för dålig, så dålig att man nu började känna oro för vårdkvaliteten. Skulle en privatisering vara lösningen i Simrishamn? Moderaterna ansåg det sedan länge, socialdemokraterna ansåg det inte, varken då eller senare.

Att det inte alltid är ”den gamla vanliga metoden” som drar det längsta strået kan exemplifieras med förhållandena i byggbranschen. Att fastighetsbolag i landsorten lyckats bygga bostäder till nästan halva priset mot det som är vanligt i storstäderna visade en undersökning som Statistiska Centralbyrån offentliggjorde i januari 2002. Dyrare tomter i storstäderna förklarar långtifrån hela skillnaden, den har i stället sin grund i bättre kunskap hos en del byggherrar – de som köper tjänsterna av byggbolagen och hantverkarna. Bättre kunskaper om marknaden gör att de exempelvis kan köpa materiel i Tyskland och Danmark till priser som ligger 30–50 procent under de svenska. De vet också hur man upptäcker och kringgår kartellglada byggföretag. Nyckeln till lägre kostnader är att använda sina kunskaper till att upprätta utförliga och korrekta avtal med dem som levererar tjänsterna.

Moderaterna ville alltså att Simrishamns sjukhus skulle övergå till ”alternativ driftform” genom att överlåtas på en ny huvudman. Landsting och kommuner skulle ha stenhård koll genom att skriva mycket detaljerade vårdavtal. Moderaterna Henrik Hammar och Christer Akej undertecknade den motion i frågan som skulle behandlas vid L-landstingsfullmäktiges budgetsammanträde 23–27 november 1997. Lena Holmgren i Simrishamn tyckte, tillfrågad av YA, att förslaget var både orealistiskt och oärligt. ”Bara för att man ändrar ägarformen, så löser man inte alla problem ... Och var hittar man kunder på andra ställen? Vi har inte lyckats.”

Inga rätt för Holmgren den här gången heller. Jämför vi våren 2002 med hur det blev så stämmer den borgerliga visionen ganska väl: Praktikertjänst driver sjukhuset efter avtal med landstinget. Utöver det ursprungliga avtalet har kirurgin återuppstått i Simrishamn. Ett dansk–svenskt kirurgteam opererar norska och svenska patienter, de senare efter avtal med Region Skåne.

Då, i november 1997, förordade den medicinska ledningen för parsjukhuset Ystad–Österlen en dygnet-runt-öppen jourläkarcentral i Simrishamn, specialistmottagningar, några övervakningsplatser, rehabilitering, psykiatri och akutambulans. 150–200 anställda i Simrishamn skulle få inrikta sig på att pendla till och från Ystad.

MED LITE HJÄLP FRÅN VÄNNERNA...

Förslaget till nedskärningar skulle alltså behandlas av landstingsfullmäktige den 25 november. Men, och här fanns hoppet för Österleningarna, socialdemokraterna kunde inte ensamma driva igenom det, de måste ha hjälp. Den tänkte de försöka få från miljöpartiet, vars ledamot Ing-Britt Svensson hittills varit hårdnackad motståndare till att lägga ner akuten i Simrishamn. Landstingsrådet Bergkvist gick på charmoffensiv och fick åtminstone en puss på kinden, för snart började Ing-Britt Svensson vackla i tron. Anestesiläkaren har onekligen en nyckelroll på akuten men kostar för mycket i förhållande till den nytta han gör, om han inte också kan tas i anspråk för planerade operationer, menade Svensson nu.

Den 17 november sade folkpartiet nej till nedläggning av akuten i Simrishamn. Den 18 november varnade socialdemokraterna i Simrishamn, via John Erlandsson, sina kolleger i landstinget för kännbara förluster i nästa kommunalval om de satte planerna i verket. I stället föreslog han att en särskild arbetsgrupp skulle utreda den framtida verksamheten vid sjukhusen i Ystad och Simrishamn. En ytterligare fördröjning av ett redan långdraget ärende var inte vad partikollegerna i landstinget ville ha i julkapp, så förslaget förbigicks med tystnad. Erlandsson fick rätt på en punkt – socialdemokraterna gjorde en brakförlust i kommunalvalet.

Den 18 november beslutade också miljöpartiet i Skåne att säga nej till stängning av akuten och den slutna medicinska vården i Simrishamn. Därmed var ställningen 37 mot och 34 för nedläggning, om alla följde partilinjerna. Arbetsgruppen för sjukhuset annonserade samma dag på en helsida i *Dagens Medicin* helt fräckt efter läkare till Simrishamn. Med ”Unikt tillfälle för kvalificerade specialister att öppna eget” sonderade vi terrängen och fann att ganska många läkare drömde om egen verksamhet, gärna på Österlen.

Den 19 november. Västgötaklimax för nedläggningsivrarna. Socialdemokraterna beslutade vid landstingsstyrelsens förberedande möte inför fullmäktigemötet att dra tillbaka sitt förslag. Anledningen var att flörten med miljöpartiet till slut hade misslyckats.

Så här tyckte partierna:

- s Stänga akuten, medicinavdelningen och op-verksamheten.
- m Privatisera, i övrigt oförändrat.
- c Oförändrad drift och omfattning.
- fp Oförändrad drift och omfattning.

- kd Oförändrad drift, men viss nedskärning på op-verksamheten.
- mp Behålla akut och medicin, eventuellt med privata inslag.
- sjvp Behålla akut och medicin, gärna med privata och kommunala inslag.

Distriktsnämnden för Ystad–Österlen uppmanades nu av landstingsstyrelsen att komma med nya förslag som hade bättre möjlighet att vinna majoritet i landstingsfullmäktige. Bergkvist manade till största skyndsamhet: ”Ni riskerar den medicinska kvalitet, läkarbrist, resursbrist och långa jourpass urholkar organisationen.” I Simrishamn drog befolkningen en suck av lättnad och tackade makterna samt – varför inte – visslarna på Stortorget för respiten.

Inför ledamöterna i landstingsfullmäktige förklarade Sven-Erik Bergkvist några dagar senare att mer pengar till Ystad–Österlen inte skulle ge någon långsiktig lösning. Hans besvikelse var stor över att ingen ställt upp på det socialdemokratiska förslaget. Bergkvists moderata motpart, landstingsrådet Henrik Hammar, var förstas nöjd med utfallet och tyckte dessutom att politikerna lägger sig i och vill styra alltför detaljerat. Bättre att lokalisera ut verksamheten för att minska avståndet mellan beställare och utförare, förklarade han.

Vårdförbundets distriktsordförande Annika Strömhäll instämde i en YA-intervju den 29 november: Grundproblemet var just att politikerna detaljstyr verksamheten, något de saknar kompetens för. När de medicinskt ansvariga lägger fram förslag vågar politikerna inte ta tag i kontroversiella frågor för att inte förlora röster i kommande val.

Den medicinska säkerheten oroade sig Bergkvist fortfarande för, liksom ledning för Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt, sjukhusdirektör Karin Christensson och chefläkare Per Lilja i Ystad. I klartext: Den avgörande frågan är inte om det skall finnas två eller en akutmottagning inom distriktet, utan hur distriktet ska klara att ha en akutmottagning med tillräckligt hög kvalitet!

POLITIK I PRAKTIKEN

Med lite politiskt ”maktmissbruk” planerade ledningen för Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt nu att kringgå landstingsfullmäktige (där ju socialdemokraterna inte hade majoritet) genom att vädja direkt till landstingsstyrelsen (där socialdemokraterna hade majoritet). De tänkte helt fräckt be om styrelsens klartecken att genomföra de föreslagna nedskärningarna i Simrishamn utan att invänta fullmäktiges behandling av frågan.

Ystad–Österlens distriktsstyrelse sockrade med att lova en besparing på 24 miljoner kronor om de tilläts genomföra de föreslagna nedskärningarna i Simrishamn. Man beskrev också vad det skulle kosta att behålla medicinavdelningen i Simrishamn. Gång på gång markerade distriktsstyrelsens majoritet att de för sin del var övertygade om att det ur kvalitetssynpunkt tveklöst skulle vara bättre att samla verksamheten till Ystad.

I sitt tendentiösa aktstycke förklarade de att man kunde spara ytterligare 5 miljoner på att tömma lokaler i Simrishamn. (Vem som i stället skulle hyra dem för 5 miljoner framgick inte). Vidare räknade de med att spara in 70 tjänster (trots att landstinget garanterat fortsatt anställning för samtliga). ”Avancerad bokföring” kan sådant kallas, en kostnad upphör att existera i det egna bokslutet men dyker upp i en annan del av samma organisation.

Innebörden i distriktets skrivelse till landstingsstyrelsen var att distriktet antingen ville ha ytterligare 24 miljoner eller mandat att stänga det mesta av sjukvården i Simrishamn. Till detta sade 2:e vice ordföranden i distriktet, moderaten Christer Ake, nej. Han ville fortfarande privatisera i Simrishamn, men moderaterna i distriktsstyrelsen var ännu splittrade längs länsgränsen.

Förslaget klubbades igenom vid ett extra möte i distriktsstyrelsen den 30 december 1997 och var därmed klart för behandling i landstingsstyrelsen. Skulle kuppen lyckas?

”Vi ska titta på det här”, kvitterade Bergkvist. ”Men det här är inte bara en ekonomisk fråga, det handlar också om medicinsk säkerhet.” När det kom till kritan ville han inte vara med om kuppen, så frågan avfördes från fullmäktiges dagordning. Gertrud Ekman och Lena Holmgren var tillbaka på ruta ett.

BURE MOT PRAKTIKERTJÄNST

Arbetsgruppen för sjukhuset ville höra vilka tankar för framtiden de två största svenska aktörerna – Bure och Praktikertjänst – kunde ha. Vi bjöd in dem till samtal. Bure hade tidigt förklarat att de ville avvakta politikernas beslut och visade svalt intresse, Praktikertjänst var mer intresserade, och under hösten 1997 träffades parterna för att diskutera framtiden om ”alternativ drift” skulle segra. Kring Gunnar Bromans stora runda köksbord samlades vi en vårdag 1997 för ett första samtal. Detta möte blev startpunkten, förklarade Praktikertjänsts medicinsvarige Henrik Weibull, när samarbetet nådde målet två år senare. Praktikertjänst är ett producentkooperativ som ägs av 2 200 läkare, tandläkare, sjukgymnaster, tandtekniker, psykoanalytiker och terapeuter. Dessa arbetar på privata mottagningar över hela Sverige.

Nyheten om Praktikertjänsts intresse möttes med förväntansfull glädje i Simrishamn, särskilt bland dem som satsat pengar i den ideella föreningen Österlenvård, de som så provocerande hade förklarat sig villiga att köpa sjukhusbyggnaden. Liten men välkommen lokal draghjälp kom från kommunchefen Staffan Tellman, som på en förfrågan från sjukhusdirektören svarade att kommunen kunde tänka sig diskutera ”några få kommunalt finansierade slussplatser för äldre”, under förutsättning att ”fullödlig medicinsk vård kan erbjudas”, d v s att medicinakuten fanns kvar och var öppen dygnet runt.

ÄTA ELLER ÄTAS

Sjukhuset i Finspång och deras förhållande till det större i Norrköping kunde, påstod vi, tjäna som föredöme också för Ystad–Simrishamn. Finspång hade ett avtal med lasarettet i Norrköping vilket reglerade vem som gör vad men utan att koppla samman dem till ett parsjukhus och riskera smitta av det ökända viruset ”äta eller ätas”. Med informationen om Finspång begav sig Simrishamns kommunalråd John Erlandsson till Sven-Erik Bergkvist i Kristianstad. Stödtrupp var Staffan Lindström och Christian Wollin ur Arbetsgruppen för sjukhuset. Mötet blev resultatlöst, men Erlandsson stärktes i sin förvisning att partibrodern Bergkvist ”uppriktigt önskade ge Österlen en bra sjukvård”. Han förtydligade (?) i YA att kommunen inte accepterade att medicinakuten läggs ner ”men givetvis spelar säkerhetsaspekten en stor roll...” Sjukhusdirektör Christensson tryckte på för att politikerna äntligen skulle fatta beslut. ”Vi kan inte driva två kompletta

sjukhus som i vissa delar gör precis samma saker”, sa hon. ”Känslomässiga skäl, inte medicinska, styr nu hur resurserna används”.

På insändarplats i YA förklarade Skåne läns sjukvårdsparti att de spänningar som fanns mellan sjukhusen bottnade i svikna löften och brist på respekt för tidigare fattade beslut. Politikerna hade gång på gång presenterat ofullständiga eller felaktiga ekonomiska kalkyler. Dessutom hade de helt undvikit det viktigaste, men också det svåraste, att göra konsekvensbeskrivningar. Sjukhusfrågan hade därför blivit en huggsexa där ingen längre kunde lita på någon eller något.

Den 30 januari 1998 träffades landstingsstyrelsen för att diskutera vilket förslag som skulle läggas fram för fullmäktige. Det blev överraskande nog ”fortsätt utreda möjligheten till alternativa driftsformer”. Bergkvist sa sig vara övertygad om att alternativa driftformer inte skulle få majoritet när alla fakta hade lagts fram, men att ”det är dags att köra frågan om privatisering i botten”.

Fram till den 15 maj 1998 fick en utredare vid landstingskansliet i Lund uppdraget att tränga in i privatiseringens för- och nackdelar. Med ens vaknade åter hoppet för Österleningarna. På Stortorget samlades dagen därpå fler än på länge för att vissla, men också för att visa sin glädje. Det nyhetsbrev som delades ut vid den kylslagna lördagsmötet på Stortorget dagen därpå löd:

Folkstrej! Om du blir sjuk och kan välja, åt till Kristianstad, inte till Ystad!

Vi har upptäckt att politikerna saknar tillräckligt beslutsunderlag och att det saknas konsekvensbeskrivningar. Politikerna tror (!) att de ökar den medicinska säkerheten, tror (!) att de sparar pengar genom att lägga ner sjukhuset i Simrishamn. Dom har inte undersökt några alternativ. Ändå vill dom lägga ner!

Nu har vi fått nog! Nu menar vi allvar! Nu visar folket sin makt!

Om Du blir sjuk och måste få hjälp utanför Simrishamn, åk därför till Kristianstad, inte till Ystad!.

Bulletinen avslutas med en telefonlista till samtliga ordinarie ledamöter i L-landstingsfullmäktige och uppmaningen att ringa och ställa krav.

Över alltsammans svävade ett hotfullt moln: Sammanläggningsdelegerade (där socialdemokraterna hade egen majoritet). De hade redan i början av 1998 fått veta av Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikts revisorer att det brann i knutarna för att rädda ekonomin. Revisorerna ansåg att L-landstingsstyrelsens nya utredning om privatisering av Simrishamns sjukhus inte skulle medföra någon förändring i ekonomin, det skulle fortfarande behövas 24 miljoner extra. Hoppet att rädda sjukhuset stod till att det på de fyra månaderna från maj 1998 till valet i september inte fattades några principbeslut i Sammanläggningsdelegerade.

EN BAMSEKRAM

Efter ett och ett halvt års torgprotester behövdes förnyelse och bekräftelse på befolkningens engagemang. ”Låt oss krama om sjukhuset för att visa hur mycket vi tycker om det”, föreslog Gerd Holm och kallade i sjukvårdspartiets namn till samling torsdagen den 16 april 1998. Hon blev överhövan hörsammad. Så många kom till den väl mediebevakade manifestationen att de hand i hand hade räckt runt hela sjukhusanläggningen två gånger om.

Det återstod en månad till landstingets beslut om Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt skulle få de 24 miljoner de provocerande nog hade begärt för att rädda akutmottagningen i Simrishamn. Denna begäran var avsedd mer som en politisk demonstration än allvarligt menad.

Vi formulerade nu sex frågor till politikerna:

- I telefonkatalogen står att läsa: ”Det nya sjukvårdsdistriktet ska i framtiden garantera områdets invånare en sjukvård av god kvalitet och tillgänglighet med två sjukhus vars framtida existens ska stärkas genom samverkan och profilering”.
- Hur har Simrishamns sjukhus stärkts genom sammanslagningen?
- Hur har Simrishamns sjukhus profilerats inom parsjukhusets ram?
- Kommer formuleringen att vara densamma i nästa års Teliakatalog?
- Anser majoriteten av s- och m-ledamöterna som beslutat om den hårda sparlinjen att sparmålet 110 miljoner fortfarande är realistiskt?
- Distriktsnämnden lovade vid sammanslagningen både bättre och billigare vård. Har det blivit bättre för patienterna på någon punkt och har det blivit billigare på någon, i så fall vad?”

Några svar kom aldrig men *Ystads Allehanda* skrev på ledarplats:

Arbetsgruppen för Simrishamns sjukhus har ställt flera relevanta frågor om bl a det ekonomiskt vettiga i att lägga ner akuten i Simrishamn. Nu måste majoriteten och experterna ta opinionen på allvar och gå i svaromål.

Arbetsgruppens egna svar på frågorna är de enda som gavs:

- Simrishamns sjukhus existens har inte stärkts, tvärtom är den hotad och hotet ökar genom den successiva flyttningen av verksamhet till Ystad.
- Det har inte genomförts någon som helst profilering av Simrishamns sjukhus.
- Formuleringen var densamma i 1998 års katalog.
- Vi hävdade då att 110 miljoners besparing var orealistiskt och vi har fått rätt. Kostnaderna har ökat trots en rad så kallade sparbeslut.

- Vården har alltså inte blivit billigare, har den då blivit bättre? Nej, besparings-
ivern hade ingen som helst effekt.
- I landstingets regi blev det inte bättre för personalen, bara sämre.

Medan utredaren arbetade hördes visselsignalerna fortfarande på lördagarna. Jan Wirén, avgående medicinöverläkare, skrev en uppmärksamrad debattartikel i *Ystads Allehanda*. En av hans slutsatser var att sammanslagningen Ystad–Simrishamn hade fungerat så dåligt bland annat därför att båda sjukhusen är små, utför samma typer av sjukvårdsarbete och har personal med likartad kompetens.

Det är inte akutsjukvård enligt Socialstyrelsens definition med full uppsättning specialiteter som behövs på de små sjukhusen. Där behövs en medicinakut som klarar livshotande tillstånd som astma, hjärt- och hjärninfarkter. Själva den medicinska insatsen är brådskande, men för den skull inte komplicerad. En sådan väl fungerande akutsjukvård finns redan både i Ystad och Simrishamn, menade Wirén.

Fyra gånger hade det nu lagts förslag till hur sjukvården i sydöstra Skåne skulle organiseras för att spara pengar, varje gång hade socialdemokraterna misslyckats med att nå majoritet och frågan skjutits på framtiden. Samtidigt som sparkraven bestått hade Socialstyrelsen lagt bränsle på brasan med skärpta krav på akutsjukvården.

De fyra förslagen hade i tur och ordning varit:

1. Stäng helt akuten och medicinen i Simrishamn. Förslaget godkändes inte av den s k Styrgruppen för Landstinget Skåne.
2. Banta akuten och medicinavdelningen. ”Nej” av landstingsfullmäktige i Kristianstad.
3. Som 1 men framfört av den medicinska ledningen för parsjukhuset. Togs inte upp på distriktsfullmäktiges dagordning.
4. Som 1 men framfört av distriktsnämnden för Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt. L-landstingsfullmäktige kontrade med sin utredning om alternativa driftformer.

Ingen förvånades över att personalen, som tvingades fortsätta arbeta med alla dessa hot och förändringar hängande över sig, mådde dåligt. Men å andra sidan behövde de inte vara rädda att förlora sina anställningar. De övertaliga samlades i en ”resurspool” som i december 1997 innehöll 142 personer, varav 29 bedömdes som övertaliga, d v s inte hade några arbetsuppgifter alls men ändå kostade sjukvården 9 miljoner om året.

”Var det inte just vad vi trodde”, sa torgvisslarna när ekonomichefen vid Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt hade räknat ut att det inte alls skulle räcka att genomföra planerna för Simrishamns sjukhus, det måste sparas ytterligare 25 miljoner!

Gertrud Ekman kunde inte förstå hur en sådan besparing skulle kunna genomföras. ”Diskussionerna har ju bara rört neddragningar i Simrishamn, inte i Ystad”, klagade hon.

Sjukhusdirektör Christensson gick på samma linje. Hon tyckte att man först skulle klara framtiden för Simrishamns sjukhus, därefter gällde det att lösa problemet med de 100 miljoner Ystad–Österlen skulle tvingas betala till andra sjukhus dit Österleningarna måste söka sig för att få den vård de inte fick på hemmaplan. ”Det problemet kan i viss mån lösas genom att bygga ut (i Ystad) i stället för att lägga ner”, ansåg Christensson, glömsk av Österlenbornas önskan att i stället åka till andra sjukhus.

I jakten på argument för att lägga ner i Simrishamn fann verksamhetschefen Anders Evander i Ystad steriliseringsutrustningen i Simrishamn bristfällig. Ingen kunde längre tvivla på att inbördeskrig rasade för fullt mellan sjukhusen. Lennart Persson, frejdig torgvisslare, fick instämmande leenden när han på Stortorget framförde en nyskriven visa:

*Jag har vatt i Ystad
ja, jag har vatt i Ystad
jag var på sjukhuset i Ystad i går.
Där fick jag ligga,
ja, där fick jag ligga
där fick jag ligga i en korridor
För där fanns ingen plats i en sal
ja, där fanns ingen plats i en sal
Men det ska vi ändra på till nästa val!*

DEN MISSLYCKADE KUPPEN

Läget blev alltmer förvirrat. ”Akuten kommer definitivt att läggas ner, troligen redan i sommar”, var beskedet i april 1998 via en läcka i sjukvårdsdistriktets ledning. I så fall inväntade politikerna inte ens den utredning om alternativa driftformer de själva hade beställt, trots att det bara återstod tre veckor tills den skulle redovisas. I detta läge kallades ledamöterna till extramöte i Ystad–Österlens distriktsstyrelsen den 5 maj. Enda frågan på dagordningen var akuten i Simrishamn. Majoriteten röstade än en gång för nedläggning.

Kanske hade Ekman fått ett förhandsbesked om att utredningen skulle förorda privatisering. Tanken med extramötet tycktes vara att distriktsstyrelsen, som ju hade misslyckats med att få L-landstingsstyrelsen att fatta avgörandet, nu ville försöka med samma trick i Sammanläggningsdelegerade. Ordförande för båda var Sven-Erik Bergkvist. Den här gången meddelade han att besked kunde komma redan i juni.

Än en gång viftade socialdemokraterna med den medicinska säkerheten som skäl för brådskan. På senare tid hade, enligt cheföverläkare Per Lilja i Ystad, flera incidenter inträffat på grund av uppdelningen av akutvården mellan sjukhusen. Bland annat refererade han till fallet med en kvinna från Vallby som akut fördes från Simrishamn till Ystad med en inre blödning. ”Jag får en känsla av att detta är en väl-regisserad föreställning”, sa Christer Akej. ”Det finns säkert felbehandlingar i Ystad också.”

Socialstyrelsen hade samma uppfattning: visserligen var resurserna på akuten i Simrishamn enligt deras mening otillräckliga (liksom även i Ystad) men någon ökning av antalet misstänkta felbehandlingar hade de inte noterat. De tänkte emellertid skärpa granskningen av säkerheten vid båda sjukhusen. Ingen av akut-mottagningarna uppfyllde helt Socialstyrelsens senaste krav på medicinsk säkerhet.

13 av de 14 medicinläkarna i Simrishamn reagerade starkt på kollegan Liljas kritik, som de ansåg både missvisande och kränkande. I ett brev framhöll de att de erbjuder sina patienter säker och högkvalitativ vård. Fallet med Vallbykvinnan var korrekt skött i Simrishamn. De ansåg att riskerna för den medicinska säkerheten i stället fanns i Ystad med sin mångåriga överbelastning på medicinavdelningen!

I en YA-insändare uppmanade Staffan Lindström Gertrud Ekman, Lena Holmgren,

Per Lilja och Karin Christensson att be personalen vid medicinkliniken i Simrishamn om ursäkt. Han ansåg att ledningen orättfärdigt angripit sin egen, hårt arbetande, stab.

När man ändå hade utredningar igång om framtiden, varför inte utreda också det förgångna? För att ta reda på hur sammanslagningen Ystad–Simrishamns sjukhus utvecklats uppdrog landstingen i Skåne åt Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg att göra en vetenskaplig undersökning.

Deras första rapport byggde på en enkätundersökning våren 1996 bland 2 000 invånare i sydöstra Skåne. Den gjordes alltså efter sammanslagningen, men före första förslaget om att stänga akuten i Simrishamn. Trots att sammanslagningen bara var ett halvår gammal trodde hälften av Österlens befolkning enligt undersökningen att vården därigenom skulle bli sämre och att sammanslagningen skulle minska valfriheten och öka väntetiderna. Man oroade sig också för att skickas mellan de båda sjukhusen för att avlasta de mest ansträngda avdelningarna. Majoriteten ansåg emellertid att kunnig personal och rätt medicinsk behandling var de två viktigaste faktorerna för bra vård. Närhet till vården kom först på sjätte plats.

Personalen hade nästan inte alls fått vara med och påverka sammanslagningen. Detta visade en kompletterande undersökning bland 1 000 av de 1 800 anställda. Praktiskt taget alla menade att deras möjligheter till inflytande varit små eller obefintliga. Underbetyg för landstingets personalpolitik! Många i personalen var skeptiska till fördelarna med centraliseringen. De var också kritiska till hur sammanslagningen hade genomförts. Besparingarna skulle troligen utebli på grund av bristande planering: ”Man har tvingat personalen att flytta ihop innan de ens var förlovade”, som en intervjuad uttryckte saken. De flesta tyckte att samarbetet mellan sjukhusen var bristfälligt liksom att risken för utbrändhet och missnöje med arbetssituationen hade ökat.

Vi i Arbetsgruppen besökte vid ett tillfälle landstingsbyggnaden i Kristianstad. Vi välkomnades hjärtlig av en hjälpsam kvinnlig receptionist i 50-årsåldern. När vi några timmar senare åter passerade hennes disk såg vi att hon hade gråtit. Med tårar i ögonen berättade hon att hon hade fått besked om att hennes kvalifikationer numera var otillräckliga och att hon fick bereda sig på att bli förflyttad eller sluta.

Landstingets dåliga personalpolitik bekräftades när en fristående revisionsbyrå andra halvåret 2001 undersökte vad landstingets anställda ansåg om sin arbetsgivare. 70 procent tyckte inte att Region Skånes personalpolitik var bra.

PRIVATISERA I SIMRISHAMN!

Och så offentliggjordes utredningen om alternativa driftsformer vid Simrishamns och Ängelholms sjukhus. Uppdraget att genomföra den hade utförts av landstingstjänstemannen Per Andersson i Lund. Han föreslog att hela Simrishamns sjukhus skulle privatiseras, inklusive primärvården. Vidare att Simrishamn skulle satsa på planerad kirurgi och att patienter skulle styras dit från hela Skåne. Försäkringskassans planerade utredningssjukhus borde också kunna inrymmas i Simrishamn.

När det gällde akutmottagningen ansåg Per Andersson att det räckte med en komplett akut, den i Ystad. Han föreslog i stället en "lättakut" i Simrishamn, öppen dygnet runt och med tillgång till medicinsk specialistkompetens. 80 procent av dem som sökte akut kunde då tas om hand, svårare fall skulle skickas till Kristianstad eller Ystad. Sven-Erik Bergkvist som genom utredningen hade hoppats "köra privatiseringsivern i botten" sa rent ut att han inte ville arbeta för att förslaget genomfördes. "Hade utredningen visat att vi får bättre vård för samma pengar så hade saken kommit i ett annat läge men det har den inte", sa han.

Det framgick inte hur han kommit till denna slutsats. Anderssons utredning pekade nämligen på att kostnaderna vid en privatisering tvärtom kunde sänkas med 5–10 procent utan risk för kvalitetsförsämring. (När kontraktet med Praktikertjänst i sinom tid var klart uppgavs besparingen bli 12 procent).

Gerd Holm, ledare för sjukvårdspartiet, gillade Anderssons förslag med ett undantag. Någon "lättakut" ville hon inte ha. Nuvarande kvalitet på akutvården behövdes och måste bibehållas. Karin Christensson var skeptisk till möjligheterna att hitta patienter till den föreslagna dagkirurgen. Med facit i hand måste man beundra Per Anderssons framsynthet. I allt väsentligt blev det precis som han föreslog.

Gun Josefsson, ekonomichef i Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt, medgav i maj 1998 att det saknades kontroll över den ekonomiska utvecklingen. Ständiga underskott, oförutsedda kostnader för överbeläggningar, många vårdsökande som väljer andra sjukhus, fler som söker akut vård när de inte får hjälp på annat sätt o s v, allt bidrog till en kaotiska situation. Samtidigt var personalen så stressad att de ibland inte hann med sina åtaganden. Yrkesinspektionen hotade då och då med vitesföreläggande om man inte omgående förbättrade arbetsmiljön, tog bort sängar från korridorerna etc. Gun Josefssons raka besked kreverade bland politikerna, och Christensson fick omedelbart i uppdrag att lägga fram nya besparingsförslag.

Samtidigt finputsades förslaget om nedläggningar i Simrishamn. Som om Per Anderssons utredning aldrig hade gjorts.

När valet närmade sig kom flera partisprickor i dagen, inte bara inom moderaterna utan även i folkpartiet där Anna-Kerstin Larsson var emot och Sven Rosengren för en stängning av akuten i Simrishamn. De redovisade olika uppfattningar också i frågan om privatisering. Inte privatisera helt utan börja försiktigt för att inte oroa patienter och personal, hävdade Rosengren. Privatisera alltsammans på en gång, även akutmottagningen, ville Larsson.

Sammanläggningsdelegerades arbetsutskott klubbade i kraft av sin socialdemokratiska majoritet den 15 juni stängningen av akuten i Simrishamn och satte datum 1 oktober 1998. De borgerliga i utskottet ville skjuta på beslutet till efter valet, men blev nedröstade. Läkarkåren var delad, i Ystad tyckte bl a Per Lilja och Gustav Tallroth att den medicinska säkerheten på Simrishamnsakuten var otillräcklig, i Simrishamn ansåg Stefan Lamme och Ingemar Boström att den var god.

POLITIKERFÖRAKTET BLOMMAR

Under sensommaren 1998 granskades ekonomi och organisation än en gång. Ledningen för distriktet kände opinionsvinden i ansiktet och ville nu utreda möjligheten att, trots allt, behålla en bantad medicinavdelning och använda den för geriatrik och rehabilitering. Alla övriga medicinplatser, så när som på sex observationsplatser, ville man fortfarande flytta till Ystad. Karin Christenssons utredning visade att de från Simrishamn överflyttade medicinpatienterna lätt skulle få plats i Ystad där det bara var att öppna stängda salar. Få talade ännu högt om den hotande personalbristen, som skulle innebära att salarna ändå inte kunde öppnas.

”Kvalitetsarbetet i Simrishamn tillhör det allra bästa i Sverige”, konstaterade dr Bengt-Göran Hansson överraskande sedan han på Karin Christenssons uppdrag utvärderat internmedicinen i Ystad och Simrishamn. ”Vi skulle kunna använda deras erfarenheter här i Ystad”, menade Christensson och gjorde sig därmed troligen ovän med Bergkvist, som nu menade att det tyngst vägande skälet för nedskärningarna i Simrishamn var bristen på vårdkvalitet.

I en debattartikel i YA framfördes en ny definition på ”politikerförakt”. Det är inte allmänheten som föraktar politikerna utan politikerna som förringar allmänheten.

Hur ska man annars tolka att politikerna går emot en folkopinion som samlade 17 000 namnunderskrifter bland 20 000 invånare i Simrishamn?

”Nu slutar jag med politiken”, sade en förbittrad socialdemokratisk landstingspolitiker, Mats Åstrand, i Bollnäs när protesterna mot stängningen av akuten där hade fått deras distriktsnämnd att göra helt om marsch. De ilskna hälsingar som kämpade för Bollnässjukhuset vann över socialdemokraterna. Åstrand demonstrerade sin ofelbarhet när han motiverade avgången med att det var befolkningen som hade fel, inte han. I Bollnäs räckte det med 10 000 namnunderskrifter och 5 demonstrationer.

Sedan socialdemokraterna hade drivit igenom förslaget i Sammanläggningsdelegerades arbetsutskott behövdes det än en gång en enda röst från något annat parti för att den beslutande församlingen skulle anta den budget för 1999 vars praktiska konsekvens skulle bli stängning av akuten i Simrishamn:

- Moderaterna hade bestämt sig för att hela budgetförslaget borde återremitteras. De framhöll att de nu stod enade.
- Centern och miljöpartiet hade egna modeller för hur sjukvården skulle utformas och ville inte lägga ner akuten i Simrishamn. Kristdemokraterna, folkpartiet och Skånes väl ville inte heller lägga ner.
- Vänsterpartiet påstod att de enats men ville inte avslöja sin uppfattning. Deras två röster i Sammanläggningsdelegerade skulle få vågmästartyngd om alla andra röstade enligt partilinjen.

Det blev en maratondebatt. Efter nio timmar beslöt utmattade politiker att än en gång skjuta upp beslutet. Ärendet bordlades till ett extra sammanträde den 9 juli. Försök från m, fp, kd och sp att återremittera budgetförslaget och därmed skjuta upp behandlingen till augusti hade röstats ned med 55 mot 32. Socialdemokraterna slogs med näbbar och klor för att slippa bordläggning. Sven-Erik Bergkvist sa: ”Vill någon privatisera så får vi ta ställning till det sedan. Nu gäller det att fatta beslut så att de anställda kan börja planera sin verksamhet.”

”Vi vinner ingenting på bordläggningen men vi får i alla fall stopp på socialdemokraterna”, kontrade centerns starke man Per-Ingvar Johansson. Vänstern och miljöpartiet höll med Bergkvist om att man borde ha fattat beslut men inget av dessa partier ville lägga ner akuten.

Sammanläggningsdelegerade slapp en ny niotimmarsdebatt när de träffades den 9 juli, med budgeten för 1999 som enda fråga. I en semestergles församling med 30

ersättare fick socialdemokraterna lättare att driva sin linje. Det blev folkpartiet som avgjorde omröstningen till socialdemokraternas fördel. En del centerpartister röstade också med socialdemokraterna. I omröstningen fick ”ja till nedläggning” 47 röster, ”nej” 18, 19 avstod från att rösta och 3 var frånvarande. Högsta beslutande instans, Regionförbundet, kunde visserligen ta ställning till budgeten först sedan den bildats efter valet, men formellt hindrade ingenting att man genast lade ned akuten i Simrishamn.

En tid därefter överklagade moderaten Carl Sonesson beslutet till länsrätten. Ärendet hade inte kungjorts offentligt före sammanträdet, menade han. Dessutom ansåg han att det inte faller inom Sammanläggningsdelegerades kompetens att fastställa budget. Just som besvärstiden gick ut överklagade också centerns Sven-Bertil Persson och Birte Sandberg. Länsrätten avslag båda.

Ystads Allehanda beklagade i en ledare att befolkningen på Österlen blivit överkörd av sina politiker.

En arbetsgrupp har i talrika debattartiklar och uppvaktningar argumenterat för de små sjukhusen i allmänhet och sjukhuset i Simrishamn i synnerhet ... De har tyvärr mött ett motstånd som glidit undan. Landstingsrådet Sven-Erik Bergkvist, s, och distriktsstyrelsens ordförande Gertrud Ekman har under hela ”striden” undvikit att svara på frågor och förklara sin politik. Är säkerheten bättre på de större sjukhusen än på de mindre? Och varför har ingen pedagogiskt och tydligt visat på de medicinska och ekonomiska fördelarna med det alternativ som nu genomdrivits?

”Jag förstår oron framför allt från de anställda, men beslutet är taget i demokratisk ordning och det enda vi kan göra nu är att jobba vidare på andra sätt. Bland annat försöker vi ju påverka staten för att få hit riks försäkringsverket”, sa kommunalrådet John Erlandsson i Simrishamn.

Socialstyrelsen slängde just före valet nästa kubb på brasan genom att också ifrågasätta kvaliteten på ambulanstransporterna mellan Simrishamn och Ystad. Dessa var ibland onödigt riskfyllda eftersom patienterna transporterades fram och tillbaka flera gånger och genom att narkosköterska inte alltid medföljde. Om man behöll medicinavdelningen i Simrishamn, men hade den kirurgiska vården i Ystad, kunde det uppstå bedömningsproblem. Underförstått – sådana problem uppstår inte om båda dessa avdelningar finns endast i Ystad.

Styrkorna formerades inför valet i september 1998. Förvirringen om vem som egentligen hade tyckt vad och varför ökade när de fyra borgerliga partierna i val-

taktisk enighet på båda sidor om länsgränsen kommit fram till att de absolut ville ha kvar en medicinsk akutmottagning i Simrishamn, med en invärtesspecialist tillgänglig dygnet runt. Och detta alltså trots att det redan fanns beslut om att stänga akuten i Simrishamn och trots att det arbetet redan hade kommit igång!

Moderaten Carl Sonesson förklarade rättningen i ledet med att man nu prioriterade tillgänglighet och hänsyn till den åldrande befolkningen på Österlen. Om borgarna fick majoritet i valet skulle man plocka fram Per Anderssons utredning om privatisering från det arkiv dit socialdemokraterna förvisat den. ”Nu genomskådar väl folk äntligen det politiska rävspelet”, hoppades sjukvårdspartiets Gerd Holm.

Centerpartiet tyckte det var märkligt att moderaterna i M-län bytte sida i sjukhusfrågan, men var glada att de enats om att närheten och tryggheten är viktiga frågor, vilket centern hade tyckt hela tiden, framhöll man.

Bergkvist tyckte det borgerliga alternativet var att föra väljarna bakom ljuset: ”Man kan inte bara ha kvar en läkare och kalla det akutmottagning. Det sätter Socialstyrelsen stopp för. I Simrishamn vill vi socialdemokrater ha läkare från primärvården som kan göra bedömningar och vid behov lägga in patienter för korttidsvård. Det beslutet står vi fast vid. Dessutom är den vård de borgerliga nu föreslår precis vad socialdemokraterna föreslagit sedan länge. Även om akuten stängs kommer man att kunna få god vård i Simrishamn”, skrev Bergkvist i en debattartikel.

Folkpartisterna hade också varit splittrade i frågan om Simrishamns framtida sjukvård men även där var det nu armbågs lucka kring valplattformen – behåll akut- och vårdavdelning i Simrishamn.

DRAMATISK VALUTGÅNG PÅ ÖSTERLEN

Så med ens var valet över. Kommunalt i Simrishamn innebar det, som befarat, en katastrof för socialdemokraterna och deras lokala stödparti centern när s-opinionen halverades från 40 till 21 procent och de tappade 6 respektive 2 mandat i fullmäktige. Socialdemokraterna gjorde också ett uselt landstingsval och backade från 44 till 19 procent. Moderaterna tog tillbaka sin ledarställning i kommunen, ökade från 20 till 27 procent och Margareta Arvidson kunde åter bestiga taburetten. Sensationen var att Sjukvårdspartiet erövrade 18 procent av de kommunala rösterna och blev näst största parti. De fick också över 30 procent av Simrishamnsrösterna i landstingsvalet, men bara hälften av det totala antal röster som hade behövts för att komma in i regionfullmäktige. Det nybildade Regionfullmäktige fick en otydlig sammansättning. Varken socialistblocket eller de borgerliga kunde bilda egen majoritet. Det skulle än en gång behövas inhyrt stöd för att bedriva politik, nu från miljöpartiet respektive Skånes väl.

Tro inte att valresultatet fick distriktsledningen för Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt att stanna upp och invänta tillkomsten av sin nya huvudman. Likt de fjärrstyrda mördarmaskinerna i TV4:s ”Robot Wars” fortsatta de arbetet med att stänga akuten i Simrishamn. Ett ramaskri hördes från sjukhuset när en kranbil börjat frakta bort garderober från en av vårdavdelningarna där det samtidigt bedrevs vård. Sjukhusdirektören hänvisade till att hon bara hade fått ett enda officiellt besked och det var flera månader före valet. Denna hjärtevärmade plikttrohet till trots förklarade hon sig nu redo att vänta med nedrustningen och göra som hon blev tillsagd av politikerna när de hann samlas efter valet.

Så snart Region Skåne konstituerades inleddes intensiva förhandlingar om vem som skulle hjälpa vem. De borgerliga förhandlade med Skånes väl, vilket – om det lyckades – skulle bli liktydigt med ett ”nej” till stängningen. Skånes väl inledde med krav på att få vara med och regera fullt ut, men nöjde sig slutligen med ett samarbete enbart när det gällde sjukvården. Gertrud Ekman var mycket besviken: ”Jag undrar hur man ska se till helheten om Simrishamn privatiseras. Då blir Ystads lasarett, som jag ser det, för litet för att hålla kvar den tunga kirurgin.”

Vid ett historiskt möte i regionstyrelsen den 23 oktober bekräftades att Simrishamns sjukhus snarast skulle privatiseras. Moderate ordföranden Carl Sonesson betonade att frågan brådskade. Socialdemokraterna försökte spräcka det borgerliga samarbetet i regionfullmäktige genom att tvinga varje enskild ledamot att ta ställning till om han eller hon verkligen ville samarbeta med Skånes väl, ”detta

ökända, främlingsfientliga parti”. Alliansen höll; samtliga borgerlig ledamöter ställde sig bakom samverkan men enbart i sjukvårdsfrågor. Anna-Kerstin Larsson fp försvarade uppgörelsen: ”Eftersom vi är så oerhört angelägna om att få genomföra vår politik är detta en acceptabel lösning. Samtidigt vill vi poängtera att vi har en helt annan syn på människor och flyktingar än Skånes väl.”

”Skrämmande att de borgerliga som sagt att de aldrig ska ställa upp tillsammans med Skånes väl nu har röstat in dem i regionfullmäktige”, klagade Sven-Erik Bergkvist, detroniserad till andre vice ordförande i regionstyrelsen.

Efter valet kom en störtflod av insändare i YA där sittande partier i Simrishamns fullmäktige anklagades för passivitet. John Erlandsson försvarade sin partilinjé med att han och socialdemokraterna gjort vad de kunnat inom de ramar som det politiska systemet medger. En och annan tyckte inte det hade räckt. Med uppkavlade skjortärmar och mer djävlar anamma hade socialdemokraterna kunnat göra betydligt mer för sin bygd, menade kritikerna.

Efter valet arrangerade Arbetsgruppen för sjukhuset i samarbete med Praktikertjänst tre seminarier, i första hand för de anställda vid sjukhuset. Upphandlingen var inte ens utlyst men personalen ville diskutera bl a vad som skulle göras för att säkra trygghet och kvalitet i vården och hur man skulle kunna skapa en arbetsplats där alla känner delaktighet och tillfredsställelse. Praktikertjänst var det företag som tidigt visade störst engagemang för sjukhuset i Simrishamn.

Första träffen genomfördes den 14 oktober 1998. Över 200 kom till Friaborgsskolans aula. Staffan Lindström inledde med att Arbetsgruppen gjort vad den kunnat för att protestera, nu gällde det att bidra till utvecklingen.

”Tas Regionens föreslagna budget för 1999 öppnas dörren på vid gavel för de stora sjukvårdsföretagen inom EU, som då får slåss om att överta driften vid sjukhuset i Simrishamn.” Så presenterade Praktikertjänst sitt förslag till utformning av den framtida vården i Simrishamn. Det framfördes vid det tredje och avslutande seminariet den 21 november. Sjukhuset och bassjukvården skulle drivas med små självbestämmande enheter som bryter ned den klassiska hierarkin inom organisationen, förklarade Henrik Weibull.

Arbetsgruppen för sjukhuset ville att kommunens alla politiska partier om möjligt skulle ställa sig bakom principerna för den framtida vården, så slutsatserna från seminarierna lades fram för dem den 5 december. Man nådde lätt enighet kring ett måldokument med gemensamma önskemål. Detta överlämnades till regionfull-

mäktige. Enligt dokumentet skulle akutmottagningen, liksom tidigare, ha tillgång till en specialist på invärtesmedicin dygnet runt.

Skrivelsen framhöll också möjligheten att bygga upp korttidsvården inom kirurgi, lättare ortopediska operationer, kosmetisk kirurgi och enklare öronoperationer för barn. Genom att ha viss operationsverksamhet i Simrishamn kunde den för akutverksamheten nödvändiga anestesiläkaren utnyttjas effektivare. Kommunpolitikerna önskade också att Region Skåne skulle samverka med kommunen för att förmå Riksförsäkringsverket att placera ett utredningssjukhus i Simrishamn.

ÄNTLIGEN BESLUT!

I december 1998 samlades regionfullmäktige för första gången. Dagens ämne var budgeten. Det borgerliga förslaget innehöll bl a privatiseringen av sjukhuset i Simrishamn och bolagisering av sjukhusen i Ängelholm och Helsingborg. Ordföranden, moderate Carl Sonesson, framhöll behovet av förnyelse, decentralisering, konkurrens och öppenhet för nya driftformer. Efter en och en halv dags debatt togs det borgerliga budgetförslaget som innebar att Simrishamn skulle få Sveriges första privat drivna akutmottagning.

Det blev en grannlaga uppgift för Region Skåne att precisera vilken verksamhet man ville ha i Simrishamn. Förhoppningen var att privat drift skulle pressa kostnaderna och samtidigt skapa bättre arbetsmiljö för de anställda. Läkarförbundet och Vårdförbundet hade redan sagt ja till en privatisering så det fanns inget motstånd från personalhåll.

I och med detta kunde också det tre år gamla experimentet med parsjukhusen Ystad–Simrishamn avbrytas, saknat av ingen. Sjukvårdsdistriktet Ystad–Österlens bestod, till ny ordförande valdes moderaten Christer Akej, förste vice ordförande centerpartisten Inga-Kerstin Eriksson och andre vice den förre ordföranden, socialdemokraten Gertrud Ekman.

Sjukhusdirektör Karin Christensson, som snart gick vidare till andra arbetsuppgifter inom regionen, tyckte organisationen verkade bli mycket rörig och väntade sig nya diskussioner med Socialstyrelsen om vilka resurser som skulle finnas på akuten i Simrishamn. Socialstyrelsen markerade makt genom att på nytt vilja studera

akutsjukvården både i Simrishamn och på andra skånska sjukhus.

Socialdemokraterna, vänstern och miljöpartiet fruktade att stora delar av den skånska sjukvården skulle raseras. De manade borgarna till besinning och insikt om att privatisering också innebär vinstintresse och på sikt en försämrad vårdkvalitet. (I januari 2002 offentliggjordes en undersökning som klargjorde att patienterna i Skåne hörde till landets nöjdaste).

Det var bara en tidsfråga innan någon skulle reagera i Ystad: ”Rädda lasarettet i Ystad!” utbrast snart folkpartisten Karl Lindström som ansåg att nu när parsjukhuset avskaffats var framtiden osäkrare än nånsin för Ystads lasarett.

”Varför har vi inte haft samma engagemang från befolkningen här som de hade i Simrishamn? Vill vi inte ha kvar vårt sjukhus som akutsjukhus? Det är hög tid att vi reagerar och agerar annars kan det bli som med vårt regemente. Trots att vi är bäst och billigast kan det bli andra hänsyn som styr.”

Kampen mellan parsjukhusen hade tidigare bara haft en vinnare – lasarettet i Ystad. Kampen i Simrishamn återgav Österlenborna tron på demokratin men skapade oro i Ystad. Den utrustning och personal som flyttats från Simrishamn till Ystad skulle kanske återgå till Simrishamn, och eftersom Ystads lasarett också är förhållandevis litet, hur skulle då framtiden se ut?

Medicinöverläkaren H C Lennér höll med om att det drygt tre år gamla experimentet med parsjukhus av Ystads och Simrishamns lasarett varit i stort sett misslyckat. Att befolkningen i Simrishamn slog vakt om sin medicinakut och sina medicinska vårdplatser var förståeligt på kort sikt men orealistiskt på längre, skrev Lennér i YA. Befolkningsunderlaget är för litet för en rättvis fördelningen av regionens skattemedel. Dessutom behövs möjlighet till samråd dygnet runt med kirurgisk specialist. Oavsett i vilken form en framtida invärtesmedicinsk akutmottagning i Simrishamn drivs så måste den ha fullständiga personella och materiella resurser. Kostnaderna blir därför mycket höga och risken därmed stor att skattemedel omfördelas på ett sätt som gynnar Simrishamn på Ystads och hela distriktets bekostnad, menade Lennér: ”Vi kan inte stillatigande se på medan Ystad rustas ned. Först regementet, sedan Superfos Packaging, så tullen och nu kanske också sjukhuset”, avslutade han.

Gertrud Ekman, nu i opposition, hade därigenom blivit påfallande talför och framträdde i en debattartikel som kritiserade den nya linjen för sjukvård i Skåne, men mest (som tycks vara kutym i politiken) sin efterträdare i distriktsnämnden,

moderaten Christer Akej, som i sitt svar gratulerade henne till den nya öppenheten efter år av tystnad i den offentliga debatten. ”Jag har inte varit tyst”, svarade Ekman, ”tvärtom har jag med en åsnas envishet lagt förslag efter förslag.”

Liknelsen med en åsna var kanske inte helt genomtänkt. Ekman sa sig också vänta med spänning på att få se hur trollformeln med privata lösningar skulle fungera. Akej blev elak: ”Vi kanske ska privatisera Ystads lasarett också om det går bra i Simrishamn?”

Klagomålen från Ystad blev allt dystrare. Lars H Dahlin skrev under Aktuell debatt i YA: ”Visst är det synd med centralisering men om inte de nödvändiga strukturåtgärderna görs nu så finns risken att hela akutverksamheten, den tyngre kirurgin, och BB försvinner till andra sjukhus...”

Den ideologiska grunden för socialdemokratisk sjukvård började skälva och nådde ungefär 3,9 på Richterskalan när socialdemokraterna i Stockholm i mars 1999, inspirerade av den exempellösa framgången vid bolagiseringen och sedermera privatiseringen av Sankt Görans sjukhus, kunde tänka sig alternativa driftformer även på andra Stockholmssjukhus.

I Skåne var partikamraterna oroliga över att det demokratiska inflytandet skulle minska. ”Sjukvård är inte som vilken kommersiell verksamhet som helst”, vilket ju faktiskt inget politiskt parti påstått. De tyckte att moderaterna smet från sitt ansvar när de inrättade en organisation som skulle ansvara för upphandling av sjukvården i sydöstra Skåne. ”På så sätt tappar Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt ännu mer kontroll”.

Att förhållandet mellan profession och politiker var ansträngt, och meningarna om vem som skulle ha mer eller mindre kontroll delade, demonstrerade två röntgenläkare i Ystad som under rubriken ”Har vården råd med politiken?” konstaterade att politikerna inte vet vad de talar om när de påstår att de växande köerna är ett tecken på att resurserna inte utnyttjas optimalt. Påståendet är en skymf mot en personal som redan går på knäna, skriver de och kräver en offentlig ursäkt.

PRIVATA INTRESSEN MOT STATENS

Socialdemokraterna i Skåne fick stöd på riksplånet av socialminister Lars Engquist när denne inledde kampen mot ”privata vinstintressen”. Privatiseringssvågen hade upprört socialministern. Han kallade företrädare för samtliga landsting till överläggningar den 15 september 1999 för att få en samlad bild av privatiseringarna. Han ville då också diskutera ”fördelningen av ansvar och befogenheter” mellan stat och landsting. Som yttersta åtgärd kunde han tänka sig en lagstiftning för att få stopp på privatiseringarna.

”Det är ledsamt att staten lägger sig i vad vi gör i regionen”, sa Christer Akej och hoppades att förhandlingarna om Simrishamns sjukhus skulle hinna bli klara innan hotet om en ny lag eventuellt sattes i verket.

”Även om tiden alltså är kort lär det inte bli någon snabb privatisering av Simrishamns sjukhus”, menade projektledare Jan Svanell på Region Skåne. Tidigare sommaren 2000 kunde arbetet vara klart eftersom starten försenats när strukturbeslutet drog ut på tiden. Det var nu väsentligt att få fram ett väl genomarbetat och mycket detaljerat underlag för upphandlingen.

Vänsterpartiet gav sitt bidrag till privatiseringsmotståndet genom att svära sig fritt från ansvar för köerna. Dessa berodde, enligt deras uppfattning, på att politikerna fråntagits inflytande över hur vården producerades och i bristen på klarhet om vad distriktsnämnden egentligen skulle göra. ”Just nu behöver vården styrning och en fast organisation i stället för motsatsen”, framhöll de i en debattartikel. ”Vi kan inte spara mer och det löser inga problem att privatisera och slå sönder det som ännu fungerar.”

I september 1999 började de nya riktlinjerna för Simrishamns sjukhus klarna. Den stora ideologiska förändringen var att politikerna endast skulle fatta beslut utifrån medborgarnas perspektiv, alltså där de kunde anses ha kompetens. Politikerna beställer, professionen verkställer. Pengarna till vården fördelas efter prestation och politikerna kontrollerar via ett nytt beställarkansli, förlagt till Tomelilla, att avtalad kvalitet hålls.

Underlaget för upphandling var klart i oktober 1999. Ystads lasarett förblev huvudman för psykiatri som emellertid stannade kvar i sina lokaler i Simrishamn. Planerad kirurgi försvann helt från sjukhuset, såvida entreprenören inte själv önskade driva sådan verksamhet. Entreprenören föreslogs även ta över primärvården i Simrishamn och Borrby och alla de 342 anställda. Avtal skulle tecknas på fem år.

I väntan på upphandling fortsatte utvecklingsarbetet i Simrishamn. Glädjen över den lyckligt genomförda skilsmässan var påtaglig. Nu kunde man gå sin egen väg, utveckla sin vårdlagsmodell och vara väl förberedd den dag entreprenören var utsedd.

Intresset för att ta över driften i Simrishamn visade sig inte vara så stort som Region Skåne hade hoppats. Främsta anledningen var troligen osäkerhet efter regeringens hot om lagstiftning mot privatisering. Rykten var i svang om än den ena än den andra intressenten, men huvudkonkurrenter var Bure, Praktikertjänst och danska Transmedica.

I juni 2000 stod det klart att Praktikertjänst vunnit budkampen och accepterats av Läkarförbundet, Kommunal och Vårdförbundet. Officiell start sattes till 1 november år 2000 för ett nybildat bolag vid namn Närsjukvården Österlen AB. Samtidigt offentliggjordes samarbetet mellan Närsjukvården Österlen och Transmedica om kirurgi i Simrishamn, dock inledningsvis inte för lokalbefolkningen utan huvudsakligen för patienter från norska landsting där man ville få hjälp med att korta köerna.

Avtalet med Praktikertjänst löper på fem år och ger i Region Skåne en besparing på 12 procent. Arbetsgruppen för sjukhuset, nu i pension, log när vi erinrade oss hur omöjligt det hade varit att få besked om vad det kostade att driva vården i Simrishamn. Så nu sparade man alltså 12 procent, på vad? För att få verksamheten att gå ihop krävdes rationaliseringar av Praktikertjänst, men också att man skaffade sig inkomster från andra håll, som genom avtalet med Transmedica. Redan i starten, rapporterades det, hade personalen börjat märka av de kortare beslutsvägarna och tydligare fokus på patienternas hela vårdkedja.

Rehabilitering gjordes till ett väsentligt inslag i den framtida vården på Österlen. Från Stockholm flyttade dr Svante Larsson, specialist på pisksnärtskador. Han skulle lansera ett nytt koncept under hösten 2000, där försäkringskassan finansierade undersökningar av yrkesskador, ett slags mänsklig "Bilprovning".

Sven-Erik Bergkvist bet i det sura äpplet och förklarade att ett enskilt fall som Simrishamns sjukhus inte var något ideologiskt problem för honom. Det var om moderaterna fick hållas som problemen skulle komma. Vilket är precis vad moderaterna gjorde genom att, som ett första steg, bolagisera sjukhusen i Ängelholm och Helsingborg.

Just innan det var dags att fira ettårsdagen för Närsjukvården Österlen AB blev ett avtal klart om kirurgi med Region Skåne. Österleningarna kunde åter opereras

hemma. En femårig kamp hade nått sitt mål. Sjukhuset i Simrishamn fanns kvar som medicin-akutsjukhus och parförhållandet med Ystad upphörde. Den privata entreprenören svarar för produktionen och bolaget har också givits möjlighet att förstärka ekonomin med hjälp av andra vårdavtal.

DE NYA HOTEN

Hoten mot Simrishamns sjukhus finns kvar i form av socialdemokratiska stordriftplaner vars mål är endast några större och välutrustade akutsjukhus i Skåne. Socialstyrelsen hävdar samma linje – sjukhus med ett patientunderlag under 90 000 är för små för att upprätthålla godkänd medicinsk kvalitet. I övriga EU-länder är små sjukhus en normal företeelse, utan att den medicinska säkerheten ifrågasätts.

Riksdagen antog 2001 en tillfällig lag som sätter stopp för privatisering av akutsjukhus. Nästa steg kom våren 2002, när socialminister Lars Engqvist fortsatte sitt korståg mot de privata initiativen. ”De som har råd till en privat sjukförsäkring ska inte få köpa sig förbi köerna vid de landstingsdrivna sjukhusen”, var hans budskap. Tidpunkten var väl vald, det återstod ett halvår till valet och det var redan bekant att socialdemokraterna i valrörelsen skulle sätta strålkastarna på vårdfrågor.

Mindre känt var att köerna ofta inte alls hade att göra med bristande kapacitet vid sjukhusen. Det s k beställarsystemet, som tillämpas flitigt, innebär att landstingen beställer ett bestämt antal planerade ingrepp från sina respektive sjukhus till ett överenskommen pris. Antalet betingas av hur mycket pengar landstinget kan spendera på invånarnas höftleder, knän, ögon etc. De ingrepp man inte har råd med ställs i kö, trots att sjukhusen ofta har kapacitet till många fler.

Då förefaller det vara god ekonomi att sälja denna överkapacitet till andra, bl a försäkringsbolagen. Om denna möjlighet tas bort försämras ekonomin, och inte lär landstingspatienterna få vård snabbare. Ännu ett exempel på att de styrande tycks vara beredda att offra enskilda patienter för ideologi.

När valet äger rum hösten 2002 återstår tre år av femårskontraktet med Närsjukvården Österlen. Skulle socialdemokraterna vinna valet kommer Region Skåne att 2005, när det är dags att förnya kontraktet med Närsjukvården Österlen, ha ett år kvar till nästa val. Fältet är öppet för spekulationer.

VAD PROTESTERNA GÄLLDE

Kan man hävda att de tre gubbarna i Bromans källare var säkra på det rätta i att bevara medicinakuten vid Simrishamns sjukhus, ekonomiskt, demokratiskt, rättvisemässigt eller ens med det bästa för Österlens befolkning för ögonen? Hade vi verkligen underlag för en bedömning som gick stick i stäv med den som landstinget vänsterhalva, ledningen för parsjukhuset Ystad–Österlen, Socialstyrelsen m fl officiella instanser hävdade? Visste vi mer än de? Naturligtvis inte.

Vad hade vi då för rätt att vara så kaxiga och hävda att här var våra folkvalda på väg att göra ett stort misstag? Våra tvivel väcktes när vi upptäckte hur glidande formuleringar och utvalda fakta användes i argumenteringen, hur politikerna redan från början av parsjukhussamarbetet sade ett men gjorde ett annat. Vi upptäckte att argument som talade för nedläggning blåstes upp, de som talade emot undertrycktes. Vi kände igen tekniken från andra sammanhang och menade att den relativa sanningen som politisk metod är farlig för demokratin. Vi fick det ena belägg efter det andra för att partilojalitet ansågs viktigare än lojaliteten till väljare och patienter.

I sjukhuskampen användes t ex ord som patientsäkerhet. En akutmottagning måste vara utrustad och bemannad på ett visst sätt för att uppfylla kravet på denna patientsäkerhet. Akuten i Simrishamn uppfyllde inte kraven fullt ut, därför måste den läggas ned för att inte äventyra Österlenbornas säkerhet. Det man inte sade var att i så fall var patientsäkerheten i Ystad sannolikt också bristfällig. Inte heller sade man att nästan inget sjukhus i Skåne var helt patientsäkert, utom möjligen Lund och Malmö.

Sammanslagningen till Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt sades vara ett led i besparingsarbetet. Mest skulle man spara om Simrishamns sjukhus lades ned helt och hållet. Det man inte diskuterade var att hyreskostnaden för byggnaderna enligt kontraktet med Landstingets Fastighetsbolaget ändå skulle betalats i många år: 12 miljoner per år för ett tomt sjukhus, berättades det. Man nämnde inte heller att resurserna för sjukhuset i Ystad redan var utnyttjade till, och i vissa fall över, bristningsgränsen. Där behövdes investeringar. Att använda sjukhuset i Simrishamn som ”reservdelslager” var en mycket billig lösning.

Skulle man behandla människor på ett av sjukhusen i distriktet måste patienter och läkare ta sig dit, troligen i bil. Således leasades ett stort antal bilar för transport av främst personal. Togs de upp som en kostnad för sammanslagningen? Nej. Togs de upp som en kostnad för Simrishamns sjukhus? Ja.

För säkerhets skull, om av ond avsikt eller av obetänksamhet må vara osagt, var dessutom uppdelningen så tokigt planerad att en och samma patient för en och samma åkomma av en och samma läkare kunde undersökas i t ex Simrishamn, varefter läkare, sjuksköterska och patient i var sin bil färdades till Ystad för behandling, varefter alla fraktades tillbaka till Simrishamn, där patienten lades in, varpå karavanen dan därpå repeterade hela föreställningen när uppföljning eller ytterligare behandling skulle göras. Nämnades detta i något material från landsting eller sjukhusledning? Nej. Användes kostnaden som argument för nedläggning i Simrishamn? Gissa!

Det var sagt att idén med parsjukhus byggde på att man tog tillvara det bästa hos vardera parten och placerade verksamheter som skulle delas upp mellan dem hos den som var bäst kvalificerad. Politiskt snömos! I stället var bland det första man gjorde att lägga ned just en sådan verksamheten i Simrishamn (ortopedin) och flytta den till Ystad, där den följdriktigt snabbt förlorade i kvalitet och de duktiga läkare som byggt upp den slutade och flyttade utomlands. Hela sjukvårdsdistriktet hade förlorat en viktig och profilstark specialitet, vilket beslutsfattarna på förhand hade vetat eller borde ha vetat skulle bli resultatet. Framför allt förlorade Simrishamn. Detta kunde lätt tolkas som den egentliga, underliggande avsikten med omflyttningen.

Rykten spreds, rubrikskapande incidenter arrangerades för att ge vatten på nedläggningskvarnen, somligt överdrevs och annat förträngdes. Ju mer vi i Arbetsgruppen för sjukhuset såg, desto tydligare framstod att avsikten inte alls var att göra det bästa möjliga för befolkningen på Österlen. Har fanns bakomliggande, dolda skäl.

Vi kunde förstås göra som politikerna önskade – strunta i saken och låta dem göra som de ville. Vi valde motsatsen, att kämpa mot dem, ingripa, säga ifrån, skrika, sparka, vissla och göra livet besvärligt för pamparna. Och inte ge oss förrän de lyssnat och insett att det gagnar dem bäst att göra det som var bäst för alla. Och en sak är säker: vill vänsterblocket försöka återgå till något som påminner om tiden 1996–97, då återuppstår Visslarna på torget!

Vad betydde kampen för oss tre i arbetsgruppen personligen? I backspegeln ser vi entusiasm, omvärldens beröm och belöningar, kritik och tvivel. Men störst och tydligast syns ett sällsamt gott samarbete mellan tre egensinniga herrar. Tack vare det mycket tydliga gemensamma målet och en lyckad personkemi fann vi att våra viljor med mycket små justeringar kunde fås att samverka och skapa stor energi. Hydran Arbetsgruppen för Sjukhuset visade sig dessutom behärska mycket som

var till nytta i sammanhanget: marknadsföring, journalistik, insikter om politikens arbetssätt och villkor, lokalkännedom. Vi hade förbindelser och kontakter och ett gott anseende. I stridens larm kände vi en växande övertygelse om att vi gemensamt faktiskt kunde åstadkomma något, att det går att påverka, att den indirekta demokrati som fjärrstyrs genom våra valsedlar i sällsamma ögonblick kan bli direkt, och sant folklig. Men vi lärde också att det politiska etablissemangen är en stark fästning med höga murar och djupa vallgravar. Den som vill påverka måste vara listig, envis, stark, besjälad och oerhört uthållig. Sammanhållning kring ett livsviktigt gemensamt mål visade sig bli en kraft i Österlenbornas händer som till sist övervann allt motstånd.

APPENDIX 1. KOMPRIMERAT OM TURERNA

1966

Parsjukhusen Ystad–Simrishamn och Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt bildas.

Distriktet låter utreda den framtida organisationen.

Utredningen visar att akutmottagningen i Simrishamn bör stängas.

1997

Personalen i Simrishamn bildar *Sjuksköterskegruppen* som bland annat arrangerar protestmöte på Stortorget i Simrishamn.

Arbetsgruppen för Sjukhuset bildas.

Den 5 april inleds lördagsmötena på Stortorget.

Hösten 1997 görs nya försök att nå politisk enighet i landstinget kring nedskärningar i Simrishamn. Än en gång föreslår distriktet nedläggning av akuten i Simrishamn men nu också av medicinavdelning och operationsverksamhet.

I oktober 1997 informeras Simrishamns kommunledning om svårigheterna med att upprätthålla den medicinska säkerheten i Simrishamn.

Nu bildas också *Skåne Läns Sjukvårdsparti* med Gerd Holm som ordförande.

23 november misslyckades socialdemokraterna med att få majoritet för sjukvårdsdistriktets förslag i landstingets fullmäktige. Förslaget dras tillbaka.

Distriktsnämnden uppmanades komma med nya förslag.

30 december kommer distriktsstyrelsens nya nedskärningsförslag. De lyckas inte få landstingsstyrelsen att anta förslaget utan att det behandlas i fullmäktige.

1998

30 januari beslutar landstingsstyrelsen överraskande att låta utreda alternativa driftformer i Simrishamn.

5 maj kallas distriktsstyrelsen till krismöte om ekonomin. Man beslutar stänga

akuten i Simrishamn utan att invänta landstingets utredning om alternativa driftformer.

Utredaren, Per Andersson i Lund, föreslår en privatisering av sjukhuset i Simrishamn vilket han beräknar kommer att ge besparingar på 5–10 procent.

15 juni tar *Sammanläggningsdelegerade* (som föregick Region Skåne) trots detta beslutet att akuten i Simrishamn skall stängas senast den 1 oktober.

L-landstinget bordlägger frågan efter en nio timmar lång maratondebatt.

9 juli håller landstingsfullmäktige extramöte. Socialdemokraterna får igenom beslut om nedläggning av akuten.

Valet i september 1998 blir ett nederlag för socialistblocket. *Region Skåne* får borgerlig majoritet.

23 oktober sammanträder Region Skånes styrelse och beslutar att Simrishamns sjukhus snarast ska privatiseras.

Ett beställarkansli bildas och får uppdraget att utarbeta avtal mellan regionen och den framtida vårdgivaren.

2000

På sommaren är det klart att *Praktikertjänst* får femårskontraktet på Simrishamns sjukhus.

Driftbolaget Närsjukvården Österlen bildas.

I november 2000 startar driften.

APPENDIX 2. LÖRDAGSBULLETINERNA

Ända fram till valet i september 1998 var Visslarna på torget en nagel i ögat på politikerna i de båda Skånelandstingen. Vid mötena delades bulletiner ut. Här en sammanfattning av deras innehåll:

Bulletin nr 2 den 21 februari 1997:

Sluta hymla, det blir sämre om akuten läggs ner

Medicinöverläkaren Jan Wirén talar fritt ur hjärtat: Vi måste ha klart för oss att om man skrotar det mesta av sjukhuset i Simrishamn så blir sjukhuset i Ystad inte mer kvalificerat för det. Inte heller ökar kompetensen hos läkarna i Simrishamn av att de åker 4 mil västerut. Simrishamn ska inte offras för att ge Ystad konstgjord andning.

Bulletin nr 3 den 1 mars 1997:

Nu är det bevisat! Små sjukhus billigare än stora!

Små sjukhus är inte bara mänskligare – de är billigare också, i genomsnitt 12 pro-

cent vid en jämförelse med regionsjukhusen.

Detta sensationella resultat visar en undersökning gjord av Hälso- och Sjukvårdens utvecklingsenhet, SPRI. Den läkare som har lett undersökningen drar slutsatsen att det är de mindre fysiska och mänskliga avstånden på de små sjukhusen som gör skillnad, men också att de större sjukhusen tar sig an mer komplicerade och därmed dyrare fall.

Om sammanslagningarna visar undersökningen att besluten oftast är olyckliga. Det blir inte billigare med stordrift och Sverige har redan i dag ett av världens mest storskaliga sjukhussystem.

Bulletin nr 4, den 8 mars 1997:

Vad händer med operationsavdelningen i Simrishamn?

Svaret ges redan i ingressen: Jo, all operationsverksamhet flyttas till Ystad.

Så var det inte sagt. En av grundstenarna när det slöts avtal om samgåendet mellan sjukhusen i Ystad och Simrishamn var enigheten kring fördelningen av den kirurgiska verksamheten. Lättare och i förväg planerad kirurgi skulle utföras i Simrishamn, tyngre och akut kirurgi i Ystad.

Inom ortopedin har bl a operationer av höftleder bedrivits både i Ystad och i Simrishamn. Detta är en helt planerad verksamhet, som mycket väl kan utföras i Simrishamn för hela distriktet. Nu upphör detta och ortopedavdelningen har stängts.

(År 2000 öppnades den igen, nu i Praktikertjänsts regi. Danska Transmedica hyrde in sig för att först operera norska patienter, därefter skrev kontrakt med Region Skåne för att även få operera Österlenborna. Kön för höftledsoperationer hade arbetats bort till årsskiftet 2001–2002.)

Bulletin nr nr 5 den 15 mars 1997:

Ingenting att vinna på nedläggning!

Mer än 90 procent av medicinpatienterna utreds och behandlas i Simrishamn av väl intrimmade team och belastar inte kringliggande sjukhus. Ska samma vård garanteras Simrishamnsborna i Ystad krävs så omfattande investeringar att kostnaden blir minst densamma! Doktor Jan Wirén redovisar i bulletinen fakta och drar slutsatsen: "Vi klarar oss i befintliga lokaler, vi omges av erfaren personal, vi har en tillfredsställande utrustning. Vi har inget uppdämt investeringsbehov. Vi finns dessutom mitt ibland Österlens befolkning, som vill ha oss kvar, och vi klarar mer än 90 procent av deras medicinska bekymmer."

Bulletin nr 6 den 22 mars 1997:

Dåligt förslag ger oss B-akut!

Den 27 februari hade den politiska styrgruppen för landstinget Skåne återremit-

terat förslaget att lägga ned medicinakuten i Simrishamn. Halv seger, jublade Simrishamnarna. När vi nu ser distriktsnämndens förslag tystnar jublet. Förslaget innebär nämligen att ta bort narkosläkaren från akuten och ersätta med en narkosköterska. Professionen avråder, liksom Medicinalstyrelsens Vetenskapliga Råd. Befolkningen tröstar sig med att detta bara är första steget av många fram till beslut, men att stegen kommer att bli snabba. Redan kring mitten av april vill landstingsfullmäktige fatta beslutet. Det saknas pengar till vården, påstås det. Faktum är dock att företag och enskilda betalar in 22 000 miljoner kronor mer till vård än vad de får tillbaka. De pengarna använder staten till annat.”

Bulletin nr 7 den 29 mars 1997:

Från slakt till stympning

Än en gång framträder Jan Wirén, nu med anledning av distriktsstyrelsens beslut att rekommendera narkosköterska på akuten i Simrishamn i stället för narkosläkare. Genom att stympa verksamheten arbetar sjukhusledningen aktivt för att göra det omöjligt för oss att utföra vårt arbete. Därigenom kan man senare skylla på oss och påstå att vi inte klarar vården.

Landstingsrådet Tell i Malmöhus län sa i teve: ”Den som inte klarar tio mil i ambulans klarar sig ändå inte.” Enligt honom kan man klara sig med ett akutintag mitt i Skåne. Som vanligt hänvisar han till Norrland. Där är det långt mellan sjukhusen. Det är kanske därför Norrland är så glesbefolkat?

Bulletin nr 8 den 5 april 1997:

Nu kommer det stora dånet!

Nyss, närmare bestämt klockan 13.58, anförde S:t Nicolais klockor för första gången en dånande protestkör mot utarmningen av vår stad. Ackompanjerade av bilhorn, traktortutor och visselpipor visar därmed kyrkan att man inte accepterar att akut sjuka Simrishamnsbor ska ha sämre chans att överleva än de som bor i Ystad. Det är det politiska sveket som gör många väljare rasande. Därför trappar vi nu upp protesterna. För att få politikerna att hitta tillbaka till vårdansvaret bland alla siffrorna. Alla bantningsförslagen, som inte gäller enbart akuten utan också antalet vårdplatser på medicin rehabilitering. Kirurgin skall försvinna helt, enligt förslaget. Vad får vi kvar? Och vad blir det i stället? En korridor på lasarettet i Ystad? Bulletinen bönfaller också miljöpartiet, som har tre röster i L-landstinget, att inte samrösta med socialdemokraterna.

Bulletin nr 9 den 12 april 1997:

Åter till 1855 års standard?

Bulletinen återger en del av professor Edgar Borghammars slutsatser. Borghammar leder institutionen Hälso- och sjukvårdsadministration vid Nordiska hälsovårds-

högskolan i Göteborg.

Vart är hälso- och sjukvårdens organisation på väg? Håller vår sjukvård på att förvandlas till en lekboll för företagsekonomiska modevindar? Han svarar själv på frågorna: "Utan medmänsklighet och barmhärtighet, medkänsla och kärlek skulle livet mista sin halt och sitt etiska värde. Ekonomin är ett medel för hushållning med knappa resurser, inte ett mål i sig. Effektivitet har blivit ett honnörsord, fortsätter Borghammar, eftersom effektiviteten ställer det mätbara i fokus: den nytta som kan värderas, de kostnader som kan observeras ... Avarten blir kalkylkult."

Bulletin nr 10 den 19 april 1997:

Nu går sista tåget!

Om en vecka fattar man i landstingsfullmäktige i Kristianstad beslut om nedskärningar vid sjukhuset i Simrishamn. Nu har du alltså sista chansen att påverka politikerna! Gratis buss till Kristianstad avgår onsdagen den 23 april.

Bulletin nr 11 den 26 april 1997:

Rädda sjukhuset!

Landstingsfullmäktige mäktade inte ta beslutet. Man sköt fram frågan om Simrishamns sjukhus till den 3 oktober! Än är hoppet inte ute.

Bulletin nr 12 den 31 januari 1998

Folkstrejck! Om du blir sjuk och kan välja, åt till Kristianstad, inte till Ystad!

Vi har upptäckt att politikerna saknar tillräckligt beslutsunderlag och att det saknas konsekvensbeskrivningar. Politikerna tror (!) att de ökar den medicinska säkerheten, tror (!) att de sparar pengar genom att lägga ner sjukhuset i Simrishamn. Dom har inte undersökt några alternativ. Ändå vill dom lägga ner! Nu har vi fått nog! Nu menar vi allvar! Nu visar folket sin makt! Om Du blir sjuk och måste få hjälp utanför Simrishamn, åk därför till Kristianstad, inte till Ystad! Bulletinen avslutas med en lista med telefonnummer till samtliga ordinarie ledamöter i L-landstingsfullmäktige och uppmaningen att ringa dem och ställa krav.

Bulletin nr 13 den 14 februari 1998

Skrota landstinget!

Det första partiet som fick framföra sin syn på sjukvården i allmänhet och den i Simrishamn i synnerhet, var Kommunens Väl, som satt Skrota landstinget som rubrik på Stig Söderbergs anförande. Efter dem talarlistan:

21 februari Miljöpartiet, IngBritt Svensson

28 februari Vänsterpartiet, Britta Berg

7 mars Moderaterna, Margareta Arvidson/Christer Akej

14 mars Centerpartiet

21 mars Folkpartiet, Anna-Kerstin Larsson
28 mars Kristdemokraterna, Tuve Skånberg

Bulletin nr 14 den 21 februari 1998

Omaka par eller satellit?

Bulletinen återgav en ledare i *Kristianstadsbladet*. Den kommenterar politikernas amatörism och beslutsångest i sjukvårdsfrågan. Man har misslyckats med att slå samman sjukhusen i Malmö och Lund. Och i Ystad–Österlens sjukvårdsdistrikt är relationerna som öppna sår. Distriktet är kört i botten. Det som finns kvar av par-sjukhusmodellen skvalpar för närvarande omkring som vrakgods på Österlens stränder. En lösning på problemet kan vara att öppna de gamla kanalerna mellan Simrishamns sjukhus och lasarettet i Kristianstad. Det fungerade tidigare utmärkt på alla plan.

Bulletin nr 15 den 28 februari 1998

Vad är ett akutsjukhus?

I februari skrev Jan Wirén ett debattinlägg som publicerades i *Kristianstadsbladet*. Behovet av akutsjukhus enligt Socialstyrelsens definition, så utrustade att de kan ta hand om alla akuta fall, tillgodoses av Lund medan övriga sjukhus behöver akut-mottagningar. Små väloljade enheter med tillgång till snabba insatser. En sådan finns bland annat i Simrishamn, en annan i Ystad.

Politikerna måste ta reda på vad befolkningen vill ha och tryggt kunna förvänta sig. I dag har allmänheten ingen talan. Och sjukvårdens jämförelser med privata näringslivet är felaktiga. Där består styrelserna inte av folkvalda amatörer utan av ekonomiskt kunniga och välinformerade personer. De har dessutom tillgång till professionell verksamhetsledning och budget. Skillnaden är mycket, mycket stor. En stor del av problemen mellan lasaretten i Ystad och Simrishamn beror på undermålig ledning.

Bulletin nr 16 den 23 maj 1998

Rädda sjukhuset!

I tidningen *Dagens Medicin* av den 19 maj uttalar sig två överläkare vid Karolinska sjukhuset i Solna mycket kritiskt om de pågående sammanläggningarna av mindre enheter. Man kan inte vänta sig ytterligare besparingar genom omfattande strukturförändringar. I stället är dagens motto att man genom större enheter skall öka vårdens kvalitet och internationella konkurrenskraft.

Utredningar har visat att det inte finns något enkelt förhållande mellan storlek och kvalitet. Mindre kliniker kan också vara bra, ibland bättre än stora. Det är hög tid att överge strukturförändringar som vårt viktigaste instrument för att hantera de utmaningar sjukvården står inför och i stället fokusera på vårdens innehåll och resultat.

Bulletinen återger avslutningsvis landstingsrådet Sven-Erik Bergkvists uttalande om privatisering ”Jag ser inget skäl att göra det. Hade det visat sig att det blivit bättre vård för samma pengar så hade det varit en sak. Men det har inte utredningen visat.”

Erfarenheterna från Stockholm visar en sänkning av kostnaderna med 5–10 procent i samband med privatisering. Det tycks alltså vara så att socialdemokraterna anser att inget sjukhus i Simrishamn resulterar i bättre vårdkvalitet än ett privatdrivet.

Bulletin nr 17 den 27 juni 1998

Läxan från Bollnäs: Sjukhuset i Simrishamn kan räddas!

Sjukhuset i Bollnäs riskerade att uppslukas av sjukhuset i Hudiksvall. Till skillnad mot i Simrishamn reste sig inte bara befolkningen, utan även de folkvalda kommunalmännen, oavsett partifärg. Detta gav stor tyngd åt deras argument och resulterade i att Bollnäs vann mot landstinget i kampen för sitt sjukhus. Socialdemokratiska landstingsdirektören Mats Åstrand avgick i protest. Kan dom i Bollnäs så kan vi!

Bulletin nr 18 den 5 september 1998

Personval hotar vården.

Ännu ett debattinlägg av Jan Wirén som reagerat på en osignerad trycksak från socialdemokraterna, där ut utlovar ett sjukhus som inte kan göra skäl för sitt namn. När medicinkliniken försvinner så försvinner också rehabiliteringsavdelningen som inte kan ta ansvar för ineliggande patienter om det inte finns en medicinjour att tillgå i Simrishamn. Sedan de sålunda ruinerat den slutna vården är det inte längre ett sjukhus, trots de observationsplatser distriktsläkarna ska svara för. Valet närmar sig. Moderaterna, folkpartiet, centern och kristdemokraterna enas om en gemensam valplattform i regionvalet: Den medicinska akutmottagningen skall få vara kvar om de vinner.

APPENDIX 3. NAMN SOM NÄMNS

Per Andersson, utredare som rekommenderade privatisering, Lund
Christer Akej, moderat sjukvårds- och kommunalpolitiker, Simrishamn
Margareta Arvidson, moderat kommunalråd, Simrishamn
Sven-Erik Bergkvist, socialdemokratiskt landstingsråd, Kristianstad
Ingemar Boström, medicinläkare, Simrishamn
Gunnar Broman, reklamguru
Karin Christensson, sjukhusdirektör

Lars H Dahlin, debattskribent, Ystads Allehanda
Gertrud Ekman, socialdemokratisk sjukvårds- och kommunalpolitiker, Sturup
Lars Engquist, socialdemokratisk socialminister
Inga-Kerstin Eriksson, folkpartist och vice ordförande i senaste regionfullmäktige
John Erlandsson, socialdemokratiskt kommunalråd, Simrishamn
Essinger, utredare, läkare
Anders Evander, överläkare, Ystad
Henrik Hammar, moderat landstingspolitiker
Bengt-Göran Hansson, läkare, utredare åt Christensson
Kerstin Hedner, tillsynsläkare, Socialstyrelsen Malmö
Gerd Holm, grundare av Skåne Läns Sjukvårdsparti
Lena Holmgren, socialdemokratisk sjukvårdspolitiker, Simrishamn
Lars Isaksson, Landstingsförbundets ordförande
Per-Ingvar Johnsson, centerpartistiskt landstingsråd
Britt Johansson, diakon, Simrishamn
Gun Josefsson, ekonomichef i sjukvårdsdistriktet
Georg Klein, professor, Stockholm
Stefan Lamme, medicinchefläkare, Simrishamn
Anna-Kerstin Larsson, folkpartist i regionfullmäktige
Monica Larsson, läkare i Ystad
Staffan Lindström, journalist
HC Lennér, medicinöverläkare, Ystad
Per Lilja, chefläkare, Ystad
Karl Lindström, folkpartistisk insändarskribent, Ystad
Egon Mårtensson, pensionär, ledamot av sjukvårdspartiets presidium
Lennart Persson, frejdig torgkämpe med högtalare
Sven-Bertil Persson, centerpartistisk regionpolitiker
Sven Rosengren, folkpartist
Karin Rovin, sjuksköterska
Birte Sandberg, centerpartistisk regionpolitiker
Tuve Skånberg, kristdemokratisk politiker, Skillinge
Mona Stiber-Hansson, sjuksköterska
Carl Sonesson, moderat ordförande i regionfullmäktige
Annika Strömhäll, distriktsordförande Vårdförbundet
Ing-Britt Svensson, miljöpartist
Gustav Tallrot, läkare i Ystad
Bertil Torekull, författare
Henrik Weibull, läkare, vårdansvarig Praktikertjänst
Jan Wirén, läkare
Christian Wollin, journalist
Christer Wulf, cheföverläkare ortopedi, Ystad
Mats Åstrand, socialdemokratisk politiker i Bollnäs som avgick i protest