Region Stockholm

HSN 2021-03-09

Vänsterpartiet Skrivelse

Skrivelse från Catarina Wahlgren angående kvinnokliniken på Södersjukhuset.

Den 26 februari 2021 skriver Kristin Wennmo Zuk, biträdande överläkare på kvinnokliniken på Södersjukhuset, följande inlägg på sin Facebooksida:

”*Anna Starbrink slår sig för bröstet i P4 politikerdebatt 25/2. Hon talar om satsningar på kvinnosjukvården. Hon talar om St Görans sjukhus som erbjuder högkvalitativ vård som förebild.*
- Jag vill kunna välja min egen gynekolog säger hon i lättsam ton.

Hon är stolt över den privatisering Region Stockholm åstadkommit. Vården handlar dock om större frågor än om att Anna Starbrink skall kunna välja sin egen gynekolog.

Sanningen är nämligen att St Görans sjukhus inte kan ta hand om fertila kvinnor som söker akut. Inte heller NKS. Cirkulatoriskt instabila kvinnor med mer än 2/3 av blodvolymen i buken skickas till Södersjukhuset, Huddinge och Danderyd för att opereras. Datortomografier (strålning) utförs på gravida kvinnor på St Göran då den gynekologiska ultraljudskompetensen inte finns på huset. Men någon kvinnoklinik på St Göran finns inget behov av förrän tidigast 2026 uppger Anna Starbrink.

Under tiden kan hon välja sin egen privata gynekolog, men kvinnor som råkar hamna på kungliga el St Görans sjukhus och behöver akut gynekologisk vård riskerar att dö.
På Kvinnokliniken Södersjukhuset har vi Stockholms största förlossningsklinik, Sveriges enda enhet för könsstympade kvinnor, Stockholms enda akutmottagning för våldtagna, en specialiserad ultraljudsenhet och ett av Sveriges 4 centrum för avancerad endometrioskirurgi, men här råder det sparbeting.

***Region Stockholm gick 2020 5,8 miljarder plus** får vi veta, men på Södersjukhusets kvinnoklinik gick vi 88 miljoner minus. Varenda läkarmöte handlar om hur vi skall spara pengar. Vi jobbar nätter, helger och kvällar för att ta hand om våra födande, våldtagna, blödande och smärtpåverkade kvinnor men det räcker inte till.*

Kvinnokliniken ligger plötsligt 88 miljoner minus under rådande pandemi. Minst 35 miljoner måste sparas in. Vi behöver förlösa fler kvinnor, trots att vi redan förlöser fler än vi klarar av, trots att flera kollegor sagt upp sig då belastningen jourtid är för tung och oron över att ett barn ska dö under din jour på förlossningen är för stor. Personalkostnaden är på tok för hög, vi måste bli färre. Personalen uppmanas komma med ytterligare förslag på hur vi kan spara. Spara in på vadå undrar vi? Patientsäkerhet?

När det nya operationshuset byggdes i västra Södersjukhuset hade man glömt Kvinnokliniken. Kvinnokliniken opererar kvar i de utdömda lokalerna i öst, vi måste spara. Under våren lånade

kvinnokliniken ut 12 doktorer per vecka till covidsjukvården, den planerade sjukvården fick stå tillbaka. Operationer och mottagningsbesök har skjutits upp. Hur kan man då tala om att vi ligger minus i vår budget undrar jag?

De doktorer som blir färdiga specialister under året kommer med stor sannolikhet att varslas får vi besked om. Kompetenta nyblivna specialister som jobbat nätter, kvällar och helger under 5 år och som samtliga ställt upp och lånats ut till covidvården under våren tackas nu med att få sparken, under den stigande 3e vågen av pandemin. Fortfarande lånas gynekologer ut till intermediärvårds-IVA, anestesin och covidavdelningar och smittspridningen i Stockholm ökar. Vårt schema ändras från dag till dag. Ofta får man dubbla placeringar, ändå får vi veta att vi är för många. I somras fick vi neddragen semester. I våras fick vi inte ta ut någon ledighet. Snart skall vi börja beta av vårdskulden som byggts upp under pandemin, men först ska vi bli färre.
Vi ombeds prioritera ånyo i våra operationsköer. Hur ont måste man ha för att få bli opererad under en pågående pandemi? I vilken cysta kan det ändå dölja sig en cancer? Hur nära måste man vara att förblöda för att få opereras under en pandemi? Hur långt utanför kroppen måste livmodern hänga för att vi ska få operera nu? Vilken cellförändring kommer utvecklas till cancer i väntan på att smittspridningen går ner?

- Hade du varit smalare hade du kanske kunnat opereras hos en privat vårdgivare.
- Hade du inte varit så grundsjuk hade du kunnat opereras på stan.
- Hade inte din livmoder varit så stor eller operationen så förväntat svår hade du kanske redan varit opererad utanför vårt sjukhus.
- Hur förklarar man det för sin patient?
- Hur förklarar man det för sig själv?

Endometriosuppdraget som socialstyrelsen tilldelat Södersjukhuset kommer vi inte att få någon utökad budget för att utföra har regionen bestämt. Detta då vi inte är ett universitetssjukhus. Region Stockholm lägger sina insparade miljarder på hög när kvinnosjukvården blöder. Vad är det regionen vill undrar jag när jag ligger sömnlös på natten. Försöker Anna Starbrink locka ut sin privata gynekolog från Södersjukhusets kvinnoklinik? Är det det allt handlar om?"

P 4 Stockholm rapporterar den 2 mars om att en faktureringsmiss ligger bakom mellan 60-75 % av underskottet på Södersjukhusets kvinnoklinik, men i intervjun sätter verksamhetsområdeschefen Maria Sjöstrand ord på att det handlar om politiska beslut om att mer resurser måste avsättas för förlossningsvården. Redan innan Corona-pandemin bubblade ett sjukhus-uppror i Region Stockholm där personalen krävde bättre förutsättningar för att kunna ta hand om patienterna. Vänsterpartiet har hela tiden påtalat orimligheten i sjukhusavtalen.

Därför föreslår vi idag:

- Att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att tillskjuta medel till Kvinnokliniken på Södersjukhuset för att undvika att avskeda kompetent personal som behövs i sjukvården.

- Att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att använda regionens överskott till att täcka sjukhusens underskott.

- Att sjukhusavtalen skyndsamt omförhandlas för att möjliggöra fler öppna vårdplatser och anställning av mer personal.

Catarina Wahlgren