

Man stänger inte en akutmottagning

Återigen kommer förslaget "Stäng akutmottagningen i Lidköping". För alltid. Det har civilekonomen Jan Eriksson kommit fram till i sin genomlysning av Skaraborgs Sjukhus ekonomiska situation som gjorts på uppdrag av sjukhusets styrelse. Han baserar det på fakta som han fått från sjukhusledningen, vilket han bekräftat i mailkonversation. Han har heller inte fått några siffror som är äldre än från 2021.

Sen är rapporten granskad av sjukhusledningen. Samma sjukhusledning som tyckte att det var en bra ide att stänga akuten i sommar, men där alla medicinskt ansvariga längre ner i organisationen gjorde klart att Skaraborg inte klarar sig utan akutmottagningen i Lidköping. Resultatet av förslaget blev i slutändan enbart många veckors oro och otrygghet för personalen, men akuten skulle förbli öppen. I tio dagar fick vi glädjas åt det beskedet.

Om man inte orkar läsa hela rapporten så kommer det här en bedömning, gjord av några med faktiskt medicinsk kompetens, och som kommer att stå med konsekvenserna av eventuella vansinniga beslut. Och orkar man inte läsa allt, så räcker det att läsa de första punkterna nedan.

- Rapporten är värdelös. Man har avstått från att ta hänsyn till nuvarande och framtida demografi (befolkningens storlek, sammansättning och fördelning) utan enbart tagit hänsyn till ekonomi. Man struntar alltså helt i människorna, var de bor, hur många och gamla de är osv. Både de som behöver sjukvård och de som bedriver sjukvård. Man kan inte fatta sådana här beslut och inte ta hänsyn till människor.
- I materialet som rapporten baseras på går det inte att dra slutsatsen att man sparar pengar om akuten i Lidköping stängs. Det förslaget kommer från sjukhusledningen (och verkar sammanfalla med att man ska börja använda stora lokaler i Skövde). Man har inte föreslagit att göra ändringar inom några andra verksamheter.
- Alla sjukhus i regionen har ett underskott. Inget sjukhus har lyckats spara så här mycket pengar någonsin. Detta betyder att med nuvarande vårdkvalitet så är vi underfinansierade och över-administrerade.
- I rapporten kan man se att en stor del av kostnaderna är personal (det är ju inte särskilt konstigt), och man förstår att Jan och sjukhusledningen tycker att vi har för mycket personal (trots vårdplatsbrist). Men det står också att antalet sjuksköterskor har minskat, medan antalet administratörer har ökat (som i hela landet, enligt kartläggning från Dagens Samhälle). Administratörer ger inte fler vårdplatser. Administratörer blandar inte läkemedel till svårt sjuka. Administratörer stöttar inte en skör patient till toaletten.
- Beläggingsgraden på Skaraborgs Sjukhus har varit över 100% i mer än ett år, och den stiger (målbeläggning är 90% för att kunna arbeta effektivt, hållbart och ha buffertkapacitet). Detta betyder vårdplatsbrist (enligt siffrorna från sjukhusledningen saknar vi 52 (!) somatiska vårdplatser). Detta beror i sin tur på personalbrist. Den kommer att öka ytterligare om man stänger akutmottagningen i Lidköping, både på grund av uppsägningar och på grund av att man då inte längre kan ha alla typer av patienter i Lidköping.
- Skövde vårdar redan idag patienter över natt på akutmottagningen för att det inte finns vårdplatser, och under snart två år har ambulanser dirigerats till Lidköping då Skövde inte har kapacitet att ta hand om patienterna. Det flyttas även över inneliggande patienter, och ca 7 patienter per dygn i Lidköping är från Skövdes upptagningsområde.
- Jan Eriksson säger att om Lidköping inte behövs som traumamottagande sjukhus så behövs vi inte som akutsjukhus. Att vi inte är ett traumamottagande sjukhus är ett politiskt beslut. Det finns ingen uppföljning av konsekvenserna av detta. Men vi handlägger fortfarande trauma i Lidköping, speciellt när patienten inte klarar av att transporteras ända till Skövde. De flesta medicinpatienterna är sjukare än traumapatienterna. Att säga att vi inte behövs för alla andra bara för att vi inte tar trauma är verklighetsfrånvänt och inte kompatibelt med begreppet "patientsäkert". Begreppet "golden hour" som Jan hänvisar till i NLT gäller bara för trauma. En patient med blodpropp i hjärnan förlorar miljontals hjärnceller varje minut. Alla borde förstå att den personen fullständigt struntar i om lokalerna i Skövde är fina, när man får bestående men eftersom transporttiden och väntetiden på akutmottagningen blev förlängd.

Det finns vetenskapligt stöd för att avståndet till sjukhus ökar dödligheten vid akuta sjukdomstillstånd (ett linjärt samband, dödligheten ökar med 1% för varje mil, ”The relationship between distance to hospital and patient mortality in emergencies: an observational study”, Emerg Med J. 2007 Sep; 24(9): 665–668.).

- Att det görs få operationer i Lidköping beror inte på bristande kompetens eller bristande behov, utan att man flyttat resurser till Skövde. Att man har som argument att man ska spara in på bakjourer och ”dubbelarbete” är ett klen argument.
När bakjourerna inte är inne och opererar (2 kirurger som opererar är inte dubbelarbete) så går man hemma med en låg (riktigt låg!) beredskapsersättning. Att ta bort en kirurg- och en ortopedbakjour från Lidköping sparar inga hundratals miljoner. Däremot omöjliggör det att man kan vårda svårt sjuka patienter på kirurgisk avdelning i Lidköping.
- Att jämföra antalet intensivvårdspatienter med NÄL är vågat. NÄL har på grund av bristen på intensivvårdsplatser varit tvungna att öppna flera intermediärvårdsplatser för att möta behovet av intensivvård. Man behöver också upprepat låna intensivvårdsplatser i Skaraborg för att de egna platserna inte räcker till.
- Det står i rapporten att Närsjukvårdsteam ska utökas för att kompensera för att akutmottagningen stänger. Närsjukvårdsteam är fantastiskt. För den enskilde multisjuka patienten. Inte för ekonomin eller för de akut sjuka patienterna.
Däremot är nära vård bra för alla, speciellt när den bedrivs effektivt på ett lagom stort sjukhus där alla känner alla och beslutsvägarna är korta. Vård som används ofta ska finnas nära. Alltså ska en akutmottagning finnas nära.
- Vad än Jan Eriksson säger (NLT 2023-05-03) så kommer Skövdes nya fina lokaler inte att rädda några liv alls. Det är sjuksköterskor, läkare och undersköterskor som räddar liv. Utan dem så är lokalerna just bara lokaler. Dyra lokaler.
- Man är orolig för kompetensförsörjningen. Med rätta! Utan akutmottagningen och Lidköpings sjukhus kommer det att bli ett ännu större problem, både för SkaS och för primärvården. Alla blivande distriktsläkare i området gör delar av sin specialistutbildning hos oss. Det finns inte plats för alla dessa att göra den i Skövde. Utan akutmottagning kan vi inte heller ha utbildningsläkare - rekryteringsbasen för både sjukhus och vårdcentraler i stora delar av Skaraborg försvinner.
- Antalet patienter kommer inte att minska om man stänger akutmottagningen, de kommer bara att förflyttas, och regionen kommer inte att spara pengar.
NÄL har inte kapacitet att ta fler patienter (Se artikel i NLT 2023-04-05). Primärvården handlägger inte samma typ av patienter och har inte heller kapacitet att ta fler. Inte heller har de resurser att bemanna en utökad jourcentral eller närakut.
Både NÄL och primärvården tillhör och bekostas av regionen.
- Alla borde vid det här laget ha förstått att centralisering inte är lösningen för sjukvården. Det baseras på en enmansutredning som man många gånger visat inte stämmer. Precis som den här utredningen.
- Personalen i Lidköping vill inte pendla. Skaraborgs Sjukhus har redan tappat många kompetenta medarbetare (och därmed vårdplatser) när man flyttade medicin- och psykiatriavdelningar från Falköping till Skövde, ett avstånd på 35 km. Från Lidköping är pendlingsavstånden ännu längre, och de nya arbetstidsreglerna som träder i kraft i höst kommer ge en ytterligare försämring (se artikel i Dagens medicin).
- Att det plötsligt blev så bråttom beror på att Skövdes nya akutmottagning ska öppna i höst. Hyran är hög! Hyran bestäms av Västfastigheter. Som är en regional verksamhet. Regionen går alltså back för att regionen tar ut för höga hyror.
- Regionfullmäktige har som mål att den medicinska kvaliteten ska öka. Att inskränka ekonomi och personal är en märklig metod för att uppnå det.
- Om man vill se över andra områdets kostnader (främst då personal, vilket är den största kostnaden) så kanske man kan fundera över varför staben har lika mycket pengar avsatt till löner och sociala avgifter som hela verksamhetsområdet VO4, som innefattar akutmottagning,

akutvårdsavdelningar och ambulans för hela Skaraborg?

- En stängning av akutmottagningen i Lidköping kommer att få katastrofala följder för sjukvården i hela Skaraborg, och effekterna kommer att märkas av i hela regionen.

Behovet att göra genomlysningen var "skyndsamt". (Är den ekonomiska situationen alltså en överraskning?)

Så bråttom att man gav uppdraget till en VGR-intern utredare. Han har haft hjälp av medarbetare från staberna för verksamhetsuppföljning, ekonomi, inköp, uppdrag och produktion.

Man har alltså inte tagit hjälp av någon med tillräcklig medicinsk kompetens, eller med fokus på patientsäkerhet och medicinsk kvalitet.

De man har tagit hjälp av är sjukhusledning.

Sjukhusledningen har inte tillräcklig medicinsk kompetens för att göra dessa bedömningar. De har inte jobbat i vår verklighet på länge och de har inte sett hur effektivt arbetet i Lidköping fungerar.

Det framgår tydligt i rapporten att det som är viktigast (kanske det enda som är viktigt) är ekonomi i balans.

Att stänga akutmottagningen i Lidköping kommer radera sjukvården för alla invånare i hela Skaraborg.

Om man väljer att fatta beslut baserat på den här rapporten så gör man det på en bristfällig och verklighetsfrånvärd grund med enbart skattebetalarnas pengar i fokus. Men skattebetalarna i regionen är inte bara till för att finansiera regionens stora byggen. De är i första hand människor, och det är vårt ansvar att se till att de får en patientsäker och kvalitativ vård, när de behöver det.

Man stänger INTE en akutmottagning!

Emma Peterson
Specialistläkare Akutsjukvård
Akutmottagningen
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Einar Utbo
ST-läkare Akutsjukvård
Akutmottagningen
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Lisa Dahlström
Specialistsjuksköterska Akutsjukvård
Akutmottagningen
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Magnus Peterson
Överläkare Internmedicin/Kardiologi
Medicinkliniken
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Jonas Ek
Specialistsjuksköterska Anestesi
Akutmottagningen/Ambulanssjukvården
Skaraborg Sjukhus Lidköping

Oskar Peterson
ST-läkare Akutsjukvård
Akutmottagningen
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Armen Hovannisyán
ST-läkare Akutsjukvård
Akutmottagningen
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Astrid Vuorinen
ST-läkare Internmedicin/Gastroenterologi
Medicinkliniken
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Martin Johansson
Specialistläkare Anestesi/Intensivvård
IVA/Operation
Skaraborgs Sjukhus Lidköping/Skövde

Annelie Söderlund
Specialistläkare Internmedicin
Medicinkliniken
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Lisa Önnestam
Specialistläkare Allmänmedicinen
Hamnstadens Vårdcentral
Lidköping

Mia Jildenhed
Specialistläkare Kirurgi
Kirurgkliniken
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

Pernilla Olsson
ST-läkare Internmedicin/hematologi
Medicinkliniken
Skaraborgs Sjukhus Lidköping

LIDKÖPING 2023-05-07

