

”Vi måste bryta otidsenliga strukturer och koppla ihop ansvar och ekonomi”

Fyra akutsjukhus i Skåne

Fyra fullständiga akutsjukhus. Samordning av den högspecialiserade vården i Malmö och Lund. Elektiva operationer koncentreras till ett färre antal sjukhus än idag.

Det ingår i ny struktur för Skånes sjukvård som regionfullmäktige beslutat om.

Idag finns tio sjukhus med olika grad av akutvård i Skåne: i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Ängelholm, Trelleborg, Ystad, Hässleholm, Landskrona och Simrishamn. Regionfullmäktige har nu beslutat om framtiden för alla utom Landskrona.

Sjukhusen i Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad kvarstår som fullvärdiga akutsjukhus. De övriga förändras mer eller mindre.

Den största förändringen drabbar sjukhuset i Ängelholm, som blir av med förlösningssavdelning och akutkirurgi nattetid. Sjukhuset i Ystad förlorar akutkirurgi nattetid, förutom den som hör till förlösningen.

Akut utan kliniker

Sjukhusen i Simrishamn och Hässleholm är tänkta att få en medicinakut men utan att samtidigt ha invärtesmedicinska kliniker och avdelningar där patienter kan läggas in.

Vad som ska hända med sjukhuset i Landskrona är oklart, frågan ska utredas ytterligare innan något beslut fattas. Idag

har sjukhuset öppen och sluten vård för bland annat internmedicin, geriatrik och kirurgi, samt en rad öppna mottagningar.

Regionstyrelsens förslag var att göra om sjukhuset till ett specialistläkarhus med jourläkare och förstärkt primärvård, samt att ha en inriktning som »omvårdnadshus» för medicinskt färdigbehandlade gamla patienter. Idéerna ledde omgående till lokala protester, varför regionstyrelsen beslöt att skjuta upp beslutet och utreda frågan ytterligare.

Förra året gick vården i Skåne back med 878 miljoner kronor. En orsak till att förändra sjukvårdsstrukturen i Skåne är att spara pengar. Hur mycket man kan spara på den nya organisationen för sjukhusen är dock oklart.

En samordning mellan den högspecialiserade vården vid sjukhusen i Malmö och Lund skulle kunna spara 100 miljoner kronor, tror politikerna. Idag har thoraxkirurgi koncentrerats till Lund och kärllkirurgi till Malmö. Samordning skulle också kunna vara möjlig för många andra specialiteter.

– Det är onödigt att ha samma specialitet på två ställen. Vi ska nu föra upp diskussionen mellan båda parter och hoppas kunna fatta beslut i höst, säger Henrik Hammar (m), regionråd med ansvar för sjukvård.

Politikerna – det är de fyra borgerliga partierna som styr utan egen majoritet – satsar också på andra förändringar som ska göra vården effektivare. En sådan är att se över den inre arbetsorgani-

sationen.

– Vi måste bryta gamla otidsenliga strukturer. Ansvar och ekonomiska befogenheter måste kopplas till varandra bättre, konstaterar Henrik Hammar.

En personalkonsult, hämtad från näringslivet, ska tillsammans med regionens centrala personalavdelning se över organisationen och utreda hur man på bästa sätt tar tillvara de anställdas kunskaper och hur arbetsledning och ledarskap kan förbättras.

Bolagisering och privatisering är också i hög grad aktuella. Beslut är redan tagna om att bolagisera sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm, liksom att sjukhuset i Simrishamn ska bli privat.

Elektiva operationer utreds

Även för sjukhusen i Trelleborg och Landskrona kan det bli alternativ drift.

Den elektiva operationsverksamheten ska också utredas i syfte att komma fram till en modell där operationerna koncentreras till färre sjukhus. Dessutom ska vuxenpsykiatri utredas.

När alla förändringar ska genomföras är inte glasklart. Snabbast går det för sjukhus som ska bilda bolag eller drivas på entreprenad. Dessa driftsformer ska komma igång före årsskiftet. Exempelvis Ängelholm, som ska bolagiseras, förlorar förlösningssavdelningen efter sommaren. För övriga sjukhus kan förändringarna ta längre tid.

Att köpa tjänster för städning, transporter mm beräknas också kunna ge betydande besparingar.

Nej till akut utan vårdplatser

– Inga ytterligare besparingar, då klarar vi inte vården. Den kommentaren ger Bengt Ehrenberg, ordförande i De skånska läkarföreningarna, DSL, till beslutet om ny struktur för Skånes sjukvård.

Läkarföreningarna är mycket kritiska till delar av innehållet i den nya strukturen. Kritiken gäller bland annat sjukhusen i Hässleholm och Simrishamn, som ska få akutmedicin, men utan egna kliniker och vårdavdelningar.

– Det är ett absolut krav att man måste ha internmedicinska vårdplatser om man ska ha internmedicinsk akutmottagning, konstaterar Bengt Ehrenberg.

Kan man inte förstärka den akutmedicinska vården är det ur kvalitetssynpunkt bättre att koncentrera resurserna till färre ställen, menar läkarna.

För Landskrona har Skånes läkarföreningar ett eget förslag: att åter öppna en medicinakut inklusive klinik med vårdavdelningar. Den föreslagna mellanvårdsformen med »omvårdnadshus» medför endast ökade kostnader utan att tillföra akutvården något, anser DSL.

Sjukhusvården i Skåne

Malmö: Komplet akutsjukvård, högspecialiserad vård samordnas med Lund.

Lund: Komplet akutsjukvård, se ovan.

Helsingborg: Komplet akutsjukvård.

Kristianstad: Komplet akutsjukvård.

Ängelholm: Invärtesmedicinsk akut dygnet runt, kirurgakut dagtid, dialys, elektiva operationer.

Trelleborg: Invärtesmedicinsk akut dygnet runt, dialys, elektiva operationer.

Ystad: Invärtesmedicinsk akut dygnet runt, förlösningssvård, dialys, elektiva operationer.

Hässleholm: Medicinakut med obs-platser men utan fullständig klinik och vårdavdelningar, dialys, elektiva operationer.

Landskrona: Ska utredas.

Simrishamn: Medicinakut med obs-platser men utan fullständig klinik och vårdavdelningar, dialys, möjlighet för entreprenören att driva elektiv kirurgi.

Orup: Rehabverksamhet.