



Mölnalds sjukhus föreslås förlora delar av sin akutsjukvård.

Färre jourlinjer i Västra Götaland

Endast sex av dagens tio akutsjukhus i Västra Götalandsregionens förblir fullt utbyggda akutsjukhus, om regionens strukturförslag går igenom.

■ Fyra av dagens akutsjukhus: Lidköping, Uddevalla, Alingsås och Mölnådal, föreslås förlora delar av sin akutsjukvård och ska koncentrera sig mer på planerad vård, ofta med viss profilering. Detta enligt det förslag till ny sjukvårdsstruktur i regionen, se LT nr 42/2003, som regionens strukturarbetsgrupp lagt fram. Förslaget ska ut på remiss och beslutas i regionfullmäktige den 25 maj. Genom att akutsjukvården koncentreras till vissa sjukhus tror gruppen att den planerade vården kan få arbeta mer ostört och totalt sett få ett större utrymme. Gruppen har ännu inte räknat på om antalet vårdplatser kommer att öka eller minska eller på vad förändringarna kan kosta. Inte heller har man räknat färdigt på antalet jourlinjer, men dessa väntas bli färre och schemalagda, se LT nr 44/2003.

Enligt Christina Berntsson, ordförande i Göteborgs läkarförening, är det tveksamt om det är bra att ytterligare skilja den planerade vården från den akuta, av kompetens- och utbildningsskäl. Dessutom tror läkarföreningen att strukturomvandlingen blir väldigt dyr. En annan effekt av ökad koncentration är däremot bra, nämligen färre jourlinjer och fler som delar på dem.

– Det gör att arbetsmiljön blir bättre, säger Christina Berntsson.

Den planerade vården vid de tre sjukhusen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, ska minska och lämna plats för mer akutsjukvård och högspecialiserad vård. Sahlgrenska sjukhuset blir regionsjukhus, det vill säga det akutsjukhus som också ska utföra största delen av regionens högspecialiserade vård.

Östra sjukhuset ska vara ett brett specialiserat akutsjukhus med viss regionssjukvård. Här ska all urologi inom SU

samlas. Hjärtsjukvården ska byggas ut. Till Östra flyttas också psykiatrin från Lillhagen. Mölnådal omvandlas till specialistsjukhus med akutintag som nattetid begränsas till internmedicin och geriatrisk. Sjukhuset får ökad akut och planerad ortopedi, men all kirurgi flyttar till Östra och Sahlgrenska. Även Mölnådal ska ha viss regionsjukvård.

Kungälvss sjukhus ska fortsätta som akutsjukhus, men ta emot fler akutpatienter än idag då Uddevallas akutsjukvård nattetid ska minska. De svårast sjuka ska dock även i fortsättningen transporteras till SU. Alingsås lasarett omvandlas till specialistsjukhus profilerat på höft- och knäledsoperationer.

Av de fem sjukhusen inom NUSjukvården blir Norra Älvsborgs länsjukhus, NÄL, det stora akutsjukhuset och byggs ut med akut ortopedi och så småningom även ballongvidgning av hjärtats kärl dygnet runt. Uddevalla ska stå för mer planerad vård än idag och inte längre ha akut kirurgi och ortopedi nattetid. Så småningom ska eventuellt även internmedicin och geriatrisk nattetid utföras endast vid NÄL.

Sjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckebo ska vara närsjukhus med medicin, psykiatri, geriatrisk och rehabilitering. Idag finns vårdplatser endast i Strömstad och dessa ska flyttas till NÄL eller Uddevalla. Borås lasarett fortsätter som dygnet runt-öppet akutsjukhus med viss utökning, då Alingsås stänger på natten. Skene lasarett ska även i fortsättningen ha intermedicinsk akutsjukvård.

Kärnsjukhuset i Skövde ska få utöka uppgifter som akutsjukhus och blir det första sjukhuset i regionen utanför SU som ska kunna utföra akut ballongvidgning dygnet runt.

Sjukhuset i Lidköping som idag är akutsjukhus ska nattetid endast ha akut internmedicin och profileras på planerad kirurgi/urologi.

Elisabet Ohlin

Ny organisation på Akademiska

■ Akademiska sjukhuset i Uppsala ska organiseras i färre och större centrum. Det beskedet kom från sjukhusdirektör Erik Hemmingsson i slutet av förra veckan. Orsaken är den fortsatt dåliga ekonomin.

– Jag vill öka möjligheterna att styra sjukhuset och ge sjukhusledningen ökad kraft, säger Erik Hemmingsson, som är läkare till professionen, i ett pressmeddelande. Sjukhusdirektören säger att han kommer att ställa höga krav på cheferna för de nya centrumen. I dagarna hålls ett informationsmöte om förändringarna för alla sjukhusets chefer. (LT)

Ändrad inställning till direktiv om arbetstid

■ Landstingsförbundet vill uppmana regeringen att ersätta nuvarande svensk lagstiftning beträffande arbetstidens reglering med EUs arbetstidsdirektiv. Det kan tyckas gå stick i stäv med deras tidigare motstånd mot direktivet. Läkarförbundet tolkar brevet som ett försök att få undan så många frågor som möjligt från förhandlingsbordet, nu när det inte finns något annat väg att gå för Sverige än att faktiskt implementera direktivet.

Tidigare har Landstingsförbundet och Kommunförbundet varnat regeringen för de konsekvenser som de båda förbunden anser att implementering kommer att få, t ex att Sverige skulle behöva ytterligare 3 000 läkare. Regeringen arbetar nu med en proposition inför anpassningen av svensk arbetstidslagstiftning till gällande EU-regler. (LT)

Stor skillnad på hur behandlingar används

■ Tillgången på och användningen av vetenskapligt etablerade behandlingsmetoder skiljer sig åt mellan sjukvårdsregionerna. Det framkom när Socialstyrelsen i måndags redovisade en lägesrapport om hälso- och sjukvården. I Gävleborg och Jämtland var t ex frekvensen av kataraktoperationer cirka 6 per 1 000 invånare 2002 medan den i Uppsala var cirka 13 promille.

Variationerna i läkemedelsanvändning är också stora. I fråga om antibiotika till barn toppar Skåne listan med drygt 0,5 recipe per flicka 0–18 år. Förutom i den allra yngsta åldersgruppen får enligt Socialstyrelsen pojkar upp till 18 år något mindre antibiotika än flickor. I Dalarna och Jämtland görs cirka 0,3 uttag per pojke 0–18 år. (LT)