



Arkivbild. Foto: Fredrik Norman

AT-läkaren om vardagen och oron inför framtiden

Publicerad: 22 september 2020

Författare: LindeNytt Redaktion

INSÄNDARE/DEBATT: Klockan är ungefär ett på natten en vanlig natt på Lindesbergs akutmottagning. Jag som AT-läkare och nattjour på kirurgen har precis undersökt två patienter. Tillsammans med min bakjour har vi beslutat att patienterna får gå hem och återkomma för röntgen under dagtid imorgon. Under tiden har medicinjouren, en annan AT-läkare, precis undersökt en patient som inkommit med akut bröstsmärta.

Man har, som man brukar göra, i stort sett uteslutit att det skulle röra sig om en hjärtinfarkt och man väljer att diskutera patienten med mig som kirurgjour. Vi bestämmer oss för att göra en akut röntgen på och finner att patienten har en aortadissektion, en potentiellt livshotande förändring på stora kroppspulsådern. Patienten är i behov av att snabbt få blodtryckssänkande mediciner för att minska

risken för akut intern blödning. Vi lyckas sänka blodtrycket och patienten kan överflyttas till USÖ för att där kunna övervakas av personal med specialistkompetens inom detta område. Utan tidig diagnostik och medicinering hade patienten i värsta fall inte varit vid liv idag och i bästa fall hade resurser behövt läggas på en akut operation med tveksam prognos.

Akutmottagningar runt om i landet bemannas av oss AT-läkare. Vi är en del av det första led som patienten möter när de kommer i kontakt med akutsjukvården. Det är inte vi som står och opererar vare sig dagtid eller nattetid. Det är inte heller vi små sjukhus, som Lindesbergs lasarett, som brukar genomföra denna akuta livsviktiga kirurgi. Tillsammans med kompetenta bakjourer hjälper vi dock patienter att få den hjälp de behöver, när de behöver den.

Beslutet som togs i höstas att stänga den kirurgiska sektionen på Lindesbergs akutmottagningen har varit svårt för politikerna att konkret motivera. Ett av de ledande argumenten för att genomföra stängningen har varit att man då kan frigöra opererande personal till dagtid, personal som annars finns i beredskap nattetid. Det är inte vi. Det är inte AT-läkarna på akutmottagningen som genomför dessa operationer.

Ett annat argument har varit en ekonomisk vinning. Ett svagt argument där det egentligen inte har rapporterats några tydliga framtida vinster. En stängning på detta sätt har tidigare genomförts och ledde då endast till förluster i form av ökade ambulanstransporter, något som man inom sjukvården redan känner till.

Det tredje argumentet som vi har sett är att detta skulle vara gynnsamt för patienterna. Detta poängteras på nytt i en debattartikel skriven av Andreas Svahn och Karin Sundin som publicerades tidigare på LindeNytt och NA.se. Det är igen ett argument som fallerar då man inser att personalen som man frigör från den akuta verksamheten inte är samma personal som genomför dessa operationer som skulle gynna patienterna.

Med varje nytt argument blir det allt mer synligt att detta är ett beslut taget utan en riktig plan, vilket också har speglats i verksamheten. Beslutet är taget på en politisk nivå innan man hade någon form av idé hur ett genomförande av en sådan här stängning skulle se ut. Efter detta har man försökt att på åtskilliga sätt att ta fram en plan för hur verksamheten ska fungera. Var ska patienterna vända sig? Var ska sköterskorna från den kirurgiska och den ortopediska vårdavdelningen vända sig? Vem ska komma och undersöka en patient som blir akut dålig på en avdelning? Hur ska sköterskorna på akutmottagningen hantera patienter som söker för åkommor som borde bedömas av en kirurgjour? Detta är bara några av problemen som uppstår då man tar bort primärjouren nattetid på kirurgen.

Stängningen som väntat under snart ett års tid står nu inför dörren och flera av dessa frågetecken står kvar bland personalen. Man har under detta år haft stora svårigheter att komma fram till en gemensam lösning på de problem som detta politiska beslut kommer att orsaka. Detta låter nu endast som ett argument som talar starkt för att den verksamhet vi har haft har varit nödvändig och fungerande.

Under hösten och våren har man tryckt starkt på att man har genomfört konsekvensanalyser gällande detta beslut. Vi har inte sett tydligt vad dessa analyser har kommit fram till men man bedyrar att man har genomfört dem. Men för att genomföra en konsekvensanalys från första början så måste man ju ha någon form av vinning att få ut av sitt beslut. Ofta så handlar det om att man ställer en ekonomisk vinning mot den vinst eller förlust man ser av vården som erbjuds. Vi har redan kommit fram till att det inte verkar finnas någon ekonomisk vinning och att den gynnsamma effekten för patienterna som bäst är tveksam. Så allt vi står kvar med är konsekvenserna av beslutet. Konsekvensen i det här fallet blir att patienter som skulle vara i behov av kirurgisk akutsjukvård nattetid i norra länsdelen inte längre har tillgång till det. Konsekvensen blir att patienten som vi röntgade klockan ett på natten, som visade sig ha en aortadissektion, och snabbt kunde behandla med läkemedel kanske inte hade varit vid liv idag. Om konsekvensen är potentiellt ökade dödsfall och vinningen är högst tveksam så låter det hela väldigt mycket som en ickefråga.

Det politiska beslutet är taget och det verkar inte gå att ändra på oavsett vad de potentiella konsekvenserna innebär. Allt vi kan göra nu är att fortsätta göra det vi är bra på, nämligen bedriva god sjukvård oavsett vilka svårigheter vi står inför.

Signerat

AT-läkare, Lindesbergs lasarett

Källa: LindeNytt.com

<https://lindenytt.com/nyheter/at-lakaren-om-vardagen-och-oron-infor-framtiden/>