



Arkivbild. Foto: Fredrik Norman

Evidens i sjukvården

Publicerad: 30 oktober 2024

Författare: LindeNytt Redaktion

INSÄNDARE/DEBATT: Den som söker sjukvård måste kunna lita på att vårdgivaren använder väl beprövade metoder för diagnos och behandling. Men till en god vård hör också korta väntetider och ett rimligt pris. Vården ska sammanfattningsvis ha en god evidens.

Sedan 1961 har 39 akutsjukhus lagts ner i Sverige. Kvar finns 47 stycken. 18 procent av dessa saknar akutkirurgi men benämns ändå akutsjukhus. Vi har inte sett att man ansträngt sig för att kontrollera om nedläggningarna har påverkat befolkningen i sjukhusens närområden. Har färre sökt läkare? Har färre sökt för akuta besvär? Har väntetiderna vid den kvarvarande sjukvården ändrats? Har dödligheten påverkats? Har tillgången till sjuktransporter förändrats? Har arbetsbelastning och väntetider förändras på kvarvarande sjukhus, framför allt på deras akutmottagning? Vi saknar evidens för nedläggningarna.

Vi tror att sjukvårdspersonalen i Örebro och Karlskoga har minst samma timlön som den i Lindesberg. Lokalkostnaderna torde vara likartade. Så endast om befolkningen i norr drar sig för resorna så att färre personer omhändertas minskar regionens kostnader.

Antalet besök som ska flyttas från Lindesberg är 20 000 per år. Det blir ofta, men inte alltid, längre resor. Vägavståndet mellan Hörken och Örebro är tio mil. Andelen invånare 65 år och äldre är i Örebro län 18,6 %. Äldst är de i Kopparberg. Där är andelen 32,5 %. Ju äldre vi blir ju större är vårt behov av vård. Enligt Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården ansvarar patienterna i regel själva för resan. Att i förväg, med hjälp av 1177, själv räkna ut kostnaden är svårt. Men det blir för den som bor i den norra länsdelen en ny pålaga.

Sammanfattningsvis finns det ingen evidens för att Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till avrustning av lasarettet i Lindesberg är ett bidrag till de stora besparingar som uppgivits. Det förefaller som ni Andreas Svahn (S), Karin Sundin (S) och Behcet Barsom (KD) liksom vi har felbedömt förändringarnas följder. Vi har presenterats imaginära besparingar. Genomförandet skulle komma efter hand. Dessvärre har sedan förslaget lades fram vissa förändringar redan genomförts. Många i personalen har blivit osäkra på sin anställning och framtid, vissa har slutat.

Låt oss åter se på Region Örebro läns landsting och de föreslagna förändringarna på lasarettet i Lindesberg. Vården blir inte billigare! På gott och ont är vi i en situation där kostnaderna för vår sjukvård med nödvändighet kommer att öka om vi vill ha den. Forskning har givit ökade kunskaper på alla områden. Rikligt med nya diagnoser har kunnat beskrivas och med det behandlingsmöjligheter. Kostnadsminskningskravet på 400 miljoner kronor inför 2024 års budget kan inte minskas. Regionpolitikerna kan inte överlåta till sjukvårdspersonalen att utifrån dessas egna gottfinnande kanske avstå från att ge vård som kan förbättra eller förlänga livet. Vi måste acceptera högre skatter. Beslutet är politikernas. Men regeringen vill sänka skatterna.

Regionens ledning måste snarast avsäga sig det föreslagna förändringsarbetet och återställa ordningen. Det har genom tiden förekommit perioder då regionens sjukvård har fungerat utmärkt. Studera det.

Lindesberg 25.10 2024

Ingemar Engstrand och Peter Jilke