



Arkivfoto: Fredrik Norman

Indragen kirurgjour nattetid är inte förenlig med säker vård!

Publicerad: 25 september 2020

Författare: LindeNytt Redaktion

INSÄNDARE/DEBATT: Från den 28 september kommer primärjouren inom kirurgi att dras in mellan klockan 21-07. Vad innebär detta för medborgarna inom norra länsdelen? Vart åker jag, som patient, när jag vaknar med exempelvis buksmärtor? Är det ett medicinskt eller kirurgiskt tillstånd? Ringer jag till 1177 och har svårtolkade symptom kommer de förmodligen att hänvisa till USÖ. Detta medför att det blir mer patienter till akuten USÖ och färre till Lindesbergs lasarett. Färre patienterna i statistiken kommer förmodligen att utnyttjas som argument vid fortsatta "besparingar".

I den pågående debatten anges att få operationer sker på natten i Lindesberg. Att enbart använda argumentet "antal operationer" är att skapa rökridåer. Det är betydligt fler patienter som behöver bedömas av en kirurg och kanske ordineras någon

behandling än vad det blir operationer som utförs. Det kritiska och väsentliga är alltså bedömningen som skall leda fram till behandling!

Andreas Svahn och Karin Sundin skriver i debattartikel 16 september *"att låta mindre erfarna kirurger ansvara för sjukhusets akutmottagning är inte att rigga den bästa beredskapen för den enskilda patienten med störst behov"*. De skriver också att de som bor i norra länsdelen *"ska ha tillgång till den bästa vården när de behöver den"*. De patienter som söker sig till akutmottagningen i Lindesberg nattetid, kommer nu att bedömas av en sjuksköterska istället för en läkare. Den mindre erfarna kirurgjouren har tidigare fått gott stöd av erfarna sjuksköterskor genom deras vetskap om sedvanlig behandling vid olika typer av sjukdomstillstånd och även när de bör kontakta sin bakjour vid svårare fall. Teamet har säkrat vården.

Sjuksköterskan skall nu själv göra bedömningen om det är ett kirurgiskt eller medicinskt tillstånd samt om patienten kan åka bil eller är i behov av ambulanstransport. Om sjuksköterskan bedömer att det är en kirurgpatient skall operationsjouren (USÖ) kontaktas. Sjuksköterskan får då beskriva sin bedömning av patientens tillstånd och får ev. ordinationer. Operationsjouren opererar ofta nattetid och kommunikationen riskerar att ske på ett otillfredsställande sätt och med muntliga ordinationer, vilket endast bör användas restriktivt enligt Socialstyrelsen.

Ser ingen riskerna med detta förfarande? Är det bättre att en sjuksköterska ensam bedömer patienterna än att en läkare är med i teamet? Läkaren kan ordinera behandling, vilket inte sjuksköterskan kan. Nej, det är inte att ge en god och säker vård eller att ge vård på lika villkor.

Har sjuksköterskan på akuten bedömt att en kirurgisk patient kan behöva vård under färd så krävs en ambulanstransport. Det betyder att fler ambulanstransporter kommer att genomföras nattetid vilket medför att tillgängligheten för ambulanstransport vid exempelvis livshotande tillstånd minskas för övriga medborgare i norra länsdelen. Patienter med hjärtinfarkt och stroke riskerar att få sämre möjlighet till att få den vård som krävs inom den korta tidsrymd som gäller för att undvika bestående men för livet.

Svahn och Sundin skriver i samma artikel att den är *"den med störst behov av sjukvård som skall prioriteras – inte den som kan betala bäst, som känner läkare eller som råkar bo på en viss plats"*. Men det är ju detta som är problemet. Råkar man bo i norra länsdelen så ökar risken för att behöva transportera sig nattetid i bil /sjukresa/ambulans och dessutom tillbaka under natten eller nästa dag. Detta leder till stora tidsförluster för medborgaren, ökat resande och ökade klimatutsläpp.

Samma förändringar gjordes 2006 och fick avbrytas pga. ökade kostnader för ambulanstransporter. Denna indragning av kirurgjour nattetid vid Lindesbergs lasarett har inga fördelar!

Annika Hickisch

Miljöpartiet de gröna i Lindesberg

Källa: LindeNytt.com

<https://lindenytt.com/nyheter/indragen-kirurgjour-nattetid-ar-inte-forenlig-med-saker-varld/>