



Arkivbild. Foto: Fredrik Norman

Ledamöter i Hälso- och sjukvårdsnämnden, upp till bevis!

Publicerad: 18 oktober 2023

Författare: LindeNytt Redaktion

INSÄNDARE/DEBATT: Den 19 oktober skall Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ta ställning till ett förslag från Region Örebro läns ledande tjänstemän. Ledamöterna i HSN föreslås att "ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram detaljerade färdplaner med utgångspunkt i utvecklingsplan för hälso- och sjukvården".

Den s.k. "utvecklingsplanen" är egentligen **en avvecklingsplan för Lindesbergs lasarett**, då den kraftigt nedmonterar bassjukvården vid sjukhuset. Om nämndens ledamöter beslutar att anta "utvecklingsplanen", innebär det att politiken har resignerat att ha egna politiska visioner om att ge förutsättningar för en bra bassjukvård för norra länets invånare. Alla partier sa inför valet att de ville ha akutsjukvård vid alla tre sjukhusen, gäller det nu med?

Varför är det en avveckling av Lindesbergs lasarett? Jo, för att om vi succesivt tar bort de nedre korten i kortpyramiden så rasar till slut hela pyramiden. Detta är precis vad som kommer att hända med Lindesbergs lasarett. Under flera år har organisationsförändringar inom regionen slagit in kilar i lasarettet, som tidigare var ett mycket välfungerande, effektivt och uppskattat sjukhus som bedrev vård av hög kvalitet. I och med införandet av länskliniker inom kirurgi, ortopedi och anestesi/IVA blev det minskad samverkan mellan klinikerna. Så påbörjades nedmonteringen av lasarettets rationella och effektiva organisation, som lett till erkänt hög kvalitet och produktion av vård. Nu planeras att akut kirurgi och ortopedi, specialistmottagningarna samt ett par intensivvårdsplatser skall förflyttas till USÖ alternativt Karlskoga. Det blir det att slå "spiken i kistan" för Lindesbergs lasarett!

Länsklinikerna och den nya "utvecklingsplanen" är precis den **centralisering** som ger regionen de problem som större organisationer tampas med, dvs. ekonomi, personalbrist, platsbrist och svårigheter att få till en effektiv organisation. Personalen kan inte längre påverka sin arbetssituation, inte utöva sin professionella kunskap på ett optimalt sätt och saknar närvarande chefer. Detta leder till missnöje och personalflykt vilket i sin tur är orsaken till att vi inte kan bemanna vårdplatser inom vården. Det är framför allt **brist på sjuksköterskor** som leder till **brist på vårdplatser**. Sverige hamnar långt ner i EU:s tabeller för antal invånare per vårdplats och ännu sämre vad gäller intensivvårdsplatser.

Personalflykt leder till ökade kostnader inom vården. Att rekrytera och lära upp ny personal är kostnadskrävande, men förlusten av kompetent erfaren personal är allvarligare. Hela organisationen tappar fart, produktionen minskar och patienter drabbas. Hyrpersonal anlitas för dubbla lönen vilket ökar kostnaderna för att bedriva vården. För att kompensera svårigheten med arbetsledning vid de allt större enheterna väljer förvaltningen att öka på antalet chefer. De sista åren är det chefer, administratörer och handläggare som ökat mest bland nytilkomna årsarbetare, medan läkare och sjuksköterskor är i princip oförändrat antal årsarbetare. Vårdprofessionerna vill gärna arbeta med varierade arbetsuppgifter och få användning av sina kunskaper. Att enbart ha en **industrimässig stereotyp vård lockar inte** personal som vill utvecklas och stimuleras. Det kommer bli svårt att bemanna den typ av vård som exempelvis föreslås på ortopedkliniken.

Förändringen gör det svårast för de äldre och sköra patienterna. En gammal kvinna med yrsel som fallit och fått en sårskada behöver både medicinska och kirurgiska bedömningar/åtgärder och kanske en öron-konsultation. Med liggande förslag behöver patienten transporteras till USÖ för kirurgi, till öron för konsultation och därefter tillbaka till Lindesberg. Varför skall patienter behöva åka hit och dit beroende

på vilket "organ eller tillstånd" som är drabbat? Detta är inte högspecialiserad vård utan vanlig bassjukvård.

Vanliga tillstånd ska kunna åtgärdas i invånarnas närhet. Detta är grunden för utredningen "God och nära vård". Denna nära-vård berövas nu norra länsdelen invånare på!

Om patienten kommer behöva vård under transport sker denna med ambulans. Det innebär ökat antal ambulanstransporter vilket ger en försämring av tillgängliga ambulanser. Det betyder också att vid allvarliga sjukdomsfall så kan väntetiden öka. Redan nu har tiden för s.k. prio ett- transporter ökat i norra länsdelen och det kommer bli ännu **längre väntetider på ambulanser**. I "utvecklingsplanen" hänvisas det till att det är patienterna själva som i första hand ansvarar för resan till mottagningarna på USÖ. Det är gamla och äldre-äldre, vilka finns i högre andel i norra länsdelen, som vid besök i vården sällan kan åka kollektivt eller köra egen bil. Anhöriga får då utföra transporten med egen bil och kanske även ta ledigt från jobbet. Det blir 10-20 mil extra för många besökande, som förutom att lägga tiden på transporten, även bidrar till **fler bilar på vägarna**, vilket ger **mer växthusgaser** i atmosfären och ökar risk för olyckor.

Att HSN ledamöter nu inför mötet anger att den kommer be om "fortsatt utredning" av förslaget innebär **INTE** att tjänstemannaorganisationen tänker lägga ett förslag där bassjukvården inklusive kirurgi, ortopedi, specialistmottagningar finns tillgängligt på Lindesbergs lasarett för invånarna i Lindesberg och angränsande kommuner. För det står att **"utgångspunkten skall vara det som föreslås"**. Visa att du som regionpolitiker har en ambition och vision om hur länets invånare skall få sitt vårdbehov tillgodosett! **Ställ krav på att bassjukvården skall finnas kvar** vid Lindesbergs lasarett precis **som vid Karlskoga och USÖ** för södra delen av länet. Invånarna i Norra länsdelen skall betala lika mycket i skatt men få en betydlig försämring av vården. Det framkommer även att USÖ vill få platser för att sälja vård till invånare i andra län. Det redovisas som "utomlänsintäkter" i budgeten men tyvärr kan kostnaden för att erhålla dessa intäkter inte beräknas. Nej, norra länsdelen får betala ett alldeles för högt pris i detta förslag till förändring!

Annika Hickisch, f.d. landstingspolitiker för MP i många år, intensivvårdssjuksköterska
Lena Forsgren, intensivvårdssjuksköterska
Ingemar Engstrand, pensionerad ÖNH-läkare
Peter Jilke, pensionerad kirurg