Redaktionssekreterare Anna Filipsson, tel: 08-790 34 88, e-post: anna.filipsson@lakartidningen.se

Norrbotten lägger ner akutkirurgi på jourtid

Efter årsskiftet upphör operationsverksamheten på kvällar, nätter och helger vid tre sjukhus i Norrbotten. Därmed ökar man medicinsk kvalitet och säkerhet, anser landstingsstyrelsen, som fattade beslutet i förra veckan. Facket håller inte med utan menar att politikernas hyvlande i verksamheterna kommer leda till självdöd för de små sjukhusen.

FOTO: ERIK G SVENSSON/PRESSENS BILD

Inga mer operationer på obekväm arbetstid i Kiruna, Kalix och Piteå. En åtgärd som enligt landstingsstyrelsen sparar sex miljoner kronor. En besparing som enligt facket kommer att ätas upp av transporterna till andra sjukhus.

– Man skulle ha tagit ett radikalt grepp i stället.

Det säger Anna-Karin Stridsman, ledamot i Norrbottens läkarförenings styrelse. Men hon vill inte riktigt precisera vad ett sådant grepp skulle innebära. Det vill däremot Per Marcusson, studierektor på Piteå Älvdals sjukhus.

– Man borde lägga ner ett sjukhus helt och hållet, men det törs inte politikerna, i stället stympar man verksamheterna bit för bit.

Underlaget till landstingsstyrelsens beslut är utarbetat av Lars Brodin, chef för länets allmänkirurgi. Han anser att den medicinska kvaliteten kan bibehållas och till och med höjas genom att stänga operationsverksamheten på obekväm arbetstid vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå. Han menar att de begränsade resurserna gör det omöjligt att upprätthålla jourlinjerna, och därför är det bättre för patienterna att få kvalificerad vård vid sjukhusen i Gällivare eller Sunderbyn.

– Det är klart att tillgängligheten för de mindre sjuka blir krångligare, men för de mer sjuka innebär det här ökad medicinsk säkerhet och kvalitet, säger Lars Brodin.

– Jag har svårt att se att man skulle kunna öka kvaliteten genom att ta bort möjligheten till akuta operationer, säger Anna-Karin Stridsman.

Även om hon och Per Marcusson anser att det saknas en ordentlig konsekvensanalys av åtgärderna tror de inte att åtgärden nödvändigtvis får stora negativa konsekvenser omedelbart.

– Konsekvenserna kommer på sikt; genom att hyvla i verksamheten på dessa tre sjukhus riskerar man att de så småningom självdör. Ingen kommer att vilja jobba här.

Svårt rekrytera AT-läkare

Per Marcusson, som redan idag arbetar hårt med rekrytering av AT-läkare till Piteå, håller med.

– Det blir oerhört svårt att trygga den framtida läkarförsörjningen. Man vill göra sin AT på ett fullvärdigt akutsjukhus, säger Per Marcusson.

Lars Brodin tror i stället att det blir lättare att rekrytera läkare, eftersom sjukhusens struktur blir klarare.

Den beslutade åtgärden sparar enligt landstingsstyrelsen sex miljoner kronor. Men Anna-Karin Stridsman är skeptisk.

– Besparingen kommer att ätas upp av de ökade transporterna.

Enligt beslutsunderlaget görs idag sammanlagt endast ett par operationer per dygn under obekväm tid på de aktuella sjukhusen. Per Marcusson tycker att man räknar fel.

– Man är bara fokuserad på hur många operationer som verkligen utförs, men vad gör vi med obs-patienterna, till exempel efter en trafikolycka, de måste ju också skickas iväg för säkerhets skull.

I oktober kommer landstingsstyrelsen att fatta beslut om förslaget att öppna förlossningsverksamhet i Kiruna, något många tycker går stick i stäv med beslutet om att stänga möjligheten till operation på nätter, kvällar och helger.

Per Marcusson och Anna-Karin Stridsman är överens: Landstingsstyrelsens beslut har liten ekonomisk betydelse utan handlar egentligen bara om politik.

Sara Hedbäck
sara.hedback@lakartidningen.se

Kan kliniker forska?

Det var rubriken på en paneldiskussion som Junior Faculty på Karolinska institutet (KI) anordnade i förra veckan.

Docent Lou Brundin var dagens moderator och inledde med att hävda att den osäkerhet som ligger i frågan är något som forskare måste leva med.

Mer problematiskt är i stället hur man som kliniker får resurser, men framför allt tid, för sin forskning. Många vittnade om det hårdnade ekonomiska klimatet på Karolinska sjukhuset med svårigheter att komma ifrån sin kliniska verksamhet för till exempel forskarmånader, eftersom vikarier inte tillåts komma in och fylla luckorna.

Tillsammans med panelen och auditoriet slog Lou Brundin fast att ägare och beslutfattare inte riktigt verkar veta vad »universitetssjukhus« innebär, något som får till följd att vården prioriteras i oproportionerlig utsträckning på bekostnad av undervisning och forskning.

Paneldeltagaren Torbjörn Ekström, vice VD på Huddinge Universitetssjukhus, sa att beslutsfattarna behöver hjälp att se längre än till väljarnas fokusering på vårdproduktion.

– Forskning måste ses i ett långsiktigt perspektiv, pengar måste avsättas även i dåliga tider.

Torbjörn Ekström föreslog en omformulering av den ekonomiska frågan:

– Har vi råd att inte bedriva adekvat forskning?

Junior Faculty är ett stödprogram för disputerade unga forskare vid KI. **(LT)**