

Interpellation av Birgitta Rydberg (fp) om indragning av vård på närsjukhus

En upphandling pågår inom landstinget av somatisk vård. Det gäller den vård som ges på t ex på närsjukhusen Löwenströmska och Nacka. Dessa sjukhus kan göra omfattande operationer och avlasta akutsjukhusen. Med en väl fungerande närsjukvård kan 85 – 90 % av invånarnas vårdbehov klaras av där. Utvecklingen de senaste tio åren i Stockholms län, liksom i övriga Västeuropa och Nordamerika, har visat att det framgångsrikt går att bedriva avancerad vård utanför akutsjukhusen. Det har inneburit korta väntetider, behandling på utlovad tid, stor vana eftersom läkaren gör många operationer av samma sort, få sjukhusinfektioner m m. Sjukvården i England håller för närvarande på att införa en sådan vårdmodell med hjälp av bl a Capiro.

Vård på närsjukhus har också visat sig vara mycket effektiv. När exempelvis operationer kan göras helt enligt förplanerade scheman och utan störningar av akutfall, kan personal och operationslokaler utnyttjas mycket rationellt. För patienterna är det en mycket stor höjning av den upplevda vårdkvaliteten att få en planerad operation eller behandling i specialanpassade lokaler, och utan den stress som akutverksamhet i samma lokaler medför.

Den pågående upphandlingen visar på ett annat synsätt. Nu ska operationer istället flyttas bort från fristående elektiva sjukhus in till akutsjukhusen. Det är tvärtemot det som diskuterats i 3S – utredningen. Det innebär en återgång till en modell med en blandning av akuta och planerade operationer på akutsjukhusen. Erfarenheterna visar att väntetiderna ökar eftersom akuta operationer naturligtvis prioriteras först. Risken för den enskilde patienten är att operationer måste ställas in med kort varsel. Modellen har inga fördelar för patienten.

Sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros (s) bekräftar i en intervju i UNT den 22 februari i år att en sådan utveckling är på gång. Hon framhåller i intervjun att skälet är en omstrukturering av hela sjukvården. En operation som kräver slutenvård och som görs någon gång i livet ska enligt intervjun betraktas som högspecialiserad vård.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros (s) följande:

- Varför har ni övergett närsjukhusen?
- Vad kommer ni att uppnå för förbättringar för patienten med den nya modellen?
- Vad finns det för anledning att tro att väntetiderna kommer att bli kortare för patienten i den nya organisationen?

- Finns det garantier för att inte kostnaderna per operation kommer att öka?
- Kommer den enskilde läkaren på akutsjukhusen att göra flera operationer av samma sort i den nya organisationen än en läkare på t ex Löwenströmska gjort hittills?

Stockholm den 3 mars 2005

Birgitta Rydberg (fp)