

Sammanfattning av möjliga konsekvenser

De uppgifter som verksamheterna utfört under arbetsgruppens arbete har synliggjort ett antal konsekvenser som verksamheterna bedömer att en nerläggning av den kirurgiska primärjouren i Lindesberg skulle kunna leda till. Dessa konsekvenser sammanfattas nedan:

Tänkbara konsekvenser som verksamheter bedömer som sannolika

Förändringen riskerar att leda till att hela akutmottagningen läggs ner

Om den kirurgiska läkarkompetensen försvinner från akutmottagningen i Lindesberg så behöver Medicinkliniken ensam säkerställa att det alltid finns legitimerad läkare på plats. Medicinkliniken i Lindesberg gör bedömningen att de inte har tillräckliga resurser för att kunna göra det. I sin redovisning till arbetsgruppen framförde kliniken därför att det är troligt att konsekvensen av en slopad kirurgisk primärjour blir att akutmottagningen behöver stänga.

Svårare att kompetensförsörja akutmottagningen

Ett smalare uppdrag kan uppfattas som mindre attraktivt för personal som arbetar på akutmottagningen (sjuksköterskor, undersköterskor, läkare med flera). Det innebär risker för kompetensförsörjningen; både att personal väljer att sluta och att det blir svårare att få kompetent personal att söka sig till tjänster som ska tillsättas.

Risk för att patienter utanför uppdraget kommer till akutmottagningen

Om den kirurgiska läkarkompetensen försvinner från akutmottagningen i Lindesberg så innebär det att uppdraget för akutmottagningen enbart blir att omhänderta internmedicinska patienter. Men verksamheterna bedömer att det är svårt att kommunicera ut det begränsade uppdraget till allmänheten. Dessutom är det så att en del åkommor, till exempel magont, inte är möjliga att på förhand avgöra om de kräver ett kirurgiskt omhändertagande eller ett internmedicinskt. I praktiken kommer detta att innebära att det finns en påtaglig risk för att patienter som inte ingår i akutmottagningens uppdrag ändå kommer att söka till mottagningen.

Sämre stöd för medicinläkare vid kirurgiska åkommor

Även om akutmottagningens uppdrag begränsas, så kommer de läkare från Medicinkliniken som bemannar akutmottagningen att möta patienter med kirurgiska åkommor. Detta kommer att vara patienter som antingen är inneliggande på sjukhuset eller patienter som söker till akutmottagningen trots det begränsade uppdraget. Om det inte finns några kirurgiska specialister som arbetar med akut omhändertagande så har medicinläkarna i sådana lägen ingen möjlighet att konsultera specialistutbildad läkare.

Ökat behov av transporter

En trolig konsekvens av förändringen är att fler patienter behöver resa längre för att få vård. Ambulansverksamhetens bedömning är att det i genomsnitt tar ungefär 90 minuter längre tid att köra en patient från norra länsdelen till Universitetssjukhuset i Örebro än till Lindesbergs lasarett. Om alla kirurgiska och ortopediska patienter hade styrts till USÖ istället för till Lindesberg under 2023 så hade ambulansen varit upptagen ytterligare ungefär 4 timmar/dygn. Det bör också observeras att många

patienter kommer till akutmottagningen med hjälp av serviceresor, och även dessa resor kommer att bli längre.

Tänkbara konsekvenser som verksamheterna inte bedömer som sannolika

Om det akuta kirurgiska patientflödet ska omhändertas på två akutmottagningar istället för tre, så innebär det att antalet patienter blir fler på de två ställen som återstår (Karlskoga lasarett och Universitetssjukhuset, Örebro). Arbetsgruppens bedömning är dock att det på dessa båda platser finns utrymme för att ta emot ett ökat antal patienter. Förändringen skulle alltså kunna genomföras utan att det krävs ökade resurser vid dessa mottagningar.