



## LANDSTINGET BLEKINGE

Ärendenummer 2016/01022

Dokumentnummer: 2016/01022-2

### Konsekvenser för fortsatt öppethållande av dagakutmottagningen i Karlshamn.

Efter erhållande av underlag från verksamheten och diskussioner med berörda medarbetare och chefer gör jag bedömningen att en fördröjning av beslutsprocessen med en senareläggning av stängningen av Dagakuten och ÖVA (övervakningsavdelningen) är förenat med stora risker, särskilt för personalsituationen, men även för patientsäkerheten till följd av personalsituationen.

#### Bakgrund

I början av sommaren, efter förvaltningsdomstolens utlåtande, gjorde landstingsledningen bedömningen att landstingsfullmäktiges beslut i april 16 om framtidens hälso- och sjukvård utgjorde tillräckligt underlag för ett beslut om det nya akutkonceptet i nämnden för Blekingesjukhuset. Det beslöts om ett extra nämndsmöte den 8 augusti för att besluta om planen för akutkonceptet. Denna plan har varit väl förankrad i nämnden ända sedan nämndens beslut i februari (nu ogiltigförklarat), som togs med överväldigande majoritet. Det fanns således rimlig anledning att arbeta efter de förutsättningar som anges i planen, med en planerad start av det nya akutkonceptet (stängning av dagakutmottagningen och ÖVA och start av nya akutavdelningen) den 3 september. Bemanningen planerades också efter dessa förutsättningar. Akutavdelningen behöver färre medarbetare än dagakutmottagningen och ÖVA tillsammans, och personal som planerades sluta ersattes bara i den omfattning som akutavdelningen kommer att behöva.

Förberedelserna för nya akutkonceptet med start av Akutavdelning med dess olika innehåll har gått mycket bra. Medarbetare har varit delaktiga i arbetsgrupper för att ta fram de nya arbetssätten, och det finns stora förväntningar på de positiva förändringar som konceptet innebär. De tjänster som har varit utannonserade har haft många sökanden, vilket inte varit fallet vid tidigare annonserade tjänster på avdelningar i Karlshamn. Sammanfattningsvis är bedömningen att det nya akutkonceptet är mycket väl förankrat och att det finns god uppslutning och höga förväntningar bland medarbetare inför starten av det nya.

Inför nämndens extra möte den 8 augusti ändrades inriktningen på nämndens beslut, så att nämnden inte tar det formella beslutet utan ställer sig bakom planen och ber Landstingsfullmäktige ta det formella beslutet. Motivet bakom denna förändring var att undvika en utdragen överklagandeprocess som skulle vara förödande för personalsituationen och patientsäkerheten under hösten. Förändringen av nämndens beslut innebar dock en fördröjning med ca en månad jämfört med ursprunglig plan, eftersom Landstingsfullmäktige sammanträder 26 september.

Direkt efter nämndens möte den 8 augusti gavs kirurgkliniken och akutkliniken i uppdrag att bemanna för fortsatt verksamhet på Dagakuten och ÖVA i minst en månad till, preliminärt till i början av oktober.

#### Aktuell situation



## LANDSTINGET BLEKINGE

För kirurgklinikens del går det att bemanna en del av verksamheten på Dagakuten med hyrläkare, med en beräknad kostnad på ca 300 000 kr för en månad. Det går att flytta underläkare från operation och mottagning, vilket får till följd att en större kolorektal operation behöver ställas in samt några mindre operationer och drygt 100 mottagningsbesök. Övriga konsekvenser blir sämre rondkvalitet (före rondande läkare) och utebliven utbildning i operationsteknik för blivande kirurger.

De patienter som skulle komma på planerade mottagningsbesök och operationer behöver ju dessa insatser. För att det inte ska uppstå en oacceptabel fördröjning så får extra insatser göras på övertid. Kostnad för detta ca 350 000 kronor. Alternativet, att skicka patienterna utomlans skulle bli dyrare, men vara lindrigare mot vår personal som slipper övertid.

För akutkliniken återstår vid dags dato olösta arbetspass för september månad motsvarande ca 400 timmar för sjuksköterskor och 200 timmar för undersköterskor (inklusive att ersätta genomsnittlig sjukfrånvaro). Arbete pågår att försöka lösa dessa turer, men allt pekar på att det mesta i så fall får lösas med ytterligare övertid. Det är osannolikt att bemanningsföretag kan leverera så många turer på så kort varsel.

Kostnaderna om alla dessa timmar täcks med övertid är ca 250 000 kr.

Ett alternativ för att hålla Dagakuten öppen är att flytta personal från ÖVA, och då dra ner vårdplatser där. Detta är bekymmersamt då det endast är på ÖVA som vi kan ha hjärtövervakning. Konsekvenser av indragna vårdplatser på ÖVA innebär, förutom minskade möjligheter till hjärtövervakning, att övriga sjukhuset påfrestas ytterligare i en redan svår vårdplatssituation, med dess följder för arbetsmiljö och patientsäkerhet, samt ett ökat behov av ambulansransporter.

Min bedömning är att minskning av vårdplatser på ÖVA av dessa anledningar absolut bör undvikas, och att vi då måste inrikta oss på att lösa bemanningen.

Att tänja på personal som just tagit sig igenom en sommar som i många fall inneburit förkortad semester och en hel del övertid, med ytterligare stort övertidsuttag innebär också stora risker, både för arbetsmiljö, men framförallt för vårt förtroende som arbetsgivare. Vi har inte analyserat i detalj på individnivå, men vid en översiktlig bedömning ser det inte ut som om vi kan fördela denna övertid inom de ramar som arbetstidslagen anger. Många har redan mycket övertid.

Personalens förtroende är också av avgörande betydelse. Som beskrivet ovan är akutkonceptet väl förankrat, och det börjar spira en framtidstro i Karlshamn, inte minst genom att man ser att personal söker sig aktivt till ny verksamhet. Efter nämndens beslut, som innebar en månads fördröjning, började flera i personalen misstro att de planerade förändringarna kommer att ske. De har uttryckt rädsla för en lång utdragen beslutsprocess, och en misstro till att nödvändiga beslut verkligen kommer att tas. Därmed har missnöje och håglöshet börjat sprida sig, och flera berättar att de har börjat leta andra jobb. Detta vore att återgå till den negativa spiral som tidigare funnits i Karlshamn, och vore förödande för möjligheterna att utveckla vården där.

### Slutledning

En fördröjning av stängningen av dagakutmottagningen/starten av nya akutkonceptet skulle innebära ökade kostnader på nästan en miljon kronor, men vad allvarigare är följder för medarbetare, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Sammanfattningsvis kan vi från kirurgklinikens perspektiv lösa ett förlängt öppethållande av dagakutmottagningen en månad, även om det får konsekvenser för ekonomi, medarbetare och



## LANDSTINGET BLEKINGE

patienter. Enbart ur kirurgi-perspektiv skulle konsekvenserna vara hanterbara. Från akutkliniken sida, däremot, ser vi inte att vi skulle kunna lösa det inom arbetstidslagens ramar eller med tillfredställande arbetsmiljö och inte heller utan risker för patientsäkerheten. Konsekvenserna för hur vi upplevs som arbetsgivare och för förutsättningarna att genomföra framtida utveckling av vården i Karlshamn är svåröverblickbara.

På Blekingesjukhuset har vi arbetat efter de vid varje tidpunkt givna förutsättningarna, och alltid arbetat för att till fullo genomföra de uppdrag vi fått. Nu har vi med en fördröjd beslutsprocess hamnat i en situation där vi inte klarar av att lösa ett förlängt öppethållande av dagakutmottagningen utan att det riskerar få allvarliga konsekvenser som jag inte vet om jag kan ta ansvar för.

Karlskrona 2016-08-17

Lars Almroth  
Förvaltningschef Blekingesjukhuset