



# Sjukvårdspartiet i Värmland

Pressmeddelande från årsmöte söndag den 30 mars 2008

- **Sjukvårdspartiet i Värmland krävde i sitt årsmöte att planeringen för den framtida vården i Värmland i ökad grad beaktar erfarenheter från ny tillgänglig vårdstatistik. Detta bör leda till att Landstinget omprövar pågående avvecklingar, för att inte försämra tillgänglighet, produktivitet och kvalitet i den värmländska vården.**
- **Landstinget måste också ompröva sin handläggning av förändringsarbetet vid Närsjukhusen i Säffle och Kristinehamn. Den avskedade personalen måste få möjlighet till verksamhetsövergång, annars förlorar Landstinget viktig kompetens som våra patienter behöver tillgång till.**

Detta var huvudkraven från Sjukvårdspartiets årsmöte, som hölls i söndags i Kristinehamn med ett sextiotal deltagare.

Överläkare Erik Hansson, Säffle, betecknade de pågående neddragningarna som en orättvis fördelning av vårdmöjligheterna i länet.

- Landstinget har varit dåliga på att analysera sina egna verksamheter och har inte tagit konsekvenserna av den vårdstatistik som finns tillgänglig, betonade han. Värmland behöver öka sina vårdplatser, inte minska dem för att komma i nivå med genomsnittet i riket.

Han betecknade också de pågående uppsägningarna av 60 sjuksköterskor och 30 undersköterskor som en stor kvalitetsförlust för vården.

I årsmötets politiska uttalande markerades detta särskilt: De uppsägningar som nu sker i Säffle och Kristinehamn innebär en svår förlust för Landstinget i Värmland. Det rör sig om mycket erfarna sjuksköterskor och undersköterskor. Många av dessa har specialutbildning och etablerade nätverk med läkare och stor kännedom om kroniskt sjuka patienter (reumatiker, MS, patienter med blodproppsförhindrande behandling, kronisk hjärtsvikt).

Denna kompetens kan inte plötsligt avvecklas. Behoven av insatser av detta slag kvarstår. De som drabbas är patienterna som kommer att få ett dyrare och sämre omhändertagande

## **Motion om äldreombudsman**

I en motion till årsmötet yrkades att Sjukvårdspartiet kommunalt skulle verka för att stödpersoner utses för att vägleda äldre som har svårt finna rätta kontaktvägar för att få sina stödbehov tillgodosedda. Årsmötet gav stöd till motionen och vill nu att Sjukvårdspartiets kommunala grupper nu studerar frågan i sina lokala sammanhang och prövar om man behöver föreslå äldreombudsmän, äldreombud eller annan stödfunktion för att underlätta för de äldre.

## **Styrelsen omvald**

Ordförande Jan Nilsson, Forshaga omvaldes liksom tre övriga, vars mandatperioder gick ut. En ny ledamot invaldes från Torsby på en vakant plats.

Vidare information:

Jan Nilsson 054 874779

Erik Hansson 0533 15942

Erik Jansson 0730 219096

Bilagor: Årsmötets uttalande i komplett version.  
Erik Hanssons anförande som manus.



## **Politiskt uttalande från årsmötet**

I Landstingets beslut om värdegrund för sjukvården i Värmland betonas att ”prioriteringar ska utgå från behov oavsett patientens förmåga att uttrycka det”. Detta manar till eftertanke och omvärderingar av de beslut som nu fattats i Landstinget.

Socialstyrelsen har påtalat att sjukvården utnyttjas mindre i glesbygd. Med det som bakgrund måste LiV utöver jämförelser med andra landsting även ta fram egen statistik som belyser fördelningen inom länet. Detta är särskilt angeläget med tanke på den fortgående centraliseringen och dess påverkan på utnyttjandet av vården nu och i framtiden.

- De pågående inskränkningarna i den värmländska sjukvårdens leder till en felaktig struktur för Värmlands behov.
- Vårdens tillgänglighet och en rättvis fördelning till länets olika delar måste beaktas i högre grad än som nu sker.
- De senaste besluten om indragningar av vårdplatser och omlokaliseringar av specialistläkarmottagningar behöver omprövas med faktiska erfarenheter som grund.
- En djupare analys av den faktiska fördelningen av resurser i relation till behoven i olika delar av länet behöver genomföras.

Landstinget i Värmland har i alltför många år åsidosatt sitt analysarbete. Det tidigare samarbete som Värmland haft med andra landsting i mellersta Sverige kring jämförande produktionsstatistik har nu äntligen återuppstått. Därför är det viktigt att denna jämförande analys med andra vårdgivare nu åter blir tydligt vägledande för förändringsarbetet i vårdens organisation i Värmland.

- **Sjukvårdspartiet i Värmland uttalar från sitt årsmöte ett krav på att planeringen för den framtida vården i ökad grad beaktar erfarenheter från ny tillgänglig vårdstatistik och snarast omprövar pågående avvecklingar, för att inte försämra tillgänglighet, produktivitet och kvalitet i den värmländska vården.**

De uppsägningar som nu sker i Säffle och Kristinehamn innebär en svår förlust för Landstinget i Värmland. Det rör sig om mycket erfarna sjuksköterskor och undersköterskor. Många av dessa har specialutbildning och etablerade nätverk med läkare och stor kännedom om kroniskt sjuka patienter (reumatiker, MS, patienter med blodproppsförhindrande behandling, kronisk hjärtsvikt).

Denna kompetens kan inte plötsligt avvecklas. Behoven av insatser av detta slag kvarstår. De som drabbas är patienterna som kommer att få ett dyrare och sämre omhändertagande.

Vem vågar ta anställning i Landstinget i Värmland när Landstinget vägrar erbjuda verksamhetsövergång? Landstinget behöver personal med både specialkompetens och erfarenhet.

**Sjukvårdspartiet i Värmland uttalar från sitt årsmöte att Landstinget måste ompröva sin handläggning av förändringsarbetet vid Närsjukhusen i Säffle och Kristinehamn, så att Landstinget inte förlorar viktig kompetens som våra patienter behöver tillgång till. Möjliggör övergång till LiV för den avskedade personalen!**

# Överläkare Erik Hanssons anförande vid Årsmöte med Sjukvårdspartiet i Värmland 2008-03-30

**Värmland är unikt på många sätt** och namnet Värmland väcker hos de flesta positiva känslor. Ett vackert landskap, glittrande sjöar, vattendragen, den stora älven, skogarna. De många framgångsrika industrierna och kanske framför allt folklynnat. Den glade kvicktänkta värmlänningen med glimten i ögat och huvudet fullt av skrönor. Och inte minst de stora författarna och poeterna. Värmland är ett starkt varumärke säger man. En läkare från Stockholm, specialist på mag-tarmsjd, flyttade till Karlstad och hon sa att det var för Gustaf Fröding och Selma Lagerlöf hon gjorde det. Men efter några år i LiV s tjänst så flyttade hon tillbaka till Stockholm, bitter och besviken.

**För Landstinget i Värmland** är också **unikt**, men vad väcker det för känslor? Häromedagen en typisk rubrik "Värmland näst sämst i landet på rökavvänjning" och på senare år går det att hitta många liknande rubriker. Bland de sämsta att uppfylla vårdgarantin, ekonomiska problem, brister inom psykiatri osv. Hur har det kunnat bli så? Det finns säkert många orsaker, men om man jämför med ett landsting som lyckats väldigt bra, t.ex Halland så utmärks Halland av samförstånd och samarbete över blockgränserna. Det som präglar Värmland sedan lång tid tillbaka är starka politiska motsättningar. Kanske har det betydelse. Men framför allt tror jag att det beror på **brist på objektiv analys av verkligheten** och en ideologi som säger att **centralisering skall lösa alla problem**, ekonomi, effektivitet och kvalitet, rekrytering av personal osv.

## Nära vård

Under lång tid fanns en doktrin "att vård som utan förlust av kvalitet och ekonomi kan ges nära skall ges nära" Så stod det i Verksamhetsplan 2007-10. I den nya Landstingsplanen 2008-10 så har denna text fallit bort. Man har också tagit bort att invärtesmedicin ingår i närsjukvården och skall finnas även på närakutmottagningarna och att man skall arbeta för ökad generalist kompetens inom invärtesmedicin.

Men Värmland har oavsett vad som stått i planerna tidigare fortsatt att centralisera. **Total nedläggning av små sjukhus är fortfarande mycket ovanligt i Sverige.** Många små sjukhus har fått något ändrade arbetsuppgifter. Akut kirurgi har tagits bort helt eller delvis, t.ex under helger och nätter, men man har behållit planerad kirurgi och invärtesmedicin och de gamla länsdelssjukhusen står kvar som närsjukhus. Och i närsjukhusen finns mycket kvar.

**Men LiV är unikt** för sin långt drivna och fortsatta centralisering av sjukvården. Två före detta länsdelssjukhus tidigare akutsjukhus håller nu på att förvandlas till Vårdcentraler. Påståendet att 90% blir kvar är en sanning med stor modifikation. Snarast en propagandistisk lögn. Totala antalet läkarbesök kommer att minska med cirka 12 % när specialistmottagningar tas bort så nästan 90 % av läkarbesöken finns kvar, men antalet vårdplatser i S och K minskar med 100% och hur många % personalen minskar vet jag inte men det rör sig om stora uppsägningar. Bortåt 60 ssk och 30-40 usk sägs upp och det sägs att det är den största uppsägningen av ssk som skett i Sverige.

2004 genomfördes en tjm utredning om **Torsby och Arvika**. Alla vi som var med vid första presentation tappade hakan när vi fick höra att utredningen gick ut på att se vilka konsekvenser det skulle bli om A eller T eller båda förvandlades till Vårdcentraler. Trots att vi då var med i majoriteten hade en sådan utredning kunnat starta. Uppenbarligen fanns det någon form av godkännande från politiskt håll inom den dåvarande majoriteten, men när dåvarande oppositionen (s) och (v) sade nej och även Siv omedelbart reagerade och sade nej så kom utredningen fram till att det av medicinska skäl inte var möjligt att lägga ner sjukhusen i A och T, men att utredningen överhuvudtaget kom till stånd vittnar om att det finns krafter både inom tjm.kåren och även inom politiken som kan tänka sig och önskar en

sådan utveckling. Oavsett vem som har majoritet så kommer frågan om sjukhusstatus för A och T upp till granskning på nytt förr eller senare men knappast före valet 2010

## Närsjukhus exempel – hur ser det ut i övriga Sverige

**Skåne har 5 Närsjukhus** med akut invärtesmedicin, planerad kirurgi, närakut alltid öppen. I Skåne hör huvuddelen av invärtesmedicin till närsjukvården

**Skene** tre mil från Borås. Skene har många olika specialistmottagningar, öppet dygnet runt, akut invärtesmedicin, planerad kirurgi och flera vårdavvd. , **Dalslands sjukhus i Bäckeфорs** med ett upptagningsområde på gissningsvis cirka 30 000 invånare har förlorat sina vårdplatser under stora lokala protester, men har kvar ett stort antal specialistmottagningar och har dagkirurgi och har **jourcentral som är öppen dygnet runt alla dagar**, och nyligen kunde vi läsa i tidningarna att VGreg satsar på ett ökat utbud. Så olika kan man resonera.

**Finspång** en kommun i norra Östergötland med 21000 invånare är ett annat intressant exempel. Där har man ett närsjukhus med 16 vårdplatser och specialistmottagningar inom närsjukvård och det finns inga planer på nedläggning men politikerna har beslutat att pröva övergång till ett personalägt bolag för de 175 anställda. Ärendet är nu överklagat till länsstyrelsen då ”avknoppning” strider mot LOU.

**Ljusdal, Söderhamn Sandviken** närsjukhus i Gävleborgs län– Ljusdal akut öppet dygnet runt, 10 vpl Söderhamn öppet alla dagar 8-22. Bollnäs har allt utom akut kirurgi.

**Belöning till den som hittar ett annat landsting som omvandlat två akutsjukhus till VC. LiV är unikt i Sverige.**

Hur kan det bli så olika? **Vad har LiV för argument för fortsatt centralisering.** Jo ekonomi, kvalitet, effektivitet rekrytering, ökad rättvisa, helhetsperspektiv, länsperspektiv är återkommande argument. Hur kan man resonera så olika. Om ekonomi kan vi konstatera att nedläggning av två akutsjukhus inte hjälpte och skall nu nedläggning av två närsjukhus lösa ekonomin. **En specialistläkare, Leif Lidberg skrev i en insändare ”Att dessa i längden fördyrande åtgärder har föreslagits, måste bero på att det har varit en intern utredning där egenintresset förmodligen har vägt tungt”** Kvalitet? De som arbetar på NÄVA i Säffle och jag förmodar att det är samma åsikt i K, anser att de patienter som vårdas där får bättre vård lokalt och att vården blir sämre om den centraliseras till starkt organspecialiserade avdelningar på CSK. Det nära sambandet med den kommunala omsorgen försvinner och planeringen inför utskrivningar försämras och vårdtiderna riskerar att bli längre, medan landstingets utredare tvärtom tror på kortare vårdtider genom centralisering.

Om man ser bakåt i tiden så ser man en **tydlig linje i utvecklingen**, mammografin och datortomografin centraliseras. Siv är mest aktiv för att stoppa detta. Våren 2006 en utredning om invärtesmedicinska vårdplatser drar på felaktiga grunder slutsatsen att Karlstad behöver fler och övriga Värmland färre. Jag protesterade och fick LF att begära en patientinventering som genomfördes i september 2006 och som inte gav svar på frågan vilka resurser kräver de olika patienterna på medicin klinikerna – hur många kan vårdas på närsjukhus? I december kom de **12 sidorna** som utgör grunden för nedläggning av vårdplatser på närsjukhus och indragning av specialistmottagningar. Fia Ewald skrev tänkvärd krönika i K-T med rubriken 12 sidor. Hon skrev bl. a. 12 sidor som till 1/3 består av intetsägande utsagor som ”närsjukvården måste utvecklas i samverkan med länets kommuner”.

Vi påtalade bristerna i detta dokument på 12 sidor, som i sedvanlig ordning var författat av tjm centralt placerade i Karlstad, och begärde extern utredare. Vi ordnade tillsammans med de andra oppositionspartierna en extern bedömning av underlagen av en mcyekt kvalificerad utredare, och fick till största delen stöd för våra åsikter, men LF fattade sina beslut, som beskrivs som inriktningsbeslut och nu pågår en tjm process som skall fastställa detaljerna i genomförandet. Man kan ana att det finns vissa möjligheter att påverka och för att göra det har de 4 oppositionspartierna tillsatt en ”Analysgrupp” bestående av personer med pågående eller tidigare erfarenhet av sjukvård. Sonja Höglund och jag ingår i gruppen som i övrigt har

representanter från m, c, och kd. Våra förhoppningar om att påverka besluten är inte så stora, men vi kommer att ställa ett stort antal obekväma frågor.

## Statistik

**I aktuell landstingsplan står det under rubriken värdegrund att "prioriteringar ska utgå från behov oavsett patienten förmåga att uttrycka det" I en debattartikel i januari i år säger ledarna för den nuvarande s+v majoriteten att de gick till val på "att sjukvården skall fördelas rättvist och efter behov" Man kan undra om det fanns något parti som gick till val på att sjukvården skall fördelas orättvist och inte efter behov. Men om man nu framhävde just detta så måste man också ta reda på hur det ser ut – är det rättvist? Kommer det att bli rättvist?**

Nyligen kom ett pressmeddelande att Värmland för första gången gjort en **omfattande, djupgående** jämförelse av resursfördelning jämfört med andra landsting. Analysen bör ha varit mycket enkel att göra och resultatet visar inget nytt. LiV har resurser som andra jämförbara landsting Vi visste förut, vilket Siv påpekat i flera år, att Värmland har en omotiverat hög kostnad för läkemedel och en underfinansierad psykiatri. Nyss kom också en rapport från Socstyr som visar att Värmland har en hög kostnad och få vårdkontakter.

LiV har inte gjort någon analys av hur vården är fördelad inom länet, men det antyds att S och K har haft det för bra, för stort utbud osv. och att närhet till akutsjukhus inte innebär relativ överutnyttjande av vård. Men det finns statistik som kan belysa detta och mycket mer borde tas fram. SKL har databaser tillgängliga för alla som har en dator med Internetuppkoppling. Jag har tittat på sjukhusvård där man kan jämföra kommuner.

### Exemplet vårddagar och vårdtider.

#### OH-bilder

Vårddagar per 1000 invånare 2006

Årjäng 666

Karlstad 860

Värmland 825

Sverige 945

Medelvårdtid dagar

Årjäng 4,6

Karlstad 5,5

Värmland 5,4

Sverige 5,8

Vad betyder detta i antal vårddagar och vårdplatser.

Om Årjäng utnyttjar lika många vårddagar som Karlstad blir det 1940 fler vårddagar = 5,3 vpl

Om Karlstad minskar till Årjängs nivå blir det 16 100 färre vårddagar = 44 vpl

Om hela Värmland ökar till Sveriges nivå så behövs ytterligare 32 700 vpl = 90 vpl

### Konsekvenser OH-bilder

- Sår i den värmländska själen
- Ökade politiska motsättningar inom och mellan partier
- Minskat förtroende för politiken
- Förlust av kompetens och nätverk
- Jourcentraler med begränsad öppetid ersätter närakut.
- Ökad belastning på akutmottagningar
- Minskning av vårdplatser
- Som drabbar en stor grupp patienter
- Sämre palliativ vård
- Förlust av investeringar

- Ökat avstånd mellan kommunal vård- och omsorg och landstingets sjukvård.
- Ökade motsättningar mellan kommuner och landsting.
- Ökat antal resor –miljöaspekter - parkeringsproblem
- I Säffle minskat samarbete över läns/regiongränsen. Åmål 6mil dygnsöppen JC, 10 mil akutmottagning. (50 års jubileum samarbete Säffle-Åmål)

Konsekvenser – psykologiska – ett gammalt sår i den värmländska själen – rivs upp – motsättningarna mellan centrum och periferi.

I 1998 valrörelse hade Säffle arbetarkommun en valbroschyr där det sades att de ville verka för bevarande och utveckling av akutsjukhuset. När LF skulle rösta om nedläggning av akutsjukhusen i S och K 2001 så kunde Säffle ordinarie ledamot inte delta, men en ersättare ställde upp och röstade ja till förslaget.

Hörde någon i valrörelsen 2006 att s och v planerade att lägga ner närsjukhusen i S och K? Jag hörde det inte och ingen annan heller för det sa man inte. Man hade länge häcklat Siv och sagt att det vi åstadkommit i S och K det var bara det som s och v också hade planerat. Att s och v ville bli av med Carema det kunde vi ana, men LiV kunde ha drivit verksamheten vidare i egen regi. S och v sympatisörer hade glömt 1998 och glömt att politiker kan man inte lita på och de ökade sina röstetal i både S och K. Och när makten var återerövrad så var det dags att lägga ner den närsjukvård som var just den de tidigare ville ha. När sedan folkpartiet hoppade på samma tåg så undrar man ännu mer –varför?

Det skall dock sägas att de kommunala avdelningarna av s, v och fp i S och K har reagerat starkt. Den kommunale V-representanten sade i ett möte på Medborgarhuset i Säffle i januari att jag kommer att avråda mina partivänner att rösta på v i nästa landstingsval, och s sade att ingen s-ledamot från Säffle kommer att rösta ja till förslaget –och så blev det inte heller för både ordinarie och ersättare fick plötsligt förhinder, men en ersättare från en annan kommun var oförhindrad att rösta ja. Tydliga s-protester noterade vi även från Kristinehamn

Metallfacket i Säffle har kritiserat landstingssocialdemokraterna i mycket skarpa ordalag.

Fp repr i Säffle har reagerat mycket hårt och nämnt att man kommer att begära misstroendevotum mot den regionala fp-ledningen.

Som förra gången kommer en del personal att söka jobb i Karlstad, motvilligt och utan entusiasm, men många söker sig till andra arbetsgivare, många åker till Norge. Jag träffade häromdagen en usk som sedan akutsjukhuset lades ner arbetat på operationsavd i Bäckefors, Linköping och nu i Oslo. Hon arbetar deltid och har en betydligt bättre lön än i Sverige. Men småbarnsföräldrar har inte så lätt att ta jobb på annan ort. Någon kanske helt byter verksamhet, samtidigt som erfaren vårdpersonal verkligen behövs och många spår en ökad brist i framtiden.

Vi kommer att få se fler rubriker som 98 årig kvinna hemskickad per buss i nattlinne och morgonrock. Fler som bedömdes behöva vårdplats i Karlstad kommer att skickas hem mitt i natten i taxi pga platsbrist som den 88-åriga kvinna vi i Säffle nyligen fick kännedom om.

Dialog med kommunerna ska tydligen trola bort ett antal patienter i varje fall så att inte LiV behöver ta hand om dem. Men kommer kommunerna att göra det. I varje fall har Årjäng ingen anledning att göra det! Enligt NKP så tänker inte Helen Holmgren ta över patienter förrän de är utskrivningsklara så nog finns det förutsättningar för konflikter.

## Vad behövs?

Vi måste ha en landstingsledning som tar fram bättre underlag för genomgripande beslut.

Från Förvaltningshögskolan i Göteborg kom 2002 en forskarrapport kallad ”De fattiga och de rika”. Den analyserar orsaker till varför en del kommuner och landsting hamnar i ekonomiska svårigheter. Rapporten bygger bland annat på intervjuer med ett antal nyckelpersoner i några kommuner och landsting.

Det har, menar en intervjuad, producerats mängder med lågklassiga dokument under senare år. Verksamhetsplanen, är ett exempel. Enligt vederbörande har det som står i verksamhetsplanen egentligen ingen grund i verkligheten eftersom kunskaperna om verkligheten är mycket knappa. Det finns inga utarbetade system eller rutiner för att ta reda på hur det förhåller sig. Det finns en brist på ordning och övergripande syn. Förklaringen är enligt intervjupersonen att ledningen har slagit sönder all lokal makt och då uppstår problem.”

Gissa vilket landsting det handlade om år 2002? Har det blivit bättre sedan dess?

Första steget är **bättre analys- hur ser verkligheten ut**. Annars är löften om rättvisare sjukvård och vård efter behov en floskel utan värde. I Värdegrund betonas att ”prioriteringar ska utgå från behov oavsett patientens förmåga att uttrycka den”. Jag har data som klart visar att vården i Värmland är ojämnt fördelad. Statistiken belyser i första hand sjukhusvård. LiV redovisar ingen statistik över skillnader inom landstinget vare sig vårddagar eller specialistläkarbesök eller utredningar som magnetkameraundersökningar, arbets-EKG mm. Det finns ingen analys av hur centralisering påverkar utnyttjandet av vården.

Generellt vet vi enligt **soc.styrelsen** att glesbygd har en låg konsumtion

**VGreg** redovisar utförligt behov och vårdutnyttjande. Specialistläkarbesök per invånare är nästan dubbelt så många i Göteborg jämfört med Dalsland.

**Min motion** handlar om rättvis vård och vård efter behov. Värmland behöver en bättre analys av verkligheten.

En erfaren sjukvårdsanalytiker har uttryckt det så här: . Sjukvården måste vägas och mätas, med hjälp av jämförelser och analyser skall kostnader och produktivitet, sjukvårdskonsumtion och ytterst medicinska resultat värderas. Sjukvårdsledningen måste vara besjälad av detta, och därtill ha rätt kompetens – eller skaffa sig den. Sjukvårdsledningen måste ha kapacitet att bedriva uppföljning och ha förmåga att värdera effektivitet i sjukvården. Vi förväntar oss alla att det kliniska beslutsfattandet skall vara kunskapsbaserat. Varför skall då inte sjukvårdstyrning leva upp till samma krav?

**Jag anser att LiVs centralisering ökar orättvisorna i vården. SiV har konsekvent motarbetat onödig centralisering.**

**Det behövs mera Siv i LiV!**