

Fördjupning av viktiga händelser i Sjukhuset i Lidköpings historia.

HISTORIK

Verksamheten vid sjukhuset i Lidköping tog sin början på 1860 talet. Sjukhuset har sedan dess såväl fysiskt som verksamhetsmässigt förändrats och utvecklats i takt med växande behov och ökande medicinska möjligheter. Lidköping var också ett länsdelssjukhus och var nummer ett i Skaraborg. Det fanns sjukhus i Falköping och Mariestad och ett garnisonssjukhus i Skövde.

Sjukhuset i Lidköping är idag ett välfungerande och välutrustat akutsjukhus med områdesansvar. Sjukhuset kan utreda och behandla praktiskt taget alla (c:a 95%) akuta och icke akuta skador och sjukdomstillstånd inom vid sjukhuset representerade specialiteter. På detta sätt tillgodoses, tillsammans med områdets primärvård och kommunala sjukvård, västra Skaraborgs befolkning (c:a 85 000 invånare) huvudsakliga behov av sjukvård. Verksamheten bedrivs dock till stora delar i föråldrade lokaler.

Under de senaste 25 åren har en diskussion om sjukhusets framtid pågått. Dels har verksamhetens omfattning diskuterats. Behovet av, rationell och modern sjukvård ändamålsenliga lokaler har också väckt frågan om ombyggnad och upprustning på nuvarande sjukhusområde eller nybyggnad invid Ågårdsskogen vårdcentrum

Vid Lidköpings lasarett fanns sjuksköterskeutbildning under åren 1901-1938. 15 elever åt gången antogs efter provtjänstgöring. De praktiserade även på epidemisjukhus och mentalsjukhus utanför länet. Utbildningen upphörde 1938 när Skaraborgs landsting gick med i samarbetet inom Västra Sveriges sjuksköterskeskola i Borås tillsammans med Älvsborgs landsting och Bohustinget.

1962 startade landstingets sjuksköterskeskola vid Lidköpings lasarett under rektor Astrid Landtmansson. 1975 flyttades skolan till nybyggda Kärnsjukhuset i Skövde och hade gemensam rektor med vårdgymnasiet Lövängskolan. I samband med högskolereformen 1977 avskildes sjuksköterskeskolan från vårdgymnasierna och blev egen högskola med namnet Skaraborgs vårdhögskola. Namnet byttes 1997 till Hälsohögskolan Väst Skövde, i likhet med övriga vårdhögskolor i regionen. Från 1999 överfördes skolan till den statliga högskolan i Skövde.

Sjuksköterskeskolan hade egen styrelse 1961-1966. Från 1967 utsågs en styrelse gemensam för sjuksköterskeskolan och andra vårdutbildningar. Från 1971 var undervisningsnämnden, senare utbildningsnämnden, styrelse för skolan. Linjenämnd infördes i samband med att vårdhögskolan bildades. Linjenämnden fattade beslut om kursplaner och kurslitteratur. Linjenämnden ersattes av en forsknings- och utbildningskommitté, som dock inte verkar ha börjat fungera innan skolan fördes över till Högskolan i Skövde.

Den första utbildningen byggde på generella riktlinjer som förutsatte lokala kursplaner godkända av medicinalstyrelsen. Den första utbildningen var på 2 1/2 år föregående

av en provelevskurs. Från 1966 utgavs centrala kursplaner från skolöverstyrelsen, och en utbildning på 3 år infördes. Från 1973 medverkade rektor Landtmansson i vidareutbildning av sjuksköterskor inom SIHUS = Statens Institut för Högre Utbildning av Sjuksköterskor, som hade dels vårdläarkurser dels administrativ utbildning. Skolan började ge avkortade sjuksköterskeutbildningar och ett flertal vidareutbildningar och fristående kurser såsom utbildning för barnmorskor, distriktssköterskor och barnsjuksköterskor. Från 1977 fanns sjuksköterskeutbildning på 105 poäng och 65 poäng. Från 1982 kallades sjuksköterskeutbildningen Hälso- och sjukvårdslinjen och var på 80 poäng, senare utvidgat på försök till 120 poäng. 1982 tillkom en social omsorgslinje på 80 poäng, senare utvidgad till 120 poäng. Från 1993 ersattes hälso- och sjukvårdslinjen av linjen sjuksköterskeutbildning 120 poäng.

En fyllig historik över vårdutbildningen i Skaraborgs län finns i "Från vårdarinneutbildning till hälsohögskola, Beata Losman, Skrifter utgivna av arkivnämnden för Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad, Göteborg 2000.

Näringslivskommittén i Lidköping bildade 1987 en arbetsgrupp, Hälso- och Sjukvårdgruppen.

Gruppen har sedan dess arbetat med följande föresats och mål

"Målet för gruppen är att i takt med tiden och utvecklingen bevara och förbättra vårt hälso- och sjukvårdsutbud. Ett delmål har varit att verka för att sjukhuset i Lidköping blir en självständig enhet med egen budget och med bibehållen verksamhet inklusive barn och kvinnovård".

Gruppens bemanning har växlat genom åren men kärnan i arbetsgruppen har utgjorts av Arne Frisinger, Nils-Bertil Wickberg och Börje Johansson. Ofta har ordförande i NLK/NiL ingått i arbetsgruppen.

Bakgrund

Gruppen har anor sedan 1987 och har under vissa perioder aktiverats och perioder då läget för sjukhuset verkade vara stabilt endast haft som sin uppgift att bevaka utvecklingen. Den 11 mars 2000 aktiverades gruppens arbete på nytt. Orsaken var att den nya organisationen (divisionsmodellen) ej fungerade. Det fanns stora brister i denna organisation. Organisationen ifrågasattes av allt flera av personalen, vårdtagarna och även politikerna, vilket resulterade i ett manifest där kommunledning och näringsliv i samverkan krävde en organisation med egen sjukhuschef. Genom att först informera oss om läget togs kontakt med kommunledning och företrädare för de politiska partierna. Det s.k. manifestet upprättades vilket innebar att vi samtliga stod bakom att verka för att sjukhuset blev självständigt med egen budget och med ansvar för såväl ekonomi som vårdkvalité och personal. Centralistiska krafter både inom Regionen och Skas (Skaraborgs sjukhus) var övertygade om att divisionsstänkandet var rätt!

Divisionsmodellen ifrågasattes dock allt mer lokalt och även ansvariga politiker började inse att läget började bli prekärt. En utredning startades som resulterade i tre förslag, varav ett med begränsad självständighet inom Skas. Proverperioden började och den lokala ledningen tog snabbt tillvara på de nya möjligheterna. Personalläget och framtidstron för SiL förbättrades radikalt. Ett arbete som helt får tillskrivas sjukhuset i Lidköping med dess personal. Vad vi förstått så hade inte

"koncernledningen" för Skas underlättat arbetet men de har heller inte ändrat på de beslut som tagits lokalt för Lidköping. Det fanns krafter som ville avvakta med självständigheten i takt med närsjukvården utveckling. Från gruppen var vi positiva till närsjukvårdsprojektet (närsjukvård i Västra Skaraborg 85 000 pers.), men vi förstod att det skulle ta lång tid att genomföra med risk för att utbudet på Sjukhuset i Lidköping - SiL skulle decimeras. En risk som skulle minska om SiL fick delta i beslutsprocessen. Läget är och var att Sjukhusdirektören för Skas företräder SiL i alla viktiga frågor. Det har tyvärr ej alltid givits en rättvisande bild av resurser och möjligheter som finns på SiL. Därför drev vi frågan **först självständighet sedan närsjukvård**. Det fanns också med i manifestet med de lokala politikerna.

En sammanfattning av händelsekedjan under åren 1968 till 2010 har följande innehåll:

År 1968-1976 KSS byggs.

Det första kärnsjukhuset i Sverige. Det byggdes som ett centralsjukhus för Skaraborg enligt en sjukvårdsplan som antogs av landstinget 1965.

Slutnotan stannade på 362,5 miljoner kronor. Sjukhuset förstärktes Skövdes roll som regionalt centrum för Skaraborgs Län. Samtidigt försvann Lidköpings roll som länssjukhus och blev ett länsdelssjukhus. Även denna roll kom i framtiden att ifrågasättas

År 1986 Stora aktiviteter för centralisering

Stora centraliseringsaktiviteter startade. För sjukhuset i Lidköping innebar det bland annat att ett sparpaket på 9 miljoner kr vilket skulle drabba sjukhuset genom nedläggning av barn och kvinnokliniken.

Näringslivet, fackliga organisationer, politiker och almänheten reagerade starkt. Stora protest möten, namninsamlingar påverkade situationen och politikerna i landstinget? fick inte majoritet för att genomföra planerna. Sjukhuset tycks vara räddat. Se artiklar [Landstingsdir](#) och [Sjukhuset räddat?](#)

År 1987 Fortfarande hot om nedläggning.

Fortfarande hot om nedläggning. Sjukhusledningen riskerar att en del läkare lämnar sjukhuset. Näringslivet kritiserar redovisningssystemet.

År 1988 Skaraborgs Län införlivas med Västra Götalandregionen

Skaraborgs Län var mellan 1634 och 1997 ett län i Västergötland mellan Väneren och Vättern. Länsbostaden var R och residensstad var Mariestad. Skaraborgs största stad från år 1910 var Skövde efter att Lidköping haft denna position under lång period. Även landstinget berördes och ingår Västra Regionen. Vid omröstning var de flesta kommuner i emot sammanslagningen. Lidköpings Kommun och Näringsliv var för samgåendet och såg möjligheter att få en direktanslutning med Göteborg. Detta visade sig inte stämma då det gamla centralortstänkandet fanns kvar. När det gällde sjukhus så skulle KSS utvecklas och avveckling skulle ske på övriga sjukhus.

Landstingets ekonomi kräver skattehöjning. Ett utökad samarbete med primärvården efterlyses för att få bukt med ekonomin.

År 1989 -1992 Nytt hemligt tjänstemannaförslag

["Hemligt tjänstemannaförslag"](#) Barn- och kvinnokliniken hotad - stora rubriker i NLT i oktober

Barnsjukvård, kvinnosjukvård och förlossningar koncentreras till KSS i Skövde. Ingen intensivvård dygnet runt skall bedrivas i Lidköping. Ett av alternativen är att intensivvårdsavdelningarna enbart skall vara öppna på dagtid.

En av slutsatserna i tjänstemannaförslaget lyder ***”om inte länssjukvårdens verksamheter till stora delar samlokaliseras och därigenom skapar ekonomiskt utrymme för att vårda länsinevånarna kommer vissa av dessa att ställas utanför möjligheten till att få vård”***

Så kommer Lidköpings bassjukhus att se ut som tjänstemännen på landstinget tagit fram.

Det finns starka krafter bland landstingstjänstemännen för att vi ska ha ETT sjukhus i länet dvs KSS. De övriga sjukhusen skall bli någon form av förstärkt primärvård.

Tonen skärps mellan läkarna på KSS och SiL.

År 1993 - 1994 Konsultförslaget Hans Uno Norden

Motsättningarna ökar. En ny utredning Konsulten Hans Uno Norden tillsätts av Länssjukhusvården. En utredning som stöds av namnen Roine Norden, sjukhuschef KSS. Men han tror inte man kan spara enligt utredningen Enligt utredningen är så kallad elektiv vård (planerad) lösningen för ekonomin. Akutvård och BB skall till KSS. Näringslivet agerar och deltar bland annat i fackeltåg och protestmöten [- se artikel.](#) En namninsamling genomförs och 60 000 personer skriver på listorna [- se artikel](#) Stora aktiviteter från ledning och läkare på SiL. Näringslivskommittén ryter till: **”Hotet mot sjukhuset ett hot mot samhället” stod att läsa i NLT den 21 mars 1994. [Se artikel](#)**

”Sjukhuset i Lidköping ska förbli komplett och ha kvar dygnet runt service. Hotet mot sjukhuset är också ett direkt hot mot näringslivet och därmed hela den grund som samhället vilar på menar representanter för Näringslivskommittén i ett yttrande till landstinget.

Näringslivet tar avstånd från konsultrapporten som föreslår att man måste spara 160 miljoner. Konsultens förslag till kraftiga neddragningar i Lidköping är det största hotet på många år. På lång sikt är det kan det bli ett hot mot näringslivets utveckling. Att det finns ett komplett och väl fungerande sjukhus kan vara avgörande när ett företag bestämmer var man ska etablera sig. Det kan också vara avgörande för om man ska kunna rekrytera nyckelpersoner till företagen” säger Staffan Larsson, ordförande i Näringslivskommittén.

12 mars NLT Ett fackeltåg för sjukhuset. På kvällen skall se artikel

År 1999 Tjänstemannaförslaget ” Lidköpingsprojektet” fortsätter . samarbete närsjukvård och SiL i västra Skaraborg

Lidköpingsprojektet - se sid xx - har startat samarbetet med närsjukvården i västra Skaraborg. Skaraborgs landsting går upp i Västra Götalandsregionen. Krafter igång för att göra SiL till ett självständigt sjukhus.

Överläkarkollegiet på SiL agerar och går i svaromål mot KSS ledning.

År 2000 Divisionsmodellen införs - nätverk politiker/näringsliv bildas i Lidköping

Divisionsmodellen med alla chefsläkare placerade i Skövde sjösätts. Modellen innebar att klyftan mellan sjukhusen ökade.

Ökade aktiviteter från NLKs Sjukvårdsgrupp med fördjupade och många kontakter

med SiLs sjuhusledning och läkare. Ett **nätverk** med representanter för samtliga partier och representanter för NLK bildades.

Den nye utredaren professor Calltorp uppvaktades om Divisionsmodellen som visade sig fungera allt sämre. Ett besluts togs om en provperiod avseende en självständighet för SiL. Tre kriterier skulle gälla nämligen Vårdkvalitet, Personalförsörjning och Ekonomi. Provperioden skulle vara i tre år.

År 2001 "Framtidens hälso-och sjukvård i Lidköping" - nytt projekt

Hälso och sjukvårdsdirektören Axelsson beslutade den 22 januari 2001 att strata ett projekt avseende "Framtidens hälso-och sjukvård i Lidköping" – se dokument Sammanfattningsrutor

Med anledning av detta kallade Näringslivskommitténs sjukvårdsgrupp de kommunala politikerna till en diskussion i januari 2001.

Ärende: Utförarstyrelsens uppdrag till Axelssons (sjukhusdirektör) att utreda organisationen för sjukhuset i Lidköping

Syftet med informationen är att vi vill se våra kommunalpolitiker mer aktiva mot regionen och mot sina partikamrater i västra Skaraborg. Det är viktigt att omvärlden får klart för sej att vi står enade bakom manifestet. Inte minst i nästa steg när förslaget i Lidköpingsmodellen kommer att presenteras.

Hos de centrala chefstjänstemännen finns fortfarande den uppfattningen att en styrning mot elektiv (planerad) vård, på bekostnad av barn, kvinno- och akutvård är den bästa lösningen.

Vår uppgift är att försöka bevisa något annat. Det primära är att det finns en rättvisande budget som står i paritet med de resurser och de åtagande som Sjukhuset i Lidköping skall ha.

Sjukhusdirektörens utredning visar på

- * att det föreligger en djup och långvarig söndring.
- * att mycket kritik har kommit in från många håll
- * att långsiktiga beslut om sjukhusets uppdrag saknas
- * att organisationen inom Skaraborgs Sjukhus är svår att överblicka och försvårar lokalt samarbete
- * att möte och resor tar mycket tid från annat viktigare arbete
- * att det saknas en sjukhusledning i Lidköping
- * att det saknas en administration i Lidköping
- * att beslutsrätten i Lidköping är för liten
- * att KSS dominerar för mycket

Utredningen kom bland annat till på grund av att turbulensen ökade på Lidköpings sjukhus beroende på alla förslag till förändringar som hade riktats mot sjukhuset vid många tillfällen och under många år. Förslag som inte kunnat genomföras Man förutspådde läkarflykt och svårigheter att rekrytera. Personalen mådde inte bra.

Näringslivet i västra Skaraborg insåg de negativa effekter och konsekvenser av en försämrad basservice. Namninsamlingar och övriga aktiviteter speglade folkviljan i västra Skaraborg. Genom att agera kunde Näringslivet medverka till en saklig information som skulle kunna påverka beslutsprocessen.

Sjukhusdirektören Axelsson förslag på hur sjukvården skulle organiseras innebar tre alternativa förslag:

Alt.1. Självständigt sjukhus med egen beställning, egen ekonomi och ledning direkt underställd Hälso och sjukvårdsnämnden

Alt.2. "Koncernmodell" med egen ekonomi och egen ledning men fortfarande kvar inom Skaraborgs sjukhus

Alt 3. Ett modifierat Skaraborgs sjukhus men med mer bestämmanderätt och med mer närvaro av ledningen och administration på sjukhuset lokalt i Lidköping

Det förslag som genomfördes var ett beslut som är en kombination av 2 och

3. Skälet till detta var "det goda budgetresultatet under förra året samt att: "

koncernledningen på KSS och utförarestyrelsen kan

styra verksamheten mot mer planerade operationer (elektiv vård).

MANIFESTET - se bilaga

Näringslivskommittén och de politiska partierna i Lidköping enades om ett manifest – se nedan – som ett inlägg i debatten

De gemensamma inriktningarna i manifestet är:

- * att bibehålla sjukhuset i Lidköping med nuvarande verksamhetsutbud

- * att gällande struktur och hälsovårdsutbud i Lidköping behålls oförändrat under tiden som utredning pågår

- * att sjukhuset i Lidköping bör få ökad självständighet

- * att gemensamt jobba för att verksamheten utvecklas positivt

Parterna var överens om att det var viktigt att den positiva utvecklingen inte bromsas på sjukhuset på grund av den pågående utredningen av närsjukdomen/Lidköpingsmodellen

Detta gäller att ta till vara på den positiva trenden. Ett steg tillbaka nu skulle vara slutet på det nuvarande utbudet. Ett sommarstängt BB skulle inte vara till gagn för det framtida utbudet.

Sjukhusgruppen inom Näringslivskommittén har hela tiden följt utvecklingen genom att antal möten och träffar med sjukhusledning, utförarestyrelsen, primärvården m.fl.

Det skett positiva förändringar som är värda att ta vara på och ge publicitet åt. Då det inte funnits någon budget har det fått ske en "bodelning" där Lidköping erhållit ca 20 % av den ursprungliga budgeten. Detta har skett inte helt utan problem. Men där har SiLs sjukhuschef spelat en viktig roll och fått lösning på det mesta. Den totala kostnaden för administrationen inom Skaraborgs sjukhus har inte ökat. Chefläkare och verksamhetschefer har utsetts och det fungerar väl. Personalen verkar mer positiv. Arbetsglädjen och tilltron till framtiden har ökat. Information till omvärlden har ökat genom en mer positiv press. Detta beroende på att press och PR information nu sker från Lidköping. Man har lyckats fylla vissa vakanser som tidigare upplevdes som ett hot. Detta gäller bland annat gynekologer. Näringslivet har haft viktiga möten med utförarestyrelsen. Möten som skett i en positiv anda.

År 2002

Divisionsmodellen fungerar mycket dåligt. Krav på ett självständigt Sil ökar. Det finns stor enighet i västra Skaraborg för detta för detta.

Under hösten 2002 fanns det signaler från såväl politiker, revisorer och tjänstemän att ett självständigt sjukhus i Lidköping skulle inte bara gagna Lidköping och västra

Skaraborg utan även helheten. Men samtidigt ville man skjuta på frågan och koppla samman självständigheten med närjukhusfrågan (västra skaraborg) Från näringslivets sida ser vi positivt på närsjukhusmodellen men att koppla samman det med självständigheten av SiL är oklokt

Efter provperiodens slut hösten 2002 skulle ske en utvärdering. Det var främst tre kriterier som skulle uppfyllas **vårdkvalite-personalförsörjning-ekonomi**. Om vi försöker göra en kort sammanfattning så var läget betydligt ljusare hösten 2002 än två år tidigare. SKAS ledning och politiker hade varit inne i en återvändsgränd och att de i det läget tvingades vidtaga åtgärder var inte helt utan problem för dem själva och deras självaktning. Provperioden kom i gång och den lokala ledningen tog snabbt till vara på de nya möjligheterna. Personalläget och framtidstron förbättrades radikalt. Ett arbete som helt får tillskrivas sjukhusledningen i Lidköping med läkare och övrig personal. Vad vi förstått så har "koncernledning" inte underlättat med de har heller inte ändrat på de beslut som tagits lokalt i Lidköping. Politiker av olika kulörer, tidigare centralister, har nu velat "sola sej i glansen" av ett välskött sjukhus med engagerad personal. Manifestet med våra egna politiker har tjänat sitt syfte. Lidköpingsmodellen har sjösatts. **Det positiva som hittills kommit i den är att BB skall finnas kvar så länge vårdkvalitén uppfylls**. Vad vi gruppen var kritiska till att "koncernmodellen" fungerade inte som vi hade trott. Men genom att vi haft en handlingskraftig sjukhusledning så har det inte märks. Vi har också varit angelägna om att bodelning kommer till stånd med en rättvisande intäktsbudget. Ett "gammalt" för SiL underskott på 11 mkr har figurerat i olika sammanhang. Ett underskott som inte hade kunnat regleras med mindre än man måste dra ner på SiLs verksamhet. Detta är frågor som sjukhusadministrationen i Lidköping tagit i och reder ut. Detta underskott har olika politiker hänvisat till och försökt motverka en frigörelse från SKAS.

År 2003 Varför ett självständigt Sjukhus i Lidköping?

I mars 2003 fanns fortfarande inget besked i självständighetsfrågan. Avvakta en ny strukturutredning och kopplingen och till närsjukhus modellen. Den senare har stött på motstånd från primärvården. Enligt NLKs uppfattning hänger frågorna inte ihop. En fråga som NLK fick stöd av även i utförestyrelsen. Mycket viktig att närsjukhusfrågan hålls vid liv och att NLK fick till en dialog med de kringliggande kommunerna. När NLK gick in i det samarbetet var det viktigt att utbudet och självständigheten på SiL blev klart.

Varför ett självständigt Sjukhus i Lidköping?

Näringslivskommittén i Lidköping, Hälso & Sjukvårdgruppen sätter in en debattartikel i NLT

"Det finns två viktiga övergripande frågor. **Vårdstrukturen och Självständigheten**, som samtidigt är en organisationsfråga

Vårdstrukturen

Det finns två dokument som har legat till grund för det beslut som den 14 september tagits av Regionsfullmäktige i Västra Götaland

Struktur och verksamhetsutveckling av Hälso och Sjukvården i Västra Götalandsregionen. Den "Holmdalska utredningen" har debatterats och remissbehandlas under de senaste åren

SiLs (Sjukhuset i Lidköping) egen utredning. " Akutsjukhus med

befolkningsansvar ” på uppdrag av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SKAS) I beslutet har man tagit intryck av SiLs förslag, Vilket betyder att man i princip får behålla akutsjukhuset oförändrat med IVA . Eftergiften är att akuta kirurgfall mellan kl 21.00-07.00 skall gå med ambulans till NÄL eller KSS. Övrig akutverksamhet fortsätter att vara öppen dygnet runt veckans alla dagar. De resurser som kommer att frigöras, nattetid , skall överföras till planerade operationer och öka tillgängligheten för dessa.

Självständigheten

Det är en fråga som drivits sedan slutet av 1990 talet, men bromsats av tjänstemän och politiker i avvaktan på ovan nämnda förändring av vårdstrukturen. Då det nu fattats ett beslut om att Sil skall vara ett akutsjukhus och en viktig del i närsjukvården i Västra Skaraborg, så är det angeläget att frågan snabbt kommer upp på dagordningen för styrelsen Skaraborgs Sjukhus. För att ta till vara den kunskap, engagemang och motivation som finns inom Sil så har självständigheten stor betydelse. Den borgar också för att man i Lidköping får större inflytande på beslut som i framtiden skall tas av beslutsfattare som finns utanför vårt upptagningsområde. Ett bevis är Sils utredning som nu gick oavkortat direkt till beslutsfattarna vann gehör.

Bakgrunden till engagemanget i självständighetsfrågan

Under senare delen av 1990 talet ändrades organisationen till en divisionsmodell vilket betydde att alla ansvariga verksamhetschefer placerades på KSS i Skövde. Det fanns stora brister i denna organisation. Divisionsmodellen ifrågasattes allt mer lokalt och även ansvariga politiker började inse att läget blev prekärt. En utredning startades som resulterade i en provperiod. En sjukhuschef (underställd sjukhusdirektören KSS) och en ny lokal organisation tog snabbt tillvara på de nya möjligheterna och engagemanget och framtidstron förbättrades hösten 2002 började en utvärdering av provperioden Det var främst tre kriterier som skulle granskats:

Vårdkvalite´, personalförsörjning och ekonomi.

Utvärderingen gav vid handen att Sil väl uppfyllde de kriterier som ställts på verksamheten. Det fanns tydliga signaler från såväl politiker, revisorer och tjänstemän som ansåg att kravet på ett självständigt Sil var berättigat. Men det fanns också krafter som ville avvakta till närsjukvårdsprojektet, omfattande Västra Skaraborg, hade utvecklats. Inom näringslivet var vi positiva till närsjukvårdsprojektet men såg en stor fara i att avvakta med självständigheten då engagemang och kunskapsnivå riskerade att decimeras och Sils roll som ett akutsjukhus i närområdet skulle försämrans

i september 2003 beslutades det att Västra Skaraborg skulle få beställningar av sjukvård genom en egen beställarfunktion . Det borde vara ett steg som underlättade processen för ett självständigt sjukhus. Vid ett möte med presidiet (delar av SKAS styrelse) togs på nytt upp självständighetsfrågan. Alla parter var eniga om att självständigheten behöver ej kopplas samman med närsjukvårdsprojektet. Frågan stoppades sedan av Hälso- och Sjukvårdsnämnden. Angiven orsak var att invänta strukturbeslut. När nu strukturbeslutet är taget så förväntar vi oss att frågan snabbt kommer upp på dagordningen i Skas styrelse

Varför är det så viktigt med självständigheten?

Normalt är man mer motiverad att ta ansvar, om man deltagit i en beslutsprocess En ökad självkänsla ger ökad motivation och ambition att utnyttja såväl materiella som personella resurser och bevaka så resurser avsätts i relation till uppdraget. Det

kunskapskapital som idag finns har möjlighet att förvaltas väl och växa. Färre "mellanhänder" till beslutsfattarna. Möjlighet att komma med förslag till förändringar och även vara mer motiverade att delta i en förändringsprocess I det viktiga projektet närsjukvård borde självständighetsfrågan ha stor betydelse. Ett akutsjukhus i samverkan med övriga vårdgivare. Ökad tillgänglighet och resursutnyttjande genom samverkan och samarbete De planerade operationerna skall öka till gagn för övriga skaraborgare och även för övriga inom regionen. Genom självständigheten så ökar möjligheterna att utnyttja de resurser som finns i Lidköping. Men det går också att öka produktionen och tillgängligheten. Genom självständigheten ge Sil den framtidstro som de såväl förtjänar. Det lär inte finns något sjukhus -i varje fall inte i Sverige - , som har varit utsatt för så många nedläggningshot. Likväl fanns det så mycket kraft och initiativ kvar att man har förmåga att driva strukturfrågan och försvara verksamheten på Sjukhuset i Lidköping. Ett engagemang som är värt att ta till vara och kommer att behövas i den framtida sjukvården .NLK

I maj 2003 läggs ett nytt strukturförslag "Framtidens hälso-och sjukvård i Västra Götaland" från Regionsstyrelsen?? Förslaget var framtagen av konsulten Daniel Holmdahl.

Detta förslag resulterade i ett intensivt arbete med struktur -och verksamhetsplanering. den sk strukturarbetsgruppen under ledning av sjukvårdsdirektör Johan Calltorp och konsulten Daniel Haolmdahl ett underlag som bl a innehöll beskrivningar av tänkbara vårdnåvarer enligt följande: *** Närsjukvård * Närsjukhus med specialiserad planerad vård * Sjukhus med specialiserad/bred akutsjukvård * Sjukhus med specialiserad vård.**

De skisserade förändringarna skulle i mycket stor omfattning beröra sjukhuset i Lidköping och kommunledningen inbjöd Johan Calltorp och Daniel Holmdahl till informationsträff där kommunstyrelsen och NLK Sjukvgrp deltog.

Näringslivskommittén skickade brev till Hälso-och Sjukvårdsnämnden samt till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och framförde sina synpunkter.Innehållen i breven framgår nedan.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDNÄMNDEN VÄSTRA SKARABORG

" Näringslivet ser med oro på de planer som presenteras för verksamhetsutvecklingen i Västra Skaraborg. Efter att ha studerat såväl dialogunderlaget "Struktur- och verksamhetsutveckling av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen" som utredningen från sjukhusledningen vid Sil "Akutsjukhus med befolkningsansvar", kan vi konstatera att om de idéer förverkligas som föreslås från strukturutredarna så skulle vårt sjukvårdsutbud i västra Skaraborg försämrats avsevärt. Vi är också av den uppfattningen att vårdutbudet inom hela Skaraborg skulle minska och kan inte heller se att den totala ekonomin i regionen skulle förbättras. Det finns i underlaget inga konsekvensbeskrivningar, ingen hänsyn tagen till alla transporter och vikten av närheten till ett akutsjukhus. Man har inte berört konsekvenser av att förändra en struktur som visat sej kostnadseffektiv, vad händer med Skaraborg och KSS när underlaget minskar och vad sker med den planerade närsjukvården ?

Det har framförts att den planerade vården i hög grad skulle störas av akutvården. Detta är inte med verkligheten överensstämmande, utan framlagt förslag innebär endast en försämring av vården i Skaraborg . Enligt utredning från SiL så har av 7000 planerade operationer endast nio fall fått planeras om.

Vår förhoppning är att styrelsen för Hälso- och Sjukvårdsnämnden i Västra Skaraborg ställer sej positiv till de förslag som kommit från sjukhusledningen vid SiL, som innebär två akutsjukhus i Skaraborg. Det är mycket viktigt att sjukhuset med dess ledning känner att de har stöd från sina uppdragsgivare. Det engagemang som de visat måste tas till vara. Det borgar också för ansvar och effektivitet.

- Vi anser att de förslag från SiLs ledning som beskriver verksamheten och nyttjandet av dess resurser visar ansvar för vården och dess kvalitet till befolkning, men också ansvar gentemot regionen och dess uppdrag och ekonomi. Sils ledning beskriver hur man på ett effektivt sätt kan driva ett akutsjuk hus med planerade operationer.

- Vi vet också att skulle akutsjukhuset i Lidköping försvinna, i linje med förslaget, skulle troligen 50 % av alla specialfall gå till NÄL och därmed också minska underlaget för KSS och Skaraborg.(Se effekter BB-nedläggningen). Ett Skaraborg som gentemot övriga i regionen hävdar sej väl. Om den idé som framförts skulle resultera i den struktur som framförts skulle Skaraborg bli den stora förloraren. Essunga Vara Grästorp och Lidköping, 64 000 personer skulle förstärka NÄL och försvaga KSS. Indirekt kommer det också at slå på andra områden som högskola och annan infrastruktur

- Vi har också förhört oss med personer från andra kommuner som deltar i projektet Närsjukvård och där SiL som ett akutsjukhus ingår. De är samtliga av den uppfattningen att skulle akutverksamheten dramatisk förändras så ändras också förutsättningarna radikalt för att få till stånd ett närsjukvårdsområde.

Vi vet också att om det inte snabbt kommer ett positivt besked så kommer engagemanget på Lidköpings Sjukhus att dämpas och det kommer att ske avflyttningar av attraktiv personal och det kommer att bli värre att få vakanta platser besatta. Det finns då en risk för att vissa verksamheter lägger ned sej själva. Vi hoppas att detta inte ingår i strategien för att skapa en ny struktur. Skulle bara idén finna gehör för vidare utredningar är det tillräckligt för att vi kommer att se negativa trender.

En annan fråga som inte direkt berör sjukvårdens budget idag, men framöver har en avgörande betydelse, är frågan om tillväxt som är en förutsättning för att kunna erbjuda en bra vård. De åtgärder som strukturutredarna föreslår befrämjar inte tillväxt, då de innebär en sämre service och en kraftig minskning av antalet arbetstillfällen, därav många högkvalificerade. Vi har under åren lagt ner många mantimmar på att stödja och följa utvecklingen av sjukvården bl. annat när ” Lidköpingsmodellen” genomfördes. Men fått mycket lite tillbaka. För att citera vår ordförande så är regionen det största hotet mot vår tillväxt

Det remissvar som ni kommer att lämna är av stor betydelse för Näringslivet och för människorna i Lidköping och västra Skaraborg och indirekt också för hela Skaraborg, och inte minst för Sjukhuset i Lidköping och dess personal"

Med vänliga hälsningar

Näringslivskommittén i Lidköping september 2003

Sjukvårdsgruppen: Torbjörn Broberg, Arne Frisinger , Nils –Bertil Wickberg, Börje Johansson

September 2003.

" Lägga ner bl.a BB i Lidköping - var varningssignalen" . Förslaget kom snabbt och överraskande, inte minst för SiL och dess ledning . En arbetsgrupp tillsattes för att klargöra vad beslutet egentligen innebar. Arbetet hade trots allt kunnat genomföras.

Vid förhandlingar lyckades man få till stånd gränsdragningar med KSS och NÄL vilket innebar att all kvinnosjukvård kan erbjudas öppen och slutna vård. Arbetet kunde, trots allt , genomföras tillfredsställande sätt och all personal kunde omplaceras.

Återigen ett bevis på att SiL s ledning kunde genomföra förändringar på ett föredömligt sätt Sjukhusets budget kunde reduceras med 12 mkr. Men det rådde stor oklarhet vad nettoeffekten blev. I efterhand kan man konstatera att det ekonomiska utfallet kommer att ätas upp av ökad kostnad KSS och NÄL.

År 2004 SiLs ledning presenterar sitt motförslag och NLK agerar

Provperioden beträffande självständigheten hade gått ut och SiL hade klarat alla målen gällande vårdkvalitet, personal och ekonomi. Huvudmannen SKAS ville ytterligare avvakta strukturutredningen som innebar helt andra uppgifter för SiL Bland annat en kraftig förändring av akut och intensivvården. Detta utlyste mycket kraftiga aktiviteter från näringslivet, politiker, allmänheten och ledningen på SiL. Agerandet från Sills ledning fick avgörande betydelse för sjukhusets framtid. Deras motdrag mot den "Holmdahlska" strukturutredningen var att de tog fram och presenterade ett eget strukturförslag SPECIALISTSJUKVÅRD VID SJUKHUSET I LIDKÖPING, AKUTSJUKHUS MED BEFOLKNINGSANSVAR I OMRÅDETS NÄRSJUKVÅRD - se flik Specialistsjukvård SiL Förslaget gick ut på att behålla det nuvarande utbudet men ha nattstängt akut/ambulansvård gällande kirurgi. Med en ny rationell kirurgavdelning, i det planerade tillbygget av sjukhuset, skulle man öka produktiviteten på bland annat ortopedien.

Även NLK reagerade snabbt p och skickade följande brev till regiondirektör *Jan Åke Björklund*

" Vi vill först tacka för mötet med dig och Johan Calltorp idag i Vänersborg. Vi tycker mötet var mycket positivt och att vi hade givande diskussioner om framtiden för Lidköpingsregionen och dess näringsliv i allmänhet och Sjukhuset i Lidköping i synnerhet. Som utlovat skall jag nedan sammanfatta våra diskussioner och hur vi från näringslivet ser på den framtida utvecklingen för vårt sjukhus.

Våra synpunkter och förslag till framtida struktur för Lidköpings Sjukhus utgör också vårt remissvar på det framlagda strukturförslaget. Näringslivet arbetar ju ständigt med omstruktureringar och rationaliseringar för att överhuvudtaget överleva och inser givetvis att det är alldeles nödvändigt med kraftfulla rationaliseringar och kostnadsminskningar inom Västra Götalands sjukvårdsorganisation och att den

tekniska utvecklingen går fort även inom sjukvården. Att Lidköpings sjukhus skall omfattas av detta omstrukturerings- och rationaliseringsarbete är alldeles självklart.

Våra synpunkter är följande:

1. Strukturutredningens förslag för Sjukhuset i Lidköping

Våra uppskattningar och beräkningar över de ekonomiska konsekvenserna för

samhälle och näringsliv om förslaget genomförs framgår av **bilaga**

1 Merkostnaden för vår region Västra Skaraborg jämfört med dagens situation blir betydande och torde uppgå till 70 – 80 mkr/år. Till detta kommer bl a

- skattebortfallet i samband med kraftiga personalminskningar på Sjukhuset
- handelsbortfallet p.g.a utflyttningen
- kostnaden för trafikolycksfallen i samband med det kraftigt ökande resandet till och från KSS och NÄL

Dessa kostnader överstiger kraftigt ovanstående merkostnader på 70 – 80 mkr/år

2. Alternativt förslag till den framtida strukturen för Sjukhuset i Lidköping

För att reducera de mycket negativa konsekvenserna i utredningens förslag

utan att därför självklart försämra vårdkvaliteten föreslår vi att

- Lidköpings sjukhus blir ett självständigt sjukhus direkt under regionen.
- Kirurgakuten hålls stängd under nattetid och IVA bibehålls.

Förslaget presenteras i bilaga 2 och ger bl a följande fördelar

- Nattstängningen frigör resurser för en "produktionsökning" som borde uppgå till 30-40% och ger en motsvarande förkortning av köer.
- Förslaget reducerar de negativa ekonomiska konsekvenserna i utredningens förslag dramatiskt.

Vi föreslår således att Sjukhuset i Lidköping jämställs med sjukhusen i Alingsås och Kungälv och ges samma organisationsmodell. Dessa tre sjukhus har ungefär samma upptagningsområde och inte minst av rättviseskäl borde tidigare länen Bohuslän, Älvsborg och Skaraborg ha var sitt fristående och självständigt akutsjukhus av denna modell.

Vi är fullständigt övertygade om att detta förslag kommer att ge vårt sjukhus en arbetsmotivation och ett ledarskap, som kraftigt ökar effektivitet och produktivitet.

Vi föreslår också att en utvärdering kontinuerligt görs mellan de olika sjukhusen vad gäller produktivitet, kvalitet, tillgänglighet och ekonomiska nyckeltal i administration och produktion.

Vi ser fram **emot**, och är inte särskilt oroliga för en sådan konkurrensjämförelse, för ett nytt självständigt Sjukhus i Lidköping".

Lidköping 2004-03-15

NLK Näringslivskommitten i Lidköping

Rolf Hermansson, ordf

Bilagor: Alternativt förslag

År 2005

Sjukhusledningens strukturförslag accepterades av Regionledningen och sjukhuschefen i Lidköping fick en friare ställning genom att bland annat ingå i styrelsen för SKAS och dessutom rapportera direkt till SKAS styrelse.

Den nya vårdstrukturen började gälla från den 1 mars och innebar nattstängning av kirurgakuten men utökning av planerad ortopedi

Ett väl fungerande sjukhus började ta form. Beslut om investeringar i nya byggnader

och lokaler för inemot 300 mkr. Köp av magnetkamera förbereds. Det blev lättare att få tag i kompetent personal.

Faktorer som haft avgörande betydelse.

Det är två frågor som har varit och är av avgörande betydelse för framtidens sjukvård i Västra Skaraborg är **Vårdstrukturen** och

Organisationen

med en uppföljning av resurstilldelning i relation till sjukhusets nya uppdrag. En tredje viktig fråga är de planer som finns när det gäller att **slutföra byggnationerna** genom etapp 3.

Vårdstrukturen

En förändring har skett i princip enligt det motförslag som sjukhuset i Lidköping med dess ledning tog fram. Detta ställdes mot de konsekvenser som konsultutredningen genom regionen beställt. Genom detta förslag, som strukturgruppen presenterade 2003 och Hälso- och sjukvårdsgruppen stadfäste, skulle verksamheten vid SiL beskäras kraftigt.

Förändringar som startade den 1 januari 2005

Stängd kirurgmottagning nattetid

Det är för tidigt att dra för stora slutsatser av stängningen av kirurgakuten nattetid, speciellt som verksamheten påverkas av andra betingelser. Men genom ett bra lagarbete inom sjukhuset har det fungerat mycket bra. Men har beräknat att det är 1 till 2 personer per natt som hittills fått överföras till KSS eller Näl på grund av nattstängningen. Patienterna har lärt sej använda sjukhusupplysningen som fungerat väl. Medicinakut och intensivavdelningar är som tidigare öppna dygnet runt, veckans alla dagar.

Ökade resurser inom ortopedin genom resursöverföring från nattakut

En minskning av köerna har skett. Redan i januari 2005 startades en utökning antalet höft- och knäoperationer med c:a 50 % av. Man har genomfört 200 och beräknar klara 400 under 2005. Man planerar samarbetsformer när det gäller ortopedin inom Skaraborg. Gruppens ordförande är sjukhuschefen i Lidköping. Behovet i Skaraborg beräknas till 6-700 operationer per år. Man kan räkna med en viss ökning på grund av stigande ålder hos patienterna. Sil kommer att kunna ta åt sig fler patienter. Bl.a har man åtagit sig att ta in de patienter som tidigare slussats över till andra landstingsområden. För dessa får man täckning för rörliga kostnader plus en mindre marginal.

Organisationen

Självständigheten är en förutsättning för att vi skall kunna bibehålla den nu beslutade vårdstrukturen. Skas styrelse har för att behandla frågan förstärkt sitt presidium och vi ser fram mot ett positivt besked efter semestern. Det troliga är att Sil kommer att ingå i Skas, men frikopplas från KSS, och rapportera direkt till Skas styrelse.

Under hösten kom besked från Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus att en förstärkt presidie i uppdrag att under hösten lägga fram ett förslags som gav Sil friare ställning inom Skas men med ett bibehållet medicinskt samband(samarbete) inom sjukhusgruppen. Det förslag som förlades och som senare antogs och betydde att sjukhuschefen i Lidköping rapporterar direkt till Skas styrelse..

Byggplanering

En vårdavdelning har byggts om till hjärtavdelning.

Etapp III där även en ny byggnadskropp ingår (där Hospice tidigare fanns) är beslutad. Processen startar omgående.

MR-kamera

En MR-kamera (Magnetrontgen) ger möjlighet till snabbare och enklare diagnos och förefaller att vara ett viktigt hjälpmedel och en logisk investering vid satsningen på ortopedi och fortsatt akutvård på Sil. Vi bevakar denna fråga och vår förhoppning är att nästa investering i en MR-kamera skall komma att placeras i Lidköping.

Verksamhetsberättelsen för SiL 2005 beskriver bl.a .

Patientperspektivet

Mål: Våra patienter upplever hög tillgänglighet och god vård.

Kritiska framgångsfaktorer: Nöjda patienter – goda kontaktmöjligheter – korta väntetider

Processperspektivet

Mål: Vi ger vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i aktiv samverkan.

Kritiska framgångsfaktorer:

Ständigt förbättringsarbete – vård utan gränser – god kommunikation

Medarbetarperspektivet

Mål: Vi är en attraktiv enhet som skapar delaktighet och utveckling

Kritiska framgångsfaktorer:

God arbetsmiljö – kompetens och engagerade medarbetare – gott ledarskap

Finansperspektivet

Mål: Vi hushållar effektivt med våra resurser

Kritiska framgångsfaktorer:

Ett tydligt och långsiktigt uppdrag – överensstämmelse intern mellan uppdrag och resurser – kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande.

År 2006 Opolitisk styrelse på Skas

Den nya styrelsen skall utses i december. Enligt beslut skall den var opolitisk, ett försök som för sjukhusen bara gäller Skas. Inriktningsbeslut och organisation kan man inte ändra på. Styrelsen skall bestå av 7 ledamöter och 3 ersättare. Styrelsens uppdrag förefaller oklart med politisk styrning uppifrån och politiskt tillsatt beställarorganisation. SiL:s ställning med viss självständighet kan komma att påverkas.

Det är viktigt att Västra Skaraborg (Sils upptagningsområde) blir representerat.

Nuläget idag är ett väl fungerande sjukhus. Det pågår investeringar för ca 300 mkr och det är lätt få kompetent personal. Köp av magbetkamera förbereds.

År 2007

ÅRSRAPPORT 2007-HÄLSO OCH SJUKVÅRDSGRUPPEN - Torbjörn Broberg, Arne Frisinger, Erling Håstrand, Börje Johansson och Nils Bertil Wickberg. Arbetet i gruppen har skett i linje med vad som står i Handlingsplanen för "Bättre företagsklimat"

Hälso och sjukvård

En god vård vilken förmedlar hälsa, välbefinnande och trygghet till invånarna i Lidköpings kommun är en viktig faktor för ett förbättrat företagsklimat men även för ett ökat välbefinnande generellt.

Indikator utgörs av värdet på "Servicenivå och kvalitet för hälso- och sjukvård till kommunens invånare" enligt Sveriges kommuner och Landstings vårdbarometer. Målet är att till 2010 bibehålla och utveckla modern hälso- och sjukvård i nivå med omvärlden

Som nämnts i förra årets rapport så har vi uppnått ett viktigt delmål med att bibehålla och utveckla modern hälso- och sjukvård på vårt sjukhus. Den drastiska konsultförslaget av strukturen, där bl.a akut och intensivavdelningarna kraftigt skulle reduceras ledde inte till ett politiskt beslut. Utan den politiska ledningen i Regionen antog istället det förslag, som ledningen för Sjukhuset i Lidköping med dess personal föreslog, "Specialistsjukvården vid Sjukhuset i Lidköping. Akutsjukhus med befolkningsansvar".

Organisationen med en ökad självständighet genom att Sjukhuset i Lidköpings en egen sjukhuschef Owe Gustavsson har fungerat väl

Nuläget

När det gäller strukturen har inga större förändringar skett. Det pågår ständigt ett arbete gällande service och kvalitet på sjukhusets uppdrag och en bibehållen/ökad tillgänglighet. I de mätningar och kontroller som sker gällande perspektiven : patienter, processer, medarbetare och finanser. I samtliga mätningar så hävdar sig sjukhuset väl.

Den nya byggnationen Etapp 3 beräknas vara klar i slutet av år 2008 i i början av år 2009. Uppdraget med planerade operationer kommer att öka

Närsjukhusprojektet i samarbete med kommuner och primärvård går planenligt liksom installation av MR kamera

Organisationen

Sjukhuschefen Owe Gustavsson har lämnat sitt uppdrag och har ersatts av Conny Andersson. Den nya politiska styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har installerat sig. Sjukhusgruppen har beretts möjligheten att träffa såväl den nya sjukhuschefen som presidiet. I de samtal som fördes och där vi redovisade näringslivet önskemål. Det fanns inga motsättningar tvärt om så ansågs det sjukhuset i Lidköping är i linje med deras egna uppfattningar

Sammanfattning.

Sjukhusgruppen har varit verksam från och till sedan år 1987. Vi kan konstatera att den "återstart" som skett med vårt sjukhus motsvarat våra förväntningar

Vi kan konstatera vikten av att det finns en ledning med sin personal, som trots hot om nedläggningar och negativa strukturförändringar inte låtit sej nedslås och bidragit till att "lägga ner sej själva". I stället lagt fram egna konstruktiva förslag, som antagits av beslutsfattarna. Näringslivets främsta uppgift är att en bra kontakt med ledning och personal inom sjukvården. Men även ha en dialog med beslutsfattarna. Vårt mål som beskrivs till 2010 får anses som ett delmål i fortsatt arbete med sjukvården och nya mål

År 2008

År 2009 Västra Götalandsregionen - en region

Västra Götalandsregionen är tillsammans med Region Skåne de första två regionerna i Sverige, bildade 1999. Regionerna har ett bredare ansvar än

landstingen. Västra Götalandsregionen och Region Skåne ansvarar för både hälso- och sjukvård och frågor som påverkar tillväxten och utvecklingen. Att bilda våra två regioner var på sin tid unikt och det gjordes efter många års utredning och diskussioner.

Uppdraget permanentas

Den del i uppdraget som handlar om tillväxt och utveckling har hittills varit på försök. Men den 28 januari 2009 gav regeringen besked om att Västra Götalandsregionens och Region Skånes regionala utvecklingsuppdrag, dvs den uppgift som tagits över från länsstyrelsen, blir permanent. Det formella beslutet kommer att tas av riksdagen, eftersom en lagändring krävs. Med detta blir Västra Götalandsregionen och Region Skåne permanenta som regioner.

Regeringen har ännu inte lagt något förslag om Ansvarskommitténs förslag, men lämnat besked om huvudinriktningen, enligt artikeln ovan.

Det har varit en lång och mödosam resa. Många har haft ett stort engagemang för vårt sjukhus och lag ner mycket tid och arbete. Men resultatet hade inte uppnåtts om inte Sjukhuset med sin ledning lagt ner ett enormt arbete till gagn för vår sjukvård och våra arbetstillfällen.

Vi har bara varit en del av många vilka bidragit med engagemang.