

Sjukhuset i Lidköping - SiL

VIKTIGA HÄNDELSER - SJUKHUSET I LIDKÖPING 1968 – 2009
en sammanfattning.

- * **1968-1976. KSS uppfördes.** Rollen för Sjukhuset i Lidköping blev ett länsdelssjukhus istället för tidigare länssjukhus.
- * **1986. Kom förslag på centraliseringsaktiviteter.** Kraven var bland annat att spara 8 mkr och att lägga ner barn och kvinnokliniken i Lidköping.
Fackliga organisationer och Näringslivet i Lidköping ordnar stormöte. Politikerna i regionen får ej majoritet för sitt förslag och hopp om att Sjukhuset i Lidköping är räddat?
- * **1987. Fortfarande hot om nedläggning,** personal flyttar. Näringslivet kritiserar redovisningssystemet.
- * **1988. Ekonomin kräver skattehöjning.** Samarbete med primärvården efterlyses.
- * **1989. Nytt hemligt tjänstemannaförslag** kommer fram. Återigen hotas att flytta BB och kvinnoklinik till KSS. Dessutom stängs intensivavdelningen nattetid.
Protestmöte där Näringslivet deltar i på Folkets Hus. Näringslivet agerar. Tonen mellan läkarna på KSS och SiL skärps.
- * **1990 -1994. Motsättningarna ökar.** En ny utredning av Konsulten Norden. Elektiv vård (planerad) är lösningen för ekonomin anser man. **Akut och BB skall till KSS.**
Kraftiga reaktioner där Näringslivet agerar och deltar i fackeltåg och protestmöten. **Namninsamlingar, 60 000 personer** skriver på. Stor aktivitet från ledning och läkare på SiL.

* **1998. Skaraborgs Län ingår Västra Götalandsregionen.**

* **1999. Lidköpingsprojektet har startat** ett samarbete med närsjukvården i västra Skaraborg. Skaraborgs Landsting går upp i Västra Götalandsregionen. Aktiviteter för att göra Lidköpings Sjukhus självständigt.

Överläkarkollegiet på Sil agerade och gick i svaromål mot KSS ledning och läkare.

* **2000 -2002. Divisionsmodellen** med alla chefsläkare placerade i Skövde. Klyftan mellan sjukhusen ökade. Ökade aktiviteter hos NLK Sjukvårdsgruppen vilket betydde fördjupade kontakter med sjukhusledning och läkare.

Ett nätverk med politiker aktualiseras. Den nya utredaren Professor Calltorp uppvaktas. Även politikerna började inse att "divisionsmodellen" fungerade mycket dåligt. Ett beslut togs att en provperiod avseende självständighet skulle påbörjas.

Tre kriterier gällde:

Vårdkvalité - Personalförsörjning- Ekonomi.

Provperioden skulle vara i i tre år.

* **2003.** Fortfarande inget besked om en ny organisation gällande självständigheten. Men konsulten Daniel Holmdahl hade kommit med en **ny strukturutredning** som återigen tar upp frågan om planerad vård och minskad akutvård utan ambulans och intensivvård.

* **2004.** Provperioden beträffande Självständigheten hade gått ut och SiL hade klarat alla målen, Vårdkvalité- Ekonomi- Personal, men huvudmannen vill ytterligare avvakta strukturutredningen som innebar helt andra uppgifter för SiL. Bland annat en kraftig förändring av akut och intensivvård. Som framgår av materialet så vidtogs det en stor aktivitet från allmänheten, politiker och näringslivet. Men vad som avgjorde var SiL och dess ledning.

Forts 2004

Deras motdrag mot den "Holmdahlska" strukturutredningen var i princip att behålla det nuvarande utbudet men ha en nattstängd akut/ambulansvård gällande kirurgi. Med en ny rationell kirurgavdelning (det planerade tillbygget av sjukhuset) skulle man kunna öka produktiviteten på bl. ortopedien.

Motdraget var alltså sjukhusledningens strukturförslag:

***"SPECALLISTSJUKVÅRD vid SJUKHUSET I LIDKÖPING.
AKUTSJUKHUS MED BEFOKLINGSANSVAR
I OMRÅDETS NÄRSJUKVÅRD"***

* **2005.** Sjukhusledningens strukturförslag accepterades av Regionstyrelsen.

Sjukhuschefen i Lidköping fick en friare ställning genom att bl.a. ingå i styrelsen för SKAS och rapportera direkt till SKAS styrelse.

* **2006** Vi har idag ett väl fungerande sjukhus och det pågår investeringar för ca 300 mkr. Det är relativt lätt att få kompetent personal. Köp av magnetkamera planeras.

Utvecklingen av närsjukhusvården och tillgänglighetsfrågorna prioriterade. En opolitisk styrelse har ersatt den politiska styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

* **2007** När det gäller strukturen har inga större förändringar skett. Det pågår ständigt ett arbete gällande service och kvalitet på sjukhusets uppdrag med en bibehållen tillgänglighet.

I de mätningar och kontroller som skett gällande patienter, processer, medarbetare och finanser hävdar sig sjukhuset väl. Den nya byggnationen Etapp 3 beräknas vara klar 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.

* **2008** Sjukhuschefen Owe Gustawsson har lämnat sitt uppdrag och har ersatts av Conny Andersson.

Den nya opolitiska styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har installerat sig.

NiLs Sjukhusgrupp har beretts möjligheten att träffa såväl den nya sjukhuschefen som presidiet. I dessa samtal framförde vi näringslivet önskemål. Det fanns inga motsättningar tvärt om så ansågs det att sjukhuset i Lidköping är i linje med deras egna uppfattningar

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.

Framtiden

Det enda vi vet om framtiden är att den är föränderlig. Ny teknik och nya sjukdomar. Men tillgängligheten till en god bas med akutvård kommer även i framtiden att vara viktig.

Beslut fattas utanför vårt område. Därför är det viktigt att vi bevakar och verkar för att SiL behåller sin status och sitt berättigande.

Det aviseras om att en opolitisk styrelse, vilken kommer att ersätta den politiskt tillsatta styrelsen för Skaraborgs Sjukhus. Det är viktigt att den inte tillsätts utan man tar hänsyn till det geografiska området. Vi skulle gärna se en styrelse för SiL sammansatt av personer hemmahörande inom upptagningsområdet.

Vi har haft ett bra samarbete med Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus när det gäller såväl organisation som strukturfrågor, vilka drivits i linje med utredningar och riktlinjer som SiLs ledning föreslagit.

En viktig framtida fråga är samordningen/samarbetet mellan sjukhuset - primärvården – kommunala vården i Västra Skaraborg. Närsjukvården

Av stor vikt är naturligtvis att verksamheten inom vården allmänt men även specifikt på sjukhuset bedrivs så effektivt som möjligt med så små resurser som möjligt dock med en bibehållen god nivå på vårdutbudet liksom kvaliteten på utförd vård. Detta har sjukhusledningen tagit till sig och bedriver bl.a. en förhållandevis omfattande verksamhet inom området ständiga förbättringar med hjälp av olika förbättringsverktyg t.ex. Six sigma. När vi nu befinner oss i en omfattande lågkonjunktur så är det av stor vikt att verksamheten med ständiga förbättringar intensifieras. Eventuella förslag och planer på omorganisationer och förändringar måste genomföras så att de inte påverkar vårdkvalitet/utbud på ett för oss oacceptabelt sätt.

Kan detta vara framtiden?

"Sveriges bästa sjukvård om tio år"

I en artikel i NLT den 14 januari 2011 kan man läsa följande:

Om tio år ska Västra Götaland erbjuda sina invånare Sveriges bästa Sjukvård.

Det är visionen för projektet Framtidens sjukvård, som också ska tala om hur vården ska se ut 2025.

- Det är en tuff uppgift men samtidigt väldigt spännande, säger Bengt-Göran Olausson, ordförande i styrgruppen för Framtidens sjukvård.

Regionens hälso-och sjukvårdsutskott beslutade i onsdags att projektet ska dra igång och ha ett förslag till fullmäktige klart sommaren 2012. Det är en kort tid för ett så stort projekt.

Bakom är den krassa verkligheten som spår att vi blir allt fler äldre som kräver vård och allt färre som i verksam ålder som ska betala den. Det ställer nya krav på vårdens uppbyggnad. samtidigt finns en politisk vision att vi i Västra Götaland ska uppleva att vår vård är bäst i Sverige.

Den första uppgiften för projektet blir att slå fast var vården i regionen står i dag. Därefter måste man bestämma vad som eventuellt ska förändras och hur det ska genomföras.

För att ta reda på det ska man bland annat fråga invånarna. Vi ska hitta ett sätt att prata med ett urval av befolkningen, säger Bengt-Göran Olausson.

Utgångspunkten för projektet är utvecklingsstrategin för hälso-och sjukvården som regionfullmäktige antog i september 2004. Inför det beslutet pågick en stundtals hård diskussion om sjukhusens olika roller. Bland annat var akutsjukvården i Lidköping ifrågasatt. Diskussionen ledde till den organisation som finns i Lidköping idag, där den kirurgiska akutvården är stängd nattetid men i övrigt öppen sju dagar i veckan och medicinakuten fungerar dygnet runt.

Är det dags för en ny diskussion om Lidköpings sjukhus nu?

Det kan vi inte säga idag. Lidköpings sjukhus är utbyggt så att det har kapacitet att göra tilläggsuppdrag utöver närsjukvårdsuppdraget. Lidköping har ett uppdrag och det består tills vi kommer fram till något annat,

säger Bengt-Göran Olausson. Vi arbetar med ett långt tidsperspektiv, fram till 2025, och det kommer att ske en successiv utveckling under årens lopp, tillägger han.

Uppdraget att ha förslag klart sommaren 2012 innebär att projektgruppen måste rivstarta redan i vår, med att ta reda på vad vi tycker om vården. /Anders Georgsson