

Regionfullmäktige

Verksamhetsförändring vid den medicinska intensivvårdsenheten vid Oskarshamns sjukhus - återremiss

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar att verksamheten vid den medicinska intensivvårdsenheten vid Oskarshamns sjukhus ska ändras på följande sätt:

De två platserna för medicinsk intensivvård (MIVA-platser) ska upphöra. Enheten ska istället inriktas på vård och omvårdnad av patienter som har ett ökat vårdbehov men som inte är i behov av respiratorvård, vilket i förlängningen möjliggör en utveckling av observationsplatser (AVA-platser).

Regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektören genomföra verksamhetsförändringen.

Bakgrund

Oskarshamns sjukhus har under 2018 utrett en eventuell verksamhetsförändring vid den medicinska intensivvårdsenheten på sjukhuset. Utredningen har gjorts mot bakgrund av minskad beläggning på intensivvårdsavdelningen under en följd år samt bemanningssvårigheter på grund av en nationell brist på specialistutbildade sjuksköterskor. Ett viktigt fokus har varit att beakta intensivvården i ett länsperspektiv för att få ett tydligt intensivvårdsuppdrag i länet.

Utredningen har resulterat i ett förslag som innebär att intensivvårdsuppdraget i länet i fortsättningen bedrivs på Länssjukhuset i Kalmar och Västerviks sjukhus, och att de två medicinska intensivvårdplatserna vid Oskarshamns sjukhus därmed upphör. En övervakningsenhet utvecklas för att trygga vården för medicinska patienter i Oskarshamn, med behov av övervakning eller stabilisering inför transport. Förändringen är i linje med den medicinska utvecklingen i landet de senaste decennierna.

Utredningsprocessen har under hösten förankrats brett, både på Oskarshamns sjukhus och med länets andra intensivvårdsenheter, akutkliniker och ambulansverksamhet vid Länssjukhuset i Kalmar och Västerviks sjukhus. Bedömningen är att den föreslagna verksamhetsförändringen påverkar de

andra verksamheterna i begränsad omfattning. Förslaget innebär ingen förändring av Oskarshamns sjukhus akutuppdrag, operationsverksamhet eller annan verksamhet.

Region Kalmar län står inför utmaningar vad gäller den nära vården. För framtiden möjliggör denna förändring en utveckling av observationsplatser i samarbete med sjukhusets akutmottagning.

Regionfullmäktige beslutade den 31 januari att genom s.k. minoritetsåterremiss att återremittera ärendet till regionstyrelsen med följande motivering: ”Att ärendet återremitteras för att en medborgardialog ska kunna utföras av beredningen för invånarfrågor, att en personaldialog ska kunna ske, samt att en fördjupad konsekvensanalys utifrån patientsäkerhet, medarbetare, tillgång på vårdplatser och ekonomi, samt övergripande effekter på samhällsnivå ska kunna utföras.”

Ett kompletterande beslutsunderlag har nu tagits fram som ytterligare belyser verksamhetsförändringen och de konsekvenser den medför. Vidare belyser och förtydligar det även informationsflöden och den dialog som skett under utredningsprocessen. I motiveringen till återremissen anges även att medborgardialog ska genomföras av beredningen för invånarfrågor. Medborgardialog som verktyg ska vara ett komplement till de invånarkontakter som ingår i uppdraget som förtroendevald. I detta ärende har många dialoger mellan de förtroendevalda och medborgare ägt rum, varför en medborgardialog via beredningen för invånare inte bedöms förändra de slutsatser som framgår av utredningen.

Mot bakgrund av den kompletterande utredningen föreslås att regionfullmäktige beslutar att verksamheten vid den medicinska intensivvårdsenheten vid Oskarshamns sjukhus ska ändras enligt tidigare redovisat förslag.

Ingeborg Eriksson
regiondirektör

Johan Rosenqvist
hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilagor

1. Tjänsteskrivelse, daterad den 16 januari 2019.
2. Beslutsunderlag avseende eventuell verksamhetsförändring av intensivvårdsenheten vid Oskarshamns sjukhus, med bilaga 1-18, daterat den 7 januari 2019.
3. Kompletterande beslutsunderlag, med bilaga 1-3, daterat den 1 februari 2019.



Kompletterande beslutsunderlag avseende eventuell verksamhetsförändring av intensivvårdsenheten vid Oskarshamns sjukhus

Kompletterande beslutsunderlag

Ur ”Riktlinjer för intensivvård” framgår att en intensivvårdsavdelning bör kunna tillgodose kravet på tillgänglighet, samt ha tillräckligt och färdigheter ska kunna upprätthållas och utvecklas. MIVA på Oskarshamns sjukhus har inte tillräckligt omfattande och krävande verksamhet för att kunskaper ska kunna upprätthållas och utvecklas.

Med anledning av begränsade materiella och personella resurser är MIVAs nuvarande verksamhet, idag två övervakningsplatser och två intensivvårdsplatser, anpassad till att handlägga ett selekterat patientklientel. Det innebär att de flertalet ineliggande patienter på MIVA inte är intensivvårdskrävande utan kan kategoriseras som övervakningspatienter.

MIVA på Oskarshamns sjukhus är tekniskt sett en enhet som organisatoriskt bemannas av resurser tillhörande akutkliniken. Samtliga patienter som kräver intensivvårdsinsats och därför vårdas på någon av de två IVA-platser som finns i dagsläget, kommer huvudsakligen från sjukhusets medicinklinik och de är därmed slutenvårdspatienter. Enhetens två övervakningsplatser behandlar patienter från både vårdavdelningar och/eller öppenvården som är i behov av en snabb och kort behandling. Med anledning av att MIVA är en teknisk enhet och ett stöd till främst medicinklinikens patienter journalförs och redovisas patienterna på den vårdavdelning de i samband med inläggning skrivits in på. Detta innebär att det är svårt att erhålla en rättvis statistik ur våra digitala stödsystem.

Beläggningsgraden grundar sig i antalet belagda platser och är inte att jämföras med antalet patienter. Detta innebär i praktiken att samma patient kan vårdas- och därmed räknas in i beläggningsgraden flera dagar i sträck. Statistikunderlaget över antalet disponibla och belagda vårdplatser baserar sig på den nationella redovisningen som redovisas till SKL kontinuerligt och beräknas från kl 06.00. När verksamheten (MIVA) själv redovisar statistik angående antalet belagda platser ser denna annorlunda ut i jämförelse med den till SKL redovisade. Skillnaden består i att flertalet patienter inte är inskrivna vid kl 06.00. Exempelvis gäller att en patient som skrivs in en måndag kl 09.00 och som skrivs ut samma dag kl 15.00 inte kommer att finnas med i någon beläggningsstatistik.

Orsakerna till att utredning och verksamhetsförändring av intensivvårdsenheten vid Oskarshamns sjukhus har initierats beror på flera faktorer:

- Antal patienter i behov av IVA-vård
- Beläggningsstatistik
- Resursbrist – fast personal
- Hyrbolag

Oskarshamns sjukhus är, har varit och vill fortsätta vara ett sjukhus som ständigt arbetar med förändringar med syftet att hela tiden också förbättras. Vi strävar efter en hållbar utveckling med siktet framåt för att alltid leverera en god och säker vård till våra patienter samt en trygg och bra arbetsmiljö för våra medarbetare. Vi har, som mindre sjukhus av Dagens Medicin, fått utmärkelsen Sveriges bästa mindre sjukhus 2012, 2014, 2015, 2016 och nu även 2018. Framgången bygger främst på våra medarbetares insatser, ständiga förbättringar genom uppföljning av verksamheten, nöjda patienter och omvärldsbevakning. Vi levererar fina resultat inom medicin och ortopedi samt visar hög patientnöjdhet vad gäller bemötande och delaktighet.

Vi vill fortsätta att sätta patienten i fokus och vara Sveriges bästa mindre sjukhus med en hållbar utveckling samt vara en attraktiv arbetsgivare. Föreslagen förändring är en del i det arbetet.

Utifrån tidigare gjorda utredningar från 2004 och 2016 angående verksamheten vid MIVA har det under hösten 2018 pågått ett arbete kring en förändring av de två disponibla intensivvårdsplatserna på MIVA vid Oskarshamns sjukhus.

Sjukhusets ledningsgrupp arbetar kontinuerligt med Oskarshamns sjukhus framtida inriktning/verksamhet och gruppens slutsats är att upprätthållande av beskriven erforderlig verksamhet som beskrivs i SFAIs dokument "Riktlinjer för intensivvård" inte kan uppnås.

Brist avseende fast anställda intensivvårdsutbildade sjuksköterskor som idag tjänstgör vid Oskarshamns sjukhus påverkar även möjligheten till verksamhetsutveckling.

Rekryteringsproblematiken har lett till ett ökat behov av hyrpersonal, med ökade bemanningsbolagskostnader som följd. Förslag från befintlig personal på MIVA har framförts om att försöka göra arbetet mer attraktivt på enheten. Detta är dock ingen lösning på problemet med tanke på behovet av krävande intensivvårdsverksamhet som förekommer vid Oskarshamns sjukhus.

Statistik - Antal vårdplatser och vårdkapacitet på den aktuella enheten

Personalbemanning och medicinskteknisk utrustning är anpassad för vård av max två intensivvårdskrävande patienter och två övervakningspatienter (det vill säga totalt max 4 patienter kan samtidigt vårdas på MIVA).

I verksamhetsberättelsen för MIVA år 2018 står att läsa att MIVA handlagt 644 patienter (2018) varav 198 patienter inte vårdats på de fyra vårdplatserna.

Beläggningsstatistik från Business Object, Region Kalmar läns affärssystem, framgår det att antalet disponibla vårdplatser under 2017 var totalt 1460 varav 441 av dessa var belagda. För 2018 var antalet disponibla vårdplatser totalt 1460 varav 440 varit belagda. Observera att siffrorna inte är att förknippa med antalet patienter.

Aktivitet	År 2017	År 2018	Behov av IVA-kompetens
Antal patienter som erhållit vård/omvårdnadsåtgärder vid MIVA (enl verksamheten)	625	644	
Antal inskrivna patienter på IVA	240	254	
Antal vårdtillfällen	265	289	
Antal disponibla vårdplatser 2 IVA + 2 övervakning	1460	1460	
Antalet belagda vårdplatser 2 IVA + 2 övervakning	441	440	
Beläggningsgrad av disponibla vårdplatser 2 IVA + 2 övervakning	30,6%	30,1%	
Antal patienter som erhållit övriga behandlingsåtgärder CVK/TEE/CVK/LP	184	204	

Den 19 juni 2018 genomfördes en förändring som innebar att HIA flyttades från MIVA till avdelning 4. I och med denna förändring kan sedan dessa patienter med hjärtproblem och med behov av CPAP behandling erhålla vård där.

Med detta som bakgrund bör ställning tas till om intensivvård för medborgarna som tillhör Oskarshamns sjukhus upptagningsområde fortsättningsvis istället bör bedrivas av enheter som uppnår kriterierna för en ”tillräckligt omfattande och krävande verksamhet” med mer personella och materiella resurser. Lika vård för alla -principen skulle i så fall komma att även gälla för de patienter som bor i ”mellanlänet” och som är i behov av intensivvård.

Förändringsarbete & informationstillfällen

Redan **hösten 2017** arbetade sjukhusets ledningsgrupp, bestående av verksamhetscheferna för klinikerna samt verksamhetsutvecklare, med frågan om Oskarshamns sjukhus framtid och de utmaningar vi såg avseende verksamheterna. Vid sjukhusets ledningsgruppsmöten under **2017** och under **2018** arbetades det vidare med frågan.

Redovisning av möten då förändringen av de 2 IVA-platserna har varit uppe för diskussion:

HSF-ledningsgrupp

- 9 oktober
- 23 oktober
- 6 november
- 20 november
- 4 december
- 19 december 2018
- 16 januari 2019

Ledningsgruppen Oskarshamns sjukhus

- 10 oktober 2018
- 24 oktober 2018
- 7 november 2018
- 19 december 2018
- 23 januari 2019

Basenhetsråd Akutkliniken

- 25 september 2018
- 23 oktober 2018
- 20 november 2018
- 10 december 2018
- 16 januari 2019

MIVA

Info, samtal har skett på APT, veckobrev, daglig styrning ej dokumenterad + i medarbetarsamtal.

- Veckoinfo 44
- Veckoinfo 18-11-29
- APT 18-11-15
- APT 19-01-10

Övrigt informationsflöde

13 september 2018 anordnades en heldag för verksamhetschefer och avdelningschefer kring sjukhusets utveckling och de bekymmer vi såg vid MIVA enheten.

Efter sommaren **2018** har sjukhuschefen **en gång per vecka** haft arbetsmöten tillsammans med de fackliga företrädarna i sjukhusrådet för att diskutera bl.a. svårigheterna avseende bemanningsläget vid MIVA enheten.

29 augusti 2018
10 september 2018
20 september 2018
3 oktober 2018
18 oktober 2018
24 oktober 2018
1 november 2018
6 november 2018
15 november 2018
19 november 2018
29 november 2018
3 december 2018
13 december 2018
20 december 2018
9 januari 2019
17 januari 2019
24 januari 2019

30 januari 2019

Vid följande ledningsgruppsmöten har fortsatt arbetet bedrivits avseende de synpunkter som framkom under utvecklingsdagen.

5 november träffade sjukhuschefen verksamhetschef och avdelningschef för MIVA för en diskussion kring uppdraget att arbeta fram ett underlag för beslut.

Den **30 oktober** var sjukhuschefen på en arbetsplatsträff på MIVA och samtalade med personalen angående ev. förändring kring uppdraget för MIVA. Med på mötet var verksamhetschef, avdelningschef och huvudskyddsombuden för Vårdförbundet och Kommunal.

Den **1 november** vid "sjukhuschefen informerar" talade sjukhuschefen om att vi granskar samtliga verksamheter och att fokus för tillfället avser MIVA.

Den **12 november** träffade sjukhuschefen Oskarshamns kommuns största arbetsgivare ABB, OKG, BeGe, Kogyo, SKB, Elajo, Lernia, Scania för att vid detta tillfälle informera kring utredningen av MIVA platserna

Den **21 november 2018** anordnades en utvecklingsdag för samtliga chefer vid Oskarshamns sjukhus. De arbetade i grupper för att gemensamt försöka besvara nedanstående frågor (fråga 1 och 2).

1. Vilka konsekvenser ser du för din verksamhet om vi inte har kvar IVA på Oskarshamns sjukhus?
2. Vad behöver vi ha för verksamhet på hela sjukhuset?

Parallellt med detta arbetade en grupp medarbetare vid MIVA (en läkare, två sjuksköterskor, två undersköterskor) med fråga 1.

Frågan kring MIVA har varit uppe för diskussion på sjukhusrådet den **15 november** och den **13 december 2018**.

Den **19 december** var ärendet även uppe på förvaltningsrådet.

Den **17 januari** 2019 mailade sjukhuschefen samtliga chefer vid de stora företagen i Oskarshamns kommun och beskrev utredningen och bad dem återkomma om de hade några frågor.

Den **1 februari** ska sjukhuschefen träffa förvaltningscheferna för Oskarshamns kommun.

Den **5 februari** träffar sjukhuschefen personalcheferna vid de större företagen i Oskarshamns kommun.

Den **15 februari** och **15 mars** ska sjukhuschefen föredra det pågående arbetet och den planerade förändringen på Oskarshamns sjukhus för alla företagare i Oskarshamns kommun.

Bemanningsläge och kompetenskrav

Med anledning av påvisad brist av tillsvidareanställda intensivvårdsutbildade sjuksköterskor har hyrbolagstjänster anlåtats för att verksamheten ska kunna fortsätta att bedrivas vidare i oförändrad omfattning. Detta är i längden en ohållbar situation. Enligt vår bedömning är rekryteringsläget bättre avseende grundutbildade sjuksköterskor i jämförelse med sjuksköterskor med intensivvårdsutbildning. Det är verksamhetschefen som har det övergripande ansvaret för den medicinska verksamheten och är den som avgör vem som får göra vad baserat på kompetens. Beträffande exempelvis iordningställande och administration av läkemedel finns tydliga begränsningar i vem som får göra vad. En legitimerad sjuksköterska har rätt att göra detta men som ovan nämnts är det verksamhetschefen som avgör om vederbörande har den reella kompetensen. Genom praktisk yrkeserfarenhet eller utbildning kan en person få reell kompetens för en specifik arbetsuppgift.

Då verksamhetsförändringen innebär att enheten inte längre är beroende av specialistutbildade sjuksköterskor ser vi nu en möjlighet att lättare kunna rekrytera personal.

Genom ovanstående beskrivna förändring ser vi nu en möjlighet att satsa på en stabil och trygg framtid både för patienter och personal vid Oskarshamns sjukhus.

Oskarshamn den 1 februari 2019

Birgitta Hjalmarsson, sjukhuschef

Konsekvensbeskrivning för länssjukhuset i Kalmar gällande förslag till omorganisation av intensivvården i Kalmar

Vi har ett mångårigt gott samarbete med intensivvården i Oskarshamn där det redan i nuläget överflyttas patienter som är i behov av intensifierade vårdinsatser. Den volymökning på estimerat cirka 30 patienter till IVA i Kalmar samt uppskattat lätt ökat inflöde till akutkliniken med patienter med allvarliga symptom, som direkt vid första kontakt med ambulanssjukvården bedöms kunna ha behov av medicinsk intensivvård, kommer kunna hanteras av länssjukhuset. Tydlig destination för ambulanserna initialt kan göra vårdtillfället totalt sett mer effektivt och patientsäkert trots de längre handläggningstiderna i ambulans i mellanlänet.

En förutsättning för den föreslagna förändringen utifrån ett länssjukhusperspektiv är att vi fortsatt säkrar våra resurser, både i tjänster och i teknisk utrustning, och att vi möjliggör kompetensutveckling av alla personal-kategorier för att kunna klara av ett något ökat uppdrag under trygga förhållande på lång sikt.

1. Analys Kirurgkliniken Kalmar - Fredrik Stenmark, verksamhetschef
Handläggningen av kirurgiska och urologiska sjukdomar har förändrats och förändras över tid. Den kirurgi som kliniken utför i Oskarshamn är inte på något sätt beroende av en intensivvårdsavdelning. Det finns inget som talar för att en utveckling av klinikens verksamhet i Oskarshamn skulle leda till att denna bedömning förändras. Det som på sikt är mer sannolikt är att verksamheten går mot ökad dagkirurgi, utan behov av intensivvård. Om behov av intensivvård i sällsynta fall skulle vara nödvändigt för enstaka patienter, så är bedömningen att de ska vårdas på enhet eller klinik med stor vana och höga patientflöden och en förflyttning till närliggande sjukhus bedöms då vara bäst för patienten.

Inga länsinvånare med kirurgiska eller urologiska sjukdomar inom klinikens upptagningsområde kommer att påverkas negativt om den strukturförändring som föreslagits gällande IVA i Oskarshamn genomförs.

2. Analys Anestesikliniken Kalmar - Sibylle Loo, verksamhetschef

Intensivvård är ett av dem mest specialiserade vårdnivåer inom sjukvården och kräver därmed särskilda förhållande gällande kompetens, teknisk utrustning och ett flertal stödfunktioner. Man vet att intensivvården inte gagnar alla patienter och att man behöver ta ställning till vilken vårdnivå som är rimlig för varje individ.

Intensivvårdsavdelningen på Länssjukhuset i Kalmar vårdar årligen ca 550 intensivvårdskrävande patienter. Det finns kompetent, specialistutbildad vårdpersonal (till 6 -7 platser), avancerad utrustning, primärjournalinje på huset och intensivvårdsinriktade specialistläkare. Dessutom finns det ett stort antal olika specialister som behövs för att tillsammans ta hand om de svårast sjuka patienterna i vår del av länet. Genom svenskt intensivvårdsregistret vet vi hur många och vilka patienter vi vårdar. Vi mäter inte bara antal patienter men även vårdtimmar, olika åtgärddar, vårdtyngd, överlevnad, mm. Genom att jämföra sig med andra intensivvårdsavdelningar i landet vet vi att vi har en intensivvårdsavdelning med goda resultat motsvarande andra svenska länssjukhus.

Vi vet också att det vårdas i snitt 4,7 patienter hos oss per dag men att beläggningen varierar, typiskt för en intensivvårdsavdelning. Mellan 5 – 8 ggr per år behöver vi skicka patienter till en annan intensivvårdsavdelning p.g.a. att vi har resursbrist. Det bedömer vi som en acceptabel nivå. Vi kan aldrig gardera oss för att detta inte ska kunna hända. I första hand skickas patienterna till Västervik, i andra hand Växjö eller Karlskrona. Vi tar emot deras patient vid behov.

Sedan många år tillbaka har vi ett gott samarbete med Oskarshamns intensivvårdsavdelning. Varje år har man skickat patienter från Oskarshamn till Kalmar för hjälp med intensivvården. Vanligtvis handlar det om behov av avancerad respiratorvård, övervakning och stöd för cirkulation, dialys, och kunskap av andra specialister, t ex neurolog, infektionsläkare, kirurg, mm. Av erfarenhet vet vi att det handlar om cirka 30 patienter totalt per år. På Länssjukhuset har vi kapacitet att ta emot intensivvårdskrävande patienter från Oskarshamn även tidigare än som i vårt nuvarande samarbete. I grunden har vi personalresurs, utrustning och kompetens dygnet runt för att klara av en viss ökning. Det kan dock hända att vår intensivvårdsavdelning kommer i så fall något oftare att bli fullbelagd, något som vi tror oss att kunna hantera. Ett tänkbart förslag är att Västervik tar emot ca 1/3 del av patienterna från Oskarshamn och Kalmar ca 2/3 delar.

Att fortsätta säkra våra resurser, både i tjänsterna och i teknisk utrustning, och att möjliggöra kompetensutveckling av alla personalkategorier är avgörande för att kunna klara av ett något ökat uppdrag under trygga förhållande på lång sikt.

3. Analys Ambulansverksamheten - Jonas Löf, basenhetschef

Patienter med akut livshotande symtom och misstanke om eller/och IVA vård ”patienter med svikt eller hotande svikt av vitala funktioner kan få längre handläggningstid i ambulans i mellanlänet men samtidigt kan tydligheten gällande destination göra att vårdtillfället totalt blir effektivare

och mer patientsäker året runt. Om patient på Oskarshamns sjukhus har behov av akut IVA vård och överflyttning till LSK eller Västervik kommer kompetens under transport vara lika som idag, d.v.s. anestesikompetens kan medfölja transport. Idag revideras rutiner kontinuerligt ”ambulanssjukvård-akutsjukvård” för att möta olika vård och kompetensbehov på sjukhusen i länet, ex. sommarbemanning.

Två akutsjukhus i länet för IVA vård att välja mellan för ovanstående patienter gör att ambulansstillgänglighet i hela länet ”tid på väg” kan påverkas men förmodligen samtidigt ge effektivare och patientsäkrare vårdnivåstyrning genom tydlighet destination initialt. Idag kan patient först transporteras till Oskarshamn för bedömning/undersökning för att sedan åka vidare för ex. akut operation ”vårdtid förlängs totalt” för patient. Översyn av dirigeringsprocess bör göras som normalt (riskanalys) vid förändring av verksamhet, för att beredskapsläge och tillgänglighet till ambulans i länet är fortsatt optimal utifrån ambulansresursers placering. Antalet IVA transporter från Oskarshamn är inte idag belastande för ambulanssjukvården.

Tydligare vårdnivåstyrning för ovanstående patienter underlättar bedömning av patienters vårdbehov. Svårt för ambulanspersonal att avgöra och bedöma prehospitalt om patient behöver IVA vård över 24 timmar som med gällande rutiner för transport till Oskarshamns sjukhus. Effektivare och säkrare för patient att komma till definitiv vård direkt med enklare rutiner för vårdnivåstyrning till IVA sjukvård i länet.

Högre medicinsk kompetens i ambulanssjukvården i länet bör beaktas gällande akutsjukvård ”läkemedel, medicinska åtgärder” för att möte förändrad medicinsk vårdnivåstruktur inom vårdprocesser regionalt. Ekonomiskt sett kan ökad handläggningstid samt kompetensnivå påverka driftskostnader för ambulanssjukvården.

4. Analys Akutkliniken Kalmar - Björn Flodmark – verksamhetschef

Då intensivvården i Oskarshamn redan idag har samarbete med Anestesi- och intensivvårdskliniken Kalmar bedöms inte reducering av medicinsk intensivvård i Oskarshamn ge Akutkliniken ökad mängd arbete med intensivvårdspatienter.

Istället förväntas ett mindre inflöde av patienter med allvarliga symptom, d.v.s. de patienter som direkt vid första kontakt med ambulanssjukvården bedöms kunna ha behov av medicinsk intensivvård. Det är t.ex. patienter med svår bröstsmärta och patienter med svikt i vitala funktioner såsom andning, cirkulation och medvetande.

De fåtal patienter för med sig behov av övervakning under vistelse på Akutkliniken, en resurs som redan idag tidvis är bristvara. Den mindre mängd patienter som införs till Akutkliniken enligt stycket ovan, kommer vara svårt sjuka. För att minimera risk i samband med överrapportering ses en fördel med att använda gemensam plattform för dokumentation, företrädesvis Cosmic.

Det finns sannolikt även behov att utarbeta gemensamma rutiner tillsammans med Ambulanssjukvården.

Under en övergångsperiod, innan rutiner för de mer sjuka patienterna implementerats och arbetssätten för dessa utarbetats på Akutkliniken Oskarshamn, kan Akutkliniken sannolikt få ta emot något fler medicinpatienter.

Ökad mängd medicinpatienter kan komma medföra behov av ökad bemanning på medicindelen av akutmottagningen då den resursen redan idag är ansträngd. Bedömning av läkarkompetens är inte gjord.

5. Analys Medicinkliniken Kalmar - Andreas Hurve – verksamhetschef
Medicinklinikens erfarenhet av verksamhetens vid IVA i Oskarshamn är begränsad till de fall då medicinpatienter snabbt försämrats och därför överförs ifrån IVA i Oskarshamn till IVA i Kalmar. Vid dessa tillfällen har patienterna ofta varit mycket sjuka och krävt vissa resurser ifrån medicinkliniken i Kalmar i form av riktad specialistläkarkompetens i samband med IVA-vården. Denna extra belastning har varit sällan förekommande och hanterbar.

Vid en nedläggning av IVA i Oskarshamn ökar sannolikt antalet individer som kommer att behöva överföras till Länssjukhuset. Medicinkliniken i Kalmar har ingen uppfattning i frågan kring volymen då vår insikt i vilken typ av patienter som vårdas på IVA i Oskarshamn är begränsad. Den resurs som kan bli aktuell att användas i Kalmar torde vara specialistkonsultläkaren på respektive sektion som övertar ansvaret för patienten då denne vårdas på IVA i Kalmar. Förutsättningen för denna uppskattning av ökad belastning för medicinkliniken är att patienten efter avslutad IVA-vård direkt återbördas till medicinkliniken i Oskarshamn och inte till vårdavdelning i Kalmar. De sektioner som oftast har patienter på IVA är neurologisektionen, lungsektionen, njursektionen samt kardiologisektionen.

Annkristin Svensbergh
Sjukhuschef
Länssjukhuset i Kalmar

Föreslagen organisationsförändring gällande intensivvården i länet

Verksamhetsföreträdare vid Västerviks sjukhus bedömer med utgångspunkt från den förda dialogen i ärendet att det handlar om ett begränsat ökat patienttillflöde, vilket ur patientsäkerhetssynpunkt sjukhuset både har kapacitet och kompetens att hantera. Intensivvården i Oskarshamn har under flera år varit begränsad till att handlägga ett visst klientel av IVA-patienter samt under en begränsad period haft helt neddragen verksamhet. De inom specialiteten berörda klinikerna i länet har under en längre tid haft en bra dialog och ett väl fungerande samarbete för att säkerställa omhändertagande, vård och behandling.

Verksamhetschefen för Operations- och IVA-kliniken vid Västerviks sjukhus och företrädare för verksamheten vid Oskarshamns sjukhus har i samband med framtagandeprocessen av det föreliggande förslaget haft en ingående dialog i frågan.

På akutmottagningen i Västervik är bedömningen att man med nuvarande bemanning kan hantera den ökning av patientantalet som blir fallet vid ett eventuellt genomförande av förslaget.

Sammanfattningsvis är sjukhusledningens samlade bedömning att Västerviks sjukhus har verksamhetsmässig kapacitet och erforderlig kompetens för att ta hand om de patienter som berörs av förändringen.

I sammanhanget bör poängteras vikten av att det goda samarbete som idag råder mellan de inom specialiteten berörda klinikerna upprätthålls samt vikten av att fastställa adekvata rutiner vad gäller stabilisering av patienter inför transport och överflyttning för vidare vård vid hemsjukhuset.

Henrik Holmberg
sjukhuschef

Oskarshamn, 1 februari 2019

Medicinkliniken i Oskarshamn har ett akut uppdrag och är tillgänglig dygnet runt för våra invånare i Oskarshamn och det mellersta länet.

Kliniken bedriver tre vårdavdelningar som har utöver det allmänna internmedicinska uppdraget specialiserats på diabetologi, kardiologi, lungmedicin, hematologi, endokrinologi, infektion, stroke, geriatrik och palliativ vård. Kliniken bedriver även en hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) där en utvald grupp av hjärtpatienter får sin vård.

På akutmottagningen bedriver medicinkliniken sin medicinakut där dygnet runt akutverksamhet bedrivs.

Medicinkliniken bedriver även många olika öppen specialistmottagningar.

Inom ovannämnda verksamheter, som medicinkliniken bedriver, får alla patientgrupper ett patientsäkert och högt kvalitativt omhändertagande av engagerat och kunnig personal som känner sig trygga.

En verksamhetsförändring av intensivvårdsavdelningen som föreslagen av sjukhus och regionledningen behöver och kommer enligt min åsikt inte hota varken patientsäkerheten eller den medicinska kvalitén av omhändertagandet av ovanstående patientgrupper. Personalens arbetsmiljö förbli trygg och utvecklande. Ovanstående utlåtande kan endast besannas förutsatt att nedanstående synpunkter/behov beaktas för medicinklinikens patienter och personal. Dessa synpunkter/behov omnämns dels i skrivelsen av sjukhusets ledningsgrupp (16 januari 2019) och i medicinklinikens överläkares skrivelse (19 december 2018).

1. Larmgrupp vid hjärtstopp/rädda hjärna bör omorganiseras och vara tillgänglig dygnet runt.
2. Den nuvarande narkosläkare-larm funktionen måste behållas för att hantera akuta försämringar på vårdavdelningar. Narkosläkare i minst beredskap A. Narkossjuksköterska krävs dygnet runt på sjukhuset.
3. Ett specificerat akutteam krävs för stabilisering av intensivvårdskrävande patienter. Teamet bör jobba enligt nya riktlinjer där även specificerad lokal med lämplig utrustning skall finnas.
4. Patienter på vårdavdelningar eller medicinakuten som, utan att fylla strikta kriterier för intensivvård, ändå bedöms kräva intensivare övervakning och/eller mer avancerade åtgärder än vad som kan åstadkommas på medicinklinikens avdelningar bör omhändertas på en intermediär enhet där narkosläkare och allmän sjuksköterskor ansvarar med medicinläkare som konsult.

Ovanstående behov har bejakats av sjukhusledningen och därför ser jag med förtroende på framtiden där fortsättningsvis medicinklinikens alla patienter kan omhändertas på ett föredömligt och säkert sätt.

Med vänliga hälsningar,

Petra Hinnen, med dr.

Överläkare internmedicin och hematologi

Verksamhetschef

Medicinkliniken Oskarshamns Sjukhus