

Förlossning och akutkirurgi på bara ett sjukhus i Hälsingland?

Efter bara ett år kan politikerna tvingas riva upp sitt beslut om två i princip likvärdiga akutsjukhus, ett i Hudiksvall och ett i Bollnäs.

– Om kravet på ekonomisk balans i år kvarstår måste vi göra något radikalt, säger Kjell Allberg, sjukhusdirektör på Hälsinglands sjukhus.

Det kan handla om att koncentrera exempelvis förlossning och akutkirurgi till ett sjukhus istället för två.

– Jag har visat på konsekvenserna av de rationaliseringskrav politikerna lagt på Hälsinglands sjukhus. I stort är kraven oförenliga med samverkansbeslutet och därför är det viktigt att peka på vad resultatet kan bli så att politikerna får ta ställning, säger Kjell Allberg.

Den 8 mars ska detta presenteras för landstingsstyrelsen.

Sommaren 1998 fattade fullmäktige i landstinget Gävleborg beslut om en ny struktur för vården och samverkan mellan sjukhusen i Hälsingland. Av de fyra sjukhusen, i Bollnäs, Söderhamn, Hudiksvall och Ljusdal, skulle två vara akutsjukhus. Sjukhusen har gemensam ledning och kliniker. Namnet på den nya organisationen, som började gälla den 1 januari 1999, är Hälsinglands sjukhus.

Nu kanske beslutet förändras.

– Det är fortfarande så att de flesta av medarbetarna inte gillar samverkansbeslutet, konstaterar Kjell Allberg.

I praktiken har det tagit sig uttryck i en konflikt mellan sjukhusen, som kanske kan beskrivas som en krock mellan olika kulturer. Chefen för intensivvården, exempelvis, fick avgå sedan läkarna på det andra sjukhuset sagt att de inte hade något förtroende för honom.



FOTO: HUDIKSVALLS TIDNING

Två sjukhus, men gemensamma kliniker och ledning. Det fungerar inte och nu finns ett förslag om koncentration av vården på Bollnäs, t v, och Hudiksvalls sjukhus.

– Fortfarande är det så att man från respektive ort utgår ifrån en konfliktinställning gentemot det andra sjukhuset, tycker Kjell Allberg.

Bollnäs sjukhus har varit hotat i åtminstone tio år. Tidigare handlade det om vilket av sjukhusen i Bollnäs och Söderhamn som skulle förlora status som akutsjukhus. Hudiksvalls sjukhus, som har något fler specialiteter än sjukhuset i Bollnäs, exempelvis ögonsjukvård, har inte varit hotat tidigare.

Men även om Kjell Allberg fortfarande tycker att den nya organisationen än haft för lite tid på sig är det en faktor som talar emot – ekonomin.

– 1999 hade vi ett underskott på 39 miljoner kronor och vi har ett ovillkorligt krav på att ekonomin ska vara i balans i år, konstaterar han.

Om politikerna håller fast vid detta finns inget annat sätt än att koncentrera verksamheterna, menar Kjell Allberg. Även andra skäl talar för detta: Förlossning, till exempel, finns såväl i Bollnäs som i Hudiksvall. Totala antalet födselar är bara drygt 1 000 per år, lagom för en förlossningsklinik enligt Socialstyrelsen.

Dessutom minskar befolkningen hela tiden, vilket betyder både färre födselar och minskade skatteintäkter.

– Vi befinner oss helt enkelt i en ödessituation, säger Kjell Allberg.

Även inom primärvården i Hälsingland är situationen mycket svår. Där är ungefär 20 distriktsläkartjänster vakanta. De ekonomiska problemen är svåra och i höstas tvangs vårdcentralerna att hålla stängt en vecka i taget för att primärvården i sin helhet skulle hålla budgeten.

– Vi ser strukturbeslutet som roten till problemen, säger Thomas Ehn, ordförande för Hälsinglands distriktsläkare.

– Vi ser en vittnande sjukhusstruktur, vilket ökar belastningen i primärvården. Samtidigt är det många som aktivt söker andra jobb. Ur rekryteringssynpunkt är det viktigaste för oss att man får ordning på sjukhusfrågan, tycker Thomas Ehn.

Politikerna inser att krisen i Hälsingland måste lösas snabbt. Denna vecka ska de också träffa representanter för sjukhusen för att få deras syn på saken.

Anna Filipsson

Akutkirurgi på bara två sjukhus vision i Gävle–Dalarna

Ögonsjukvården koncentrerad till ett sjukhus, akutkirurgin till två i regionen Dalarna–Gävleborg? Så kan det bli om tio år om politikerna bestämmer sig för de förslag som tagits fram i ett samverkansprojekt länen emellan.

På tio års sikt kan sjukvårdsstrukturen i Gävleborgs län se helt annorlunda ut jämfört med idag. Allt beror på vad politikerna i Dalarna och Gävleborg beslutar sig för.

Det var 1998 som landstinget i Dalarna och Gävleborgs läns landsting startade visionsseminarier kring hur vården i regionen ska se ut år 2010. Dessa ledde till att man identifierade ett 15-tal patientgrupper och att arbetsgrupper för dessa tillsattes med företrädare för såväl vården som politiken. Projektet kallas för WäXkraft.

I december lämnade arbetsgrupperna sina förslag och nu arbetar en styr-

grupp i varje landsting med att presentera ett sammanvägt förslag. Detta ska på remiss till alla berörda redan i april, och sedan slutligen behandlas i respektive landstingsfullmäktige i oktober.

Mest omvälvande är förslagen för akutkirurgi och ögonsjukvård. Kirurgi-gruppen föreslår att akutkirurgin koncentreras till två orter i de båda länen, jämfört med fem orter idag. Mot detta reserverade sig dock några av gruppens medlem-

Brist på AT-läkare trots bra utbildning oroar i Gävleborg

Bara två av åtta AT-läkarblock i Hälsingland har blivit tillsatta i år. En anledning kan vara oron och ovissheten kring sjukhusens framtid.

– Det går inte att blunda för att vi snabbt måste göra något för att lösa problemen, säger Ann-Margret Knapp (s), sjukvårdslandstingsråd i Gävleborgs läns landsting.

– Vi har ett läge med starka motsättningar. Man säger från båda sjukhusen att man har förslag på hur samverkan ska ske, men att den andra parten inte lyssnar, säger Ann-Margret Knapp.

Nu är det inte bara bristen på AT-läkare som är ett problem. Det finns även en rädsla för att oron medför att redan anställda specialister söker sig bort från sjukhusen.

Fler långtidssjukskrivna

Från läkarföreningens sida vill man inte ta ställning i akutsjukhusproblematiken. Det går inte att företräda medlemmarna när dessa har olika åsikter.

– Men det är självklart svårt att hålla samman en klinik som finns på flera ställen, säger Tönis Lunt, ordförande i Gästrik-Hälsinge läkarförening.

Han är oroad över de nya rapporter som tyder på att antalet långtidssjukskrivna läkare återigen ökar. Statistiken är inte klar än, men lite vet man.

– När verksamhetscheferna fick svara på frågan hur många av de långtidssjukskrivna läkarna som de trodde hade arbetsrelaterade besvär var svaret 50 procent. För annan vårdpersonal var svaret 27 procent, berättar Tönis Lunt.

– Säkerligen är majoriteten av de läkarna färdiga specialister. Vi känner inte till någon långtidssjukskriven läka-

re under utbildning, säger Tönis Lunt.

När statistiken är färdig ska läkarföreningen analysera den på individnivå för att sedan kunna komma med förslag på åtgärder.

Gävleborgs län är uppdelat i fyra förvaltningsområden: slutenvård i Gästrikland respektive Hälsingland, primärvård i Gästrikland respektive Hälsingland.

Än så länge är bristen på AT-läkare i stort sett bara ett problem för Hälsingland. Men Sylf i Gävleborgs län håller redan på att ta fram ett program för hur man kan säkerställa AT-läkartillgången i länet. Flera andra landsting i landet har problem att få AT-läkare (se LT nr 7/00).

– Nu är det lättare att få AT på utbildningsorterna, och även Gästrikland får problem så småningom om vi inte gör något snart, tror Helena Scheele Sandström, ordförande i Sylf.

Bättre lön är en punkt som kan underlätta rekrytering, tror Sylf.

– Man borde ha individuella löneförhandlingar även för AT-läkare, framför allt i Hälsingland, säger Helena Scheele Sandström.

Lön som legitimerad läkare redan efter 18 månader, eftersom många landsting har denna kortare AT-tid, är en annan åtgärd, som man nyligen fått igenom.

– Sedan skulle landstinget mer aktivt kunna hjälpa till att skaffa jobb till partner, skaffa bostad och dagis.

Sylf vill också ha en mer individuell planering av AT-blocken. Kirurgi inklusive anestesi och ortopedi bör vara valfritt 5–6 månader, likaså internmedicin. På det sättet kan 0–2 månader frigöras för tjänstgöring i valfri specialitet.

Att få gå hem senast vid lunch dagen efter en nattjour är ett annat krav. Och att införa flexitid med stämpelklocka för AT-läkare skulle göra arbetet mer synligt.

Sylf tycker också att man ska underlätta för läkarstuderande att få handleda vikariat under sommaren.

Men samtidigt vill man understryka att länet redan idag erbjuder en bra AT-utbildning.

– Det är verkligen synd om oron kring sjukhusens framtid gjort att färre söker AT, eftersom vi har en jättebra AT-utbildning, tycker Karin Hellgren, aktiv i Sylf i Hudiksvall, själv ST-läkare.

– Man får mycket stöd, alla är vana vid att AT-läkare är ovana i jourarbetet och ställer upp.

– Och det har nog blivit ännu bättre sedan jag gick AT, nu finns ett ambitiöst AT-program här i Hälsingland. Två dagar varje månad försvinner alla AT-läkare för utbildning utanför sjukhusen och det accepterar även de äldre läkarna, säger hon.

Bra stöd från kolleger

Johan Adler, AT-läkare i Bollnäs sedan sex månader, bekräftar detta.

– Jag kommer från Stockholm och fick höra från en kompis att Hälsingland var ett bra ställe att göra AT på. Det stämmer verkligen, tycker Johan Adler.

– Visst kan det vara jobbigt med konflikten, men Bollnäs är ett mycket bra sjukhus att göra AT på. Man får göra mycket och har ett stort ansvar, men får bra stöd från äldre kolleger, säger han.

Hudiksvall har inte tidigare haft problem med att tillsätta AT-blocken. Så sent som i höstas tillsattes sex block trots att man bara utlyst fem. Bollnäs sjukhus har däremot sedan en tid tillbaka haft svårt att tillsätta AT-block. Nu hade båda sjukhusen utlyst fyra block, men fick bara var sitt tillsatt. Båda har också utlyst ytterligare AT-block med början i höst.

Anna Filipsson

mar. Ögongruppen vill ha verksamhet på bara en ort, istället för tre idag.

Hur konkreta förändringar det kan bli i sjukhusstrukturerna i de båda landstingen kan ingen säga än. Ambitionen är dock ordentliga förändringar.

– Ambitionen är att vi ska ta tillvara det som kommit fram i dessa grupper, att det inte bara ska bli visionsarbete, säger Ann-Margret Knapp (s), sjukvårdslandstingsråd i Gävleborg och ledamot i den grupp som nu ska ta fram ett förslag att skicka ut på remiss.

Orsaken till samarbetet mellan de

två länen är inte främst ekonomisk, även om man aldrig kan bortse från den ekonomiska aspekten, menar Ann-Margret Knapp. Istället är det synen att varje län för sig har en för liten befolkning för att man ska kunna tillgodose medicinsk kompetens och utveckling.

Invånarna gick man ur huse

– Jag tror ändå att människor förstår att man kanske måste resa lite längre för att få en viss typ av vård, som man ju kanske ändå bara behöver en gång i livet, säger Ann-Margret Knapp.

Vid tidigare förändringar i sjukhusstrukturen, till exempel när Söderhamns sjukhus skulle upphöra att vara akutsjukhus, har invånarna gått man ur huse för att protestera.

– Visst kommer det att bli protester om vi politiker kommer överens om att förlägga en specialitet till Gävleborg eller Dalarna.

– Men förhoppningsvis kommer det att handla om att både ge och ta, de båda länen emellan, säger Ann-Margret Knapp.

Anna Filipsson