



En bra utbildningsmiljö och stor operationsvana för underläkarna gjorde att kirurgkliniken vid Hudiksvalls sjukhus fick pris av Svensk kirurgisk förening som bästa utbildningsklinik. Överläkare Gunnar Tydén (t h) är verksamhetschef och Urban Ersson en av ST-läkarna.

Prisad klinik i Hudiksvall blir dubbelt så stor

Bra utbildningsprogram, mycket operationstid för ST-läkare och en allmänt kreativ miljö gav kirurgkliniken i Hudiksvall priset som landets bästa utbildningsklinik. Nu ställs kliniken inför den stora utmaningen att klara den akuta kirurgin för en dubbelt så stor befolkning.

– Erfarenheten hittills är att vi får ta hand om i stort sett alla patienter som tidigare fick akut kirurgi i Bollnäs. Det

blir lite närmare än att transportera dem till Gävle, säger överläkare Gunnar Tydén, verksamhetschef på Hudiksvalls kirurgklinik.

Kliniken har fortfarande endast sex kirurger – trots att det nya upptagningsområdet omfattar runt 135 000 invånare. Det är först nu, sedan strukturbeslutet verkställts (se artikeln på nästa sida), som osäkerheten skingrats och rekryteringsarbetet kan ta full fart.

– **Nu vet alla vad som gäller** med operationsvolymerna som är tillräckligt stora för att Hudiksvall blir kvar som akutsjukhus för den tid som går att överblicka. Jag har budgetutrymme för att nyanställa, men om det landar vid tio eller tolv kirurger går inte att säga idag.

Om den första tiden som akutsjukhus för hela Hälsingland säger Gunnar Tydén:

– Det har fungerat, men varit precis på gränsen. För att klara verksamheten har vi, med undantag för patienter med dubbel förtur, fått stänga det elektiva intaget. Vi har heller inte klarat att bemanna vår specialismottagning i Ljusdal under den första tiden.

Redan i höstas inrättades en särskild

kirurgisk akutvårdsavdelning som en anpassning till den nya organisationen. Ett problem är fortfarande bristen på vårdplatser, men sjukhuset kommer att få 22 nya platser för kirurgi och ortopedi.

Gunnar Tydén är mycket hoppfull om att kunna bygga upp en större kirurgklinik, som både klarar sektioneringen på ett bra sätt och behåller hög bakjournskompetens.

– Bredden ska vi värna om. Vi vill inte hamna i samma sits som en del större sjukhus med problem att klara bakjournsverksamheten. Men fler kirurger kommer att ge betydligt större möjligheter till specialisering.

Det var ifjol som kirurgkliniken i Hudiksvall utnämndes till landets bästa utbildningsklinik inom sin specialitet av Svensk kirurgisk förening. Prissumman på 100 000 kronor ska gå till utbildningsinsatser.

– Jag tror att vi är ganska ensamma om att betrakta samtliga operationer som utbildningstillfällen. Utbildningsläkaren ska finnas på plats för att operera själv eller assistera. Visst händer det att vi får göra avsteg och operera utan ST-doktorer, men den höga ambitionsnivån

Fakta/Strukturförändringen

- Hudiksvalls sjukhus får ökat ansvar för länssjukvården som ett av två akutsjukhus.
- Bollnäs sjukhus reduceras till ett så kallat närsjukhus med akut medicin men utan akut kirurgi, ortopedi och gynekologi.
- En enhet för elektiv vård byggs upp i Bollnäs.
- Landstinget Gävleborg räknar med att alla strukturförändringar ska spara omkring 250 miljoner kronor per år.

ger dem stor klinisk erfarenhet, säger Gunnar Tydén.

Kliniken har periodvis upp till fem ST-läkare. Urban Ersson, som läste medicin i Göteborg, är en av de nuvarande och ser samspelet mellan olika kliniker och yrkesgrupper som speciellt för Hudiksvall.

– Det finns inga barriärer att tala om. Modellen med att vi ska finnas med i

operationssalen så mycket bygger delvis på att vi är självständiga och utbildar oss själva, exempelvis rådfrågar en undersköterska för att komma in i en rutin eller vänder oss till specialister inom samtliga kategorier. Det är kreativt och prestigelöst, säger Urban Ersson.

Han tror att Gävleborgs nya vårdorganisation kommer att ge honom en allsidig utbildning. Men möjligen kräver

det vissa perioder i Bollnäs för att få erfarenhet av elektiv kirurgi.

– Men för egen del ser jag inga problem med att åka dit med min handledare en vecka för att operera exempelvis galla eller bräck. Det handlar inte om så stora avstånd.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Smärtsam dragkamp i Hälsingland över

All akutsjukvård till Hudiksvall och Gävle. Nedskärningar i Bollnäs

Hudiksvall får ansvar för all akut kirurgi och ortopedi i Hälsingland, medan stora neddragningar görs vid Bollnäs sjukhus. Så blev resultatet av det stora strukturbeslutet i Gävleborgs läns landsting. Men dragkampen går vidare med diskussionen om en ny enhet för elektiv vård i Bollnäs

– Strukturförändringarna är ett besparingsprojekt, men också ett utvecklingsprojekt, och nu hoppas jag att vi kan fokusera på det senare. Satsningen på elektiv kirurgi innebär ett nytt och spännande sätt att jobba. Från andra platser vet vi att det blir förbättringar i effektivitet och arbetsmiljö när man slipper störningar från den akuta verksamheten, säger Ingvar Nordberg, ordförande i Gästrik-Hälsinge läkareförening.

Tröttheten i organisationen är dock påtaglig efter ännu en uppslitande vårdstrid i Hälsingland. På 1990-talet handlade det om att koncentrera BB och förlossningsvård till Hudiksvall och att skära ner vården i Söderhamn.

Den här gången var den politiska turbulensen större än någonsin tidigare. Partiföreträdare blev länsdelsföreträdare, och vissa politiker bytte åsikt efter valet. Visserligen förlorade socialdemokraterna och vänsterpartiet sin landstingsmajoritet, men miljöpartiet ställde sig till slut bakom strukturbeslutet.

– Det var meningen att strukturbeslutet skulle tas tidigare under mandatperioden. Nu kom beslutet i april ifjol med den olyckliga konsekvensen att osäkerheten fanns kvar över valet. Först när landstingsfullmäktige tog ett nytt beslut strax före jul blev det helt klart, säger Ingvar Nordberg.

Han tror att Hälsinglands befolkningsstruktur har betydelse för turbulensen. En självklar huvudort – som Gävle i den södra delen av länet – saknas, och det vållar problem med att organisera slutenvården.

Gästrik-Hälsinge läkareförening

ställde sig bakom strukturbeslutet. Att koncentrera akutsjukvården till Hudiksvall och Gävle sågs från den medicinska professionens sida som bästa lösningen med rådande sparbetning.

Den akuta kirurgin och ortopedin i Bollnäs upphörde i början av december. I den nya organisationen sköts akutmottagningen i Bollnäs av familjeläkare med intermedicinska specialister i primärjour.

Medicinsk intensivvård ska bedrivas som tidigare med två vårdavdelningar för hjärt- och strokepatienter. I Bollnäs finns även dialysverksamheten för hela Hälsingland.

Jörgen Block är chefläkare i Bollnäs: – Det har varit en sorgprocess för sjukhusets anställda att ta sig igenom. Men nu upplever jag att personalen anpassat sig till den nya situationen på ett fantastiskt sätt. Priset har dock varit högt: Sjukhuset saknar fasta ortopedier och har betydande vakanser på medicinsidan. Och landstinget som helhet har dränerats på kompetens eftersom kirurger och ortopedier härifrån sökt sig utanför länet.

I Bollnäs pågår arbetet för fullt med att bygga en länsenhet för elektiv vård. Riktmärket är minst en vårdavdelning och i första hand ortopediska ingrepp.

Ortopedlärarna i Hudiksvall och Gävle är dock kritiska. I ett brev till landstingsledningen har de påpekat att en alltför omfattande elektiv vård i Bollnäs kommer att gå ut över bland annat utbildningsverksamheten vid de två basjukhusen.

Anders Rågberg, som är chefläkare i Hudiksvall, ifrågasätter om Bollnässatsningen är hållbar i längden.

– Det finns risk för att det blir en övergångslösning. Jag ser problem med sämre kontinuitet mellan läkare och patient och att det blir ineffektivt att transportera både patienter och läkare till Bollnäs.

Han var själv kirurg i Söderhamn i början av 1990-talet, då vårdresurser flyttades till Bollnäs, och drar paralleller med den strukturförändringen:

– Det var tänkt att vi skulle fortsätta med dagkirurgi i Söderhamn, men det märktes ganska snabbt att det inte var någon bra lösning.

Jörgen Block menar däremot att satsningen i Bollnäs är en förutsättning för att korta köerna i länet och på sikt även kunna operera utomlänspatienter. Erfarenheterna av liknande organisation i Skåne och Västmanland har studerats inför starten av länsenheten.

Sjukhusdirektör Rolf Markström tycker att Bollnäs sjukhus har ett relativt bra bemanningsläge bland överläkare med tanke på strukturförändringarna. Han håller med om att beroendet av stafettläkare inom ortopedin är ett problem men påpekar att anestesi har en något bättre situation än före landstingsbeslutet i april.

– Vi märker också att intresse finns för vår elektiva modell med stor operationstid. I en försöksserie genomförde en ortoped 17 höft- och knäoperationer under fyra dagar, och allmänt räknar vi med att klara minst 50 procent fler operationer än en avdelning som måste ta hänsyn till akuta insatser.

Kritiken mot strukturbeslutet från befolkningen i södra Hälsingland fick politikerna i december att besluta om att utreda en lösning med ensamkirurg i jour vid akutmottagningen i Bollnäs.

Förslaget väcker dock många frågor och avvisas samfällt av den medicinska professionen.

– Det skulle i så fall vara en mycket tandlös kirurg, utan operationsavdelning, och det finns knappast någon som vill arbeta under sådan förhållanden, kommenterar Jörgen Block.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist