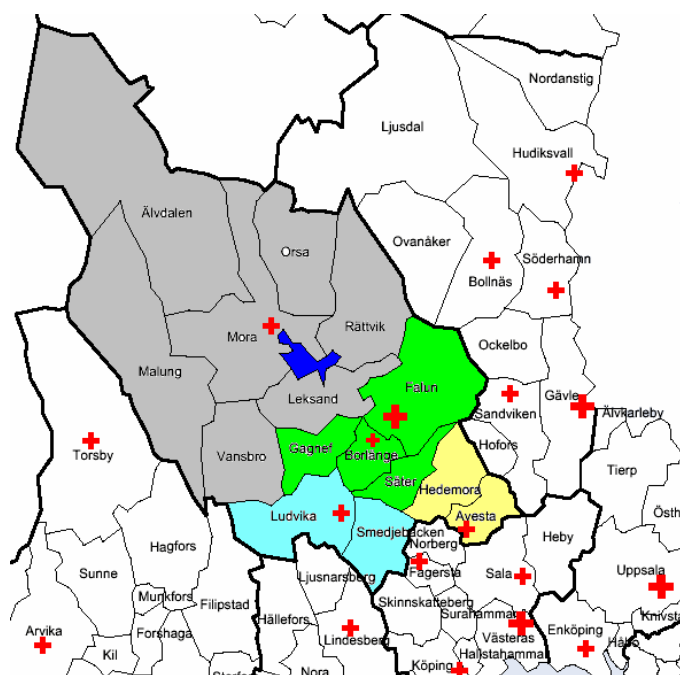


## Erfaringer med omstilling av akuttkirurgi – Dalarna, Sverige



# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>HELSETJENESTENE I DALARNA – ORGANISASJON OG UTVIKLING</b>	<b>5</b>
2.1	Presentasjon av Dalarna	5
2.1.1	Opptaksområder og geografi	5
2.1.2	Avstander	6
2.2	Utvikling fra full kirurgisk akuttberedskap til dagens modell	7
2.2.1	Bakgrunn	7
2.2.2	Helsepolitisk utvikling	8
2.2.3	Årsaker til at andre svenske sykehus også har mistet akuttfunksjon innen indremedisin	9
2.3	Organisasjon	10
2.3.1	Funksjonsfordeling	10
2.3.2	Nivåer og organisasjonsenheter	11
2.3.3	Øvrige tjenester	11
2.3.4	Sykehus utenfor lenet	14
<b>3</b>	<b>AVESTA LASARETT</b>	<b>16</b>
3.1	Dagortopedisk enhet	16
3.1.1	Personell	16
3.1.2	Virksomheten	16
3.2	Indremedisinsk avdeling	17
3.2.1	Organisasjon	17
3.2.2	Leger	17
3.2.3	Vaktordning	18
3.3	Geriatrici/rehabilitering:	18
3.4	Poliklinikker i regi av länsjukvården	18
3.4.1	Gynekologi	18
3.4.2	Barne- og ungdomsmedisin	19
3.4.3	Øyesykdommer	19
3.4.4	Hudsykdommer	19
3.4.5	Barne- og ungdomspsykiatri	19
3.5	Øvrige funksjoner	19
3.5.1	Anestesi:	19
3.5.2	Røntgen:	19
3.5.3	Laboratorium og blodbank	20
<b>4</b>	<b>LUDVIKA LASARETT</b>	<b>21</b>
4.1	Dagkirurgisk funksjon	21
4.1.1	Organisasjon	21
4.1.2	Personell	21
4.1.3	Virksomheten	21
4.1.4	Poliklinikk	22
4.2	Indremedisinsk avdeling	22

4.2.1	Organisasjon .....	22
4.2.2	Vaktordning .....	23
<b>4.3</b>	<b>Geriatrici/rehabilitering: .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4</b>	<b>Poliklinikker i regi av länssjukvården .....</b>	<b>23</b>
4.4.1	Gynekologi.....	23
4.4.2	Barne- og ungdomsmedisin .....	24
4.4.3	Øyesykdommer .....	24
4.4.4	Hudsykdommer.....	24
<b>4.5</b>	<b>Øvrige funksjoner .....</b>	<b>24</b>
4.5.1	Anestesi.....	24
4.5.2	Røntgen.....	24
4.5.3	Laboratorium og blodbank.....	25

# 1 Innledning

Foreliggende rapport er utført på oppdrag fra Helgelandssykehuset HF og er en gjennomgang av organisering og erfaringer etter nedleggelse av akuttfunksjon for kirurgi ved lasarettene i Avesta og Ludvika i Dalarna. Oppdraget er utført av Sykehusrådgivning Øyvind Fjeld.

Målet med arbeidet er å trekke inn informasjon som kan være nyttig i oppfølging av vedtak om endret sykehusstruktur i Helgeland, der særlig sykehusenheten i Mosjøen blir berørt gjennom endret organisering av akuttkirurgi og fødselsomsorg. I henhold til avtale med Helgelandssykehuset HF går rapporten gjennom følgende punkter:

- Utvikling fra full kirurgisk akuttberedskap til dagens modell
  - Bakgrunn
  - Interne prosesser i sykehusene (organisering, medvirkning)
  - Prosessene i landstinget
  - Befolkning, opinion
- Innholdet i dagens modell
  - Funksjonsfordeling mellom Falun, Avesta og Ludvika
  - Bemanning og beredskap (på dagtid) ved de enkelte sykehusene, Avesta og Ludvika
  - Er nye aktiviteter tilført?
  - Ambulanse/transporttjeneste
  - Samarbeid med primærhelsetjenesten
  - Indremedisin og anestesi
- Konsekvensene for dagkirurgi i Falun
- Fødselsomsorg (organisering)
- Eventuell organisering av telemedisin
- Samarbeid med andre sykehus i regionen (gjestepasient-problematikk)
- Årsaker til at noen sykehus også har mistet indremedisinsk beredskap.

Denne versjonen av rapporten danner utgangspunkt for studietur til Dalarna. Det er lagt opp til at deltakerne er best mulig orientert om sykehusstrukturen i Dalarna generelt og akuttfunksjonen ved Avesta/Ludvika spesielt. Framstillingen er derfor selektiv. Den er ikke ment å gi et fullstendig bilde av landsting og sykehus og er fokusert på forhold som går fram av mandatet og som er av særlig interesse for Helgelandssykehuset.

Et hovedformål med studieturen i november vil være å hente ut utfyllende informasjon i tillegg til den som er presentert i rapporten. Her kan språket være en hindring. I framstillingen blir derfor noen av de svenske termene brukt, enten alene, eller sammen med de norske.

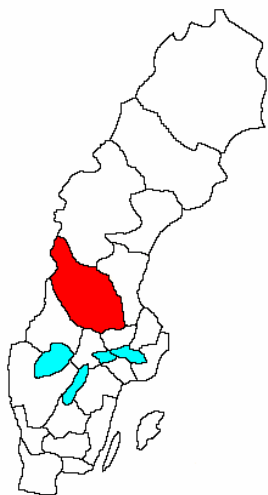
De opplysningene som går fram av rapporten er dels hentet fra Internett<sup>1</sup>, dels gjennom informasjon mottatt pr. e-post eller brev og dels pr. telefon. Personell i landstingsadministrasjonen og ved det enkelte sykehus har vist stor imøtekommenhet i forbindelse med innhenting av data.

---

<sup>1</sup> Landstinget i Dalarna har et godt utviklet nettsted ([www.ltdalarna.se](http://www.ltdalarna.se)), med omfattende dokumentasjon og svært gode søkemuligheter.

## 2 Helsetjenestene i Dalarna – organisasjon og utvikling

### 2.1 Presentasjon av Dalarna



Dalarna ligger nordvest for Stockholm og grenser mot Värmland og Norge i vest, Jämtland og Gävleborg i nord og øst og til Västmanland og Örebro i sør. Lenets sykehustjenester er kanskje mest kjent i Norge på grunn av den såkalte Dalamodellen, der man for første gang i Sverige – tidlig på 90-tallet - prøvde ut en ”beställar-utförar-modell” for sykehustjenester.

Lenet hadde ved årsskiftet om lag 277 000 innbyggere, dvs. 3,1% av det samlede folketallet i Sverige. Arealet omfatter 28.200 km<sup>2</sup> (6,2% av samlet areal – Nordland har til sammenligning 38.500 km<sup>2</sup>. Siden 1990 har folketallet sunket med 12.000 innbyggere. Fordeling av innbyggertall pr. 1.1.2003 på kommune og opptaksområde for lenets fire sykehus går fram av tabell og kart nedenfor.

#### 2.1.1 Opptaksområder og geografi

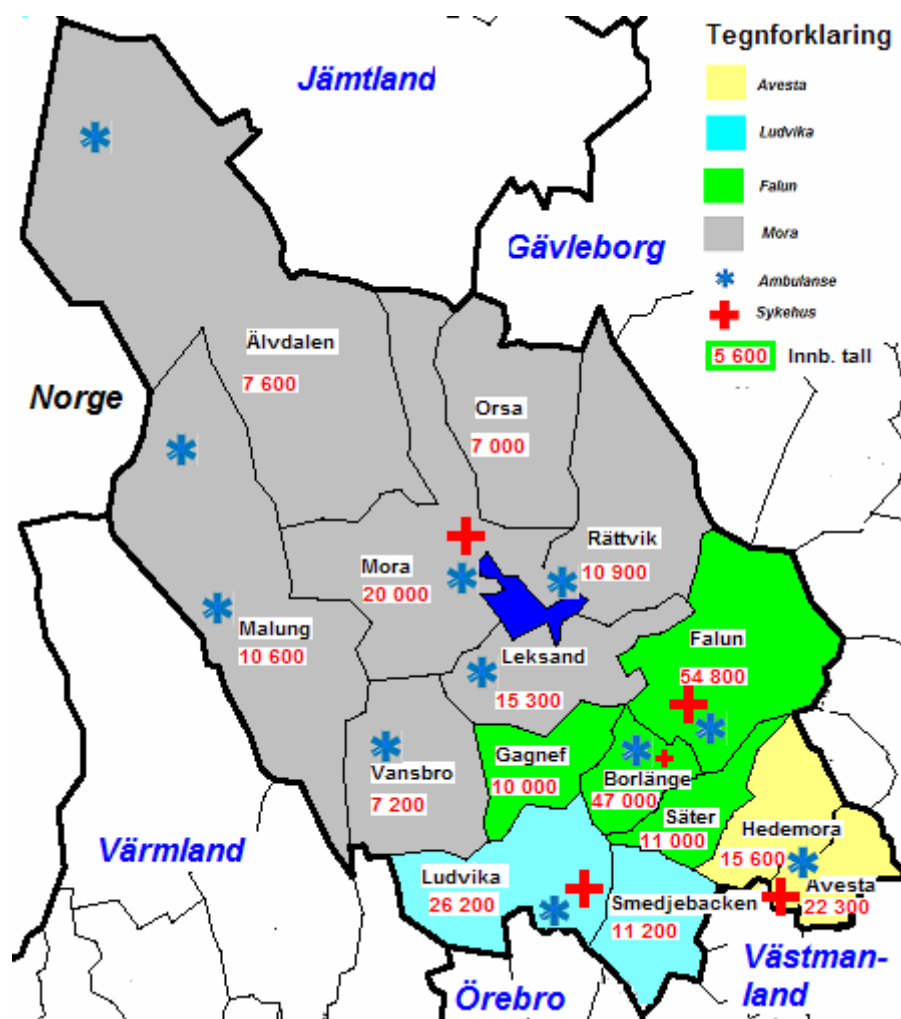
Landstinget i Dalarna har i henhold til presentasjon på Internett seks somatiske sykehus:

- Falu lasarett
- Mora lasarett
- Avesta lasarett
- Ludvika lasarett
- Borlänge sjukhus

Sykehuset i Borlänge har imidlertid kun senger innenfor geriatri og er derfor ikke med i oversikten under, der befolkningen er fordelt på opptaksområde.

Opptaksområder	Befolkning 1.1.2003	Andel (%) 65 år og over
Avesta (Avesta, Hedemora)	37 880	21,1
Falun (Gagnef, Falun, Borlänge, Säter)	122 941	17,4
Ludvika (Ludvika, Smedjebacken)	37 132	21,7
Mora (Mora, Vansbro, Malung, Leksand, Orsa, Älvdalen)	78 683	22,0
<b>Dalarna totalt</b>	<b>276 636</b>	<b>19,4</b>
<b>Sverige</b>	<b>8 939 367</b>	<b>17,3</b>
Helgeland	76 752	16,3
Norge	4 552 252	14,8

Ser vi tabell og kart i sammenheng, er de store befolkningskonsentrasjonene knyttet til Faluns opptaksområde, som i hovedsak består av byene Falun og Borlänge. I forhold til Sverige som helhet har lenet en høyere andel eldre. De to nederste radene i tabellen viser korresponderende tall for Helgeland og Norge. Som vi ser er andelen eldre (65 år og over) lavere i Norge.



Med hensyn til opptaksområder er det viktig å være oppmerksom på følgende:

- Som følge av omstruktureringen på 90-tallet har Dalarna kun to akuttstusykehus – Falu og Mora lasarett. Av lenets 277.000 innbyggere sogner om lag 200.000 til Falu lasarett som i egenskap av akuttstusykehus også omfatter opptaksområdene til Avesta og Ludvika.
- For dagkirurgi og dagortopedi er opptaksområdene organisert slik at enheter i Avesta og Ludvika dekker hele søndre del av Dalarna, dvs. ca 200.000 innbyggere. Dette ser vi nærmere på under beskrivelsen av de to sykehusene.

### 2.1.2 Avstander

Veikartet i vedlegg 1 gir et inntrykk av kommunikasjonene i lenet.

Falun-Mora: 86 km

Falun-Ludvika: 63 km

Falun-Avesta: 65 km

Falun-Uppsala (regionsykehus): 168 km

Falun-Stockholm: 229 km

Avstander og kommunikasjoner gjør at akuttstusykehus pasienter fra opptaksområdene til Avesta og Ludvika stort sett kan overføres til Falu lasarett på under en time.

## 2.2 Utvikling fra full kirurgisk akuttberedskap til dagens modell

### 2.2.1 Bakgrunn

De viktigste strukturendringene i Dalarna kom på midten av 1990-tallet, med ”Utvecklingsplan för ekonomisk balans”, som ble vedtatt av landstinget i desember 1995. Vedtaket kom på bakgrunn av et omfattende budsjettunderskudd. Omleggingene i Avesta og Ludvika – med avvikling av akuttkirurgisk funksjon - var ledd i innsparingstiltak fra landstingets side.

Forut for tiltakene i 1995 var det allerede gjennomført viktige endringer i strukturen. Dette kom også som resultat av økonomiske innsparingstiltak. Her spilte innføring av den såkalte Dalamodellen en viss rolle, jfr. avsnitt nedenfor.

I Ludvika har vedtakene – i høyere grad enn i Avesta - vært omstridte, med aktiv deltakelse, både fra ansatte og lokalpolitikere. Vedtakene har også gitt rom for tolkninger, som har ført til at akuttberedskapen innen kirurgi har vært opprettholdt i større grad enn mange hadde forutsatt.

#### 2.2.1.1 Avesta

Kirurgisk heldøgnspost i Avesta ble gjort om til 5-døgnspost julen 1992. Samtidig ble akuttfunksjonen begrenset. Ett år seinere ble 5-døgnspost, samt intensivavdeling og fødselsavdeling inkl. barsel lagt ned, slik at Avesta fra og med 1994 kun har drevet med dagkirurgisk virksomhet.

Den dagkirurgiske virksomheten omfattet bløtdelskirurgi, ortopedi og gynekologi fram til 2003. Etter dette ble det gjennomført en arbeidsdeling i forhold til Ludvika, slik at Avesta overtok all dagortopedi for södra Dalarna, mens Ludvika fikk det meste av bløtdelskirurgien for det samme opptaksområdet.

Den siste endringen skjedde i regi av felles kirurgisk og ortopedisk avdeling for Falun /Avesta/Ludvika *uten* at overordnet administrativt eller politisk nivå var inne i bildet.

#### 2.2.1.2 Ludvika

Ludvika hadde fram til 1994 full akuttberedskap innen kirurgi, med 24 senger knyttet til en sengepost. Fødeavdelingen ved sykehuset ble lagt ned i 1975, mens barselfunksjonen (eftervård) ble lagt ned i 1996 i forbindelse med prosjektet ”Tidig hemgang”<sup>2</sup>

Fra og med 1994 ble det akuttkirurgiske mottaket lagt ned, og sykehuset behandlet deretter i hovedsak kun elektive pasienter. Man fortsatte imidlertid å ha kirurger i vakt som dekket kveld, natt og helger for inneliggende pasienter.

Ved det såkalte ”strukturbeslutet” i desember 1995 (jfr. avsnitt 2.2.1 ) ble antall vårdplasser (senger) ved kirurgisk avdeling redusert fra 24 til 12. I 1999 sluttet den ene av sykehusets to kirurger. Det lyktes ikke å rekruttere til ledig stilling og driften ble lagt om til dagkirurgi.

Fra og med april 2003 gjennomførtes arbeidsdeling med Avesta. Dagkirurgien (bløtdelskirurgi) ble lagt til Ludvika, samtidig som den langt på vei ble avviklet i Falun.

---

<sup>2</sup> Prosjekt med sikte på å redusere liggetiden i fødselsavdelinger, bl.a. ved at det ble lagt bedre til rette for oppfølging fra den lokale jordmortjenesten, forankret i vårdcentral/lokalsykehus.

## 2.2.2 Helsepolitisk utvikling

### 2.2.2.1 Generelt

Det er klare likhetstrekk mellom sykehusdebatten i Sverige og Norge i forhold til folkelig og politisk engasjement. En viktig del av debatten har vært fokusert på tilbudet ved de små lokalsykehusene. De endringer som ble gjort i Sverige på 90-tallet var gjennomgående mer omfattende enn i Norge og omfattet også flere småsykehus. Dette er en viktig bakgrunn for dannelsen av et en rekke lokalt forankrede *sjukvårdsparti*. Disse har hatt lav oppslutning på landsbasis, men har til dels oppnådd høye stemmetall i enkelte landsting i Nord- og Midt-Sverige.<sup>3</sup> I Dalarna fikk det lokale sjukvårdspartiet i 2002 om lag 2% av stemmene – en stor del av disse knyttet til vertskommunene Avesta og Ludvika (7% og 9%).

Oppslutningen om sjukvårdspartiene gir visse indikasjoner på engasjementet i befolkningen med hensyn til omstruktureringen av sykehusene. I Dalarna ser det ut til å være lavere enn i landsting lenger nord, og det er i høy grad konsentrert om de kommunene som har vært mest berørt av omleggingen.

### 2.2.2.2 Utviklingen i Dalarna

I Dalarna har omstruktureringen av sykehusene i Avesta og Ludvika vært preget av konsensus i landstinget. Flertallet i de store partiene har sluttet opp om forslagene til endret funksjonsdeling, og opposisjonen har i stor grad vært politikere med forankring i Avesta/Ludvika-området. De vedtakene som er gjort har en faglig begrunnelse, men det er også klart at politiske element har spilt inn: hensynet til arbeidsplasser og til at ikke for mye av sykehusdriften konsentreres til lasarettet i Falun.

Forløpet i de to opptaksområdene har vært ulikt, med større motstand mot endringene i Ludvika, både blant lokalpolitikere, personell og i lokalbefolkningen. De vedtak som er blitt fattet har ikke bare vært omstridte, men har også gitt rom for tolkninger som har skapt uklarheter med hensyn til implementering. Et uttrykk for dette er at den akuttkirurgiske beredskapen i Ludvika ble avvirket over en lengre periode, jfr. framstillingen over.

#### Dalamodellen

Modellen ble innført i Dalarna i 1991. Den innebar en organisatorisk inndeling i en bestiller- og utførerfunksjon i landstinget. Lokalt forankrede sykehusnemnder tok seg av bestillerfunksjonen, i samarbeid med en tilsvarende bestillernemnd for hele lenet. Nemndene besto av politikere som forholdt seg til en egen uavhengig, administrasjon. Denne arbeidsdelingen innebar at politikerne kunne forholde seg mer fritt i forhold til det enkelte sykehus og rette mer av oppmerksomheten mot befolkningen og dens behov for sykehustjenester.

Utførerfunksjonen besto av de enhetene som leverte sykehustjenester; dvs. de enkelte sykehus, med en overordnet ledelse på landstingsnivå.

#### Utviklingen på 90-tallet

De ansvarlige for bestillerfunksjonen spilte en viktig rolle i denne perioden. De måtte forholde seg til svært stramme budsjettammer og hadde muligheter for å tenke mer utradisjonelt enn sykehusene, som i større grad var bundet opp i tradisjonell organisasjon og avtaleverk. I denne perioden ble Faluklinikken etablert. Dette var et privat sykehus, som

---

<sup>3</sup> Partiene har mobilisert i forbindelse med omstrukturering av sykehussektoren og fikk i 2002 23,4 % av stemmene ved landstingsvalget i Norrbotten og 17,4 % i Värmland. I Västernorrboten og Gävleborgs len oppnådde de om lag 7 %. I resten av landet har partiet langt mindre oppslutning og fikk på landsbasis kun 2 % av stemmene i 2002.

tilbød tjenester innen elektiv kirurgi. Bestillerfunksjonen henvendte seg til klinikken, med sikte på å få tilbud på operasjoner for innbyggerne i tre sentrale kommuner: Falun, Borlänge og Säter. Dette bidro til å skape en viss dynamikk i diskusjon om omstrukturering og førte også til bedret endringsvilje på produsentsiden.

I 1994 lanserte bestillersiden et 100-punktsprogram, der bl.a. akuttfunksjonen og en sentralisering av denne ble tatt opp. Man brukte argumenter knyttet til kvalitet (antall operasjoner pr. lege) og økonomi (kostbar beredskap på grunn av lavt aktivitetsnivå).

Etter en lengre forutgående prosess, der fagmiljøene var sterkt engasjert, fattet landstinget i desember 1995 vedtaket som ble retningsgivende for den videre utviklingen ved sykehusene. Det ble da bestemt at kirurgi/ortopedi skulle redusere sitt kostnadsnivå med 30 mill. kr. på årsbasis. Avesta skulle kun drive med dagkirurgi/ortopedi. Ludvika skulle ha elektiv kirurgi og ortopedi og redusert produksjon. For Ludvika ble det også satt en betingelse om ytterligere reduksjon til 5 senger og færre operasjonsteam dersom produksjonen ble redusert i forhold til 1994.

I oppfølgingen ble det lagt vekt på å oppnå oppslutning i befolkningen i Avesta/Ludvika: det ble arrangert møter innendørs og utendørs og det ble skrevet artikler i avisene. Fra landstingets side ble det lagt vekt på å forsikre befolkningen om at *sikkerheten* ved en endret akuttberedskap ikke var truet. Bl.a. ble ambulansetjenesten styrket gjennom bedrede telekommunikasjoner ("Den rullande akuttmottagning"), jfr. avsnitt 2.3.3.3.

#### Utviklingen de siste åra

Selv om det har gått lang tid siden sykehusene i Avesta og Ludvika ble omstrukturert, er akuttberedskapen fortsatt et kontroversielt tema. Det mange frykter er at også akuttberedskapen for indremedisin vil bli tatt bort. Dette har skjedd ved andre svenske sykehus, jfr. avsnitt 2.2.3.

I forbindelse med valgkampen 2002 gikk de store partiene nærmest ut med en garanti om at akuttberedskapen ved de små sykehusene ikke ville bli endret i kommende fireårsperiode. I sosialdemokratenes program het det: "Uppgifterna för länets fem sjukhus slog vi fast 1995 och det beslutet gäller."

Selv om det vil kreve visse endringer i organisasjon og bygningsmasse ved Falu lasarett, vil dette sykehuset sannsynligvis rent kapasitetsmessig kunne overta funksjoner fra Avesta og Ludvika. Det er også krefter i det faglige og administrative miljøet som arbeider for dette. Administrasjonen har bl.a. lagt fram forslag om endringer på dette området, uten å få politisk oppslutning om forslagene.

P.t. er det debatt omkring en *strukturutredning*, som etter planen skal gjennomføres i løpet av de nærmeste to åra. Bakgrunn for utredningen er problemer knyttet til landstingets økonomi. Det er forventet en gjennomgang av sykehusstrukturen, der det trolig igjen vil bli stilt spørsmål ved de funksjonene som er lagt til Avesta og Ludvika. Derfor er det også diskusjon omkring utredningens mandat og oppnevning av prosjektledelse. \

### **2.2.3 Årsaker til at andre svenske sykehus også har mistet akuttfunksjon innen indremedisin**

Som nevnt ovenfor har strukturendringene i de svenske sykehusene vært mer omfattende enn i Norge. I flere landsting har dette ført til at også akuttfunksjonen innen indremedisin er blitt lagt ned. Det materialet som ble samlet inn forut for denne rapporten omfattet – i tillegg til Dalarna - informasjon om utviklingen i Västernorrland, Gävleborg og Västmanland. I Gävleborg la man ned akuttfunksjonen for *både* indremedisin og kirurgi på 1990-tallet ved

sykehusene Sandviken og Söderhamn. I Västmanland har man gjort vedtak om å gjennomføre nedlegging av akuttfunksjon for indremedisin ved sykehusene i Sala og Fagersta.

Endringene må dels forstås på bakgrunn av stramme økonomiske rammer, dels som ledd i å utvikle en struktur der den spesialiserte sykehus-tjenesten rendyrkes og der den såkalte *nærsvjukvården* styrkes gjennom en sterkere integrering av landstingets vårdcentraler og nærsjukhus, jfr. beskrivelse i avsnitt 2.3.2. I vedlegg 2 er det gjengitt en pressemelding fra Västmanland som illustrerer bakgrunnen for strukturendringene i Västmanland.

## 2.3 Organisasjon

### 2.3.1 Funksjonsfordeling

Spesialitetene ved det enkelte sykehus kan skjematisk framstilles som det går fram av følgende tabell:

	Falun lasarett		Borlänge s.hus		Mora lasarett		Avesta lasarett		Ludvika lasarett	
	Senger	Pkl/db			Senger	Pkl/db	Senger	Pkl/db	Senger	Pkl/db
<b>Barne- og ungdomsklinikken</b>	46	Pkl		Pkl		Pkl		Pkl		Pkl
<b>Geriatrici/rehabilitering</b>	38	Pkl	26 <sup>6)</sup>	Pkl	24	Db	25 <sup>1)</sup>		25 <sup>3)</sup>	
<b>Hudsykdommer</b>	5	Pkl		Pkl				Pkl		Pkl
<b>Medisinsk klinikk</b>	68	Pkl			71	Pkl	29 <sup>2)</sup>		30 <sup>4)</sup>	
<b>Infeksjonssykdommer</b>	35									
<b>Kardiologi - PCI</b>	43	Pkl								
<b>Revmatologi</b>	12	Pkl								
<b>Kvinneklinikken</b>	58	Pkl			8					
<b>Gyn. avdeling</b>		Pkl		Pkl	8			Pkl		Pkl
<b>Kirurgi</b>	81	Pkl			25	Pkl				Dag, pkl
<b>-5-døgnspost</b>					11					
<b>Ortopedi</b>	54	Pkl			24			Dag, pkl		Pkl
<b>Øye</b>	4	Pkl		Pkl				Pkl		Pkl
<b>Øre-nese-hals</b>	14	Pkl		Pkl						5)
<b>Totalt</b>	<b>458</b>		<b>26</b>		<b>171</b>		<b>54</b>		<b>55</b>	

1) Inkl. 10 senger for slagpasienter. 2) Inkl. 3 intensivsenger for hjertepasienter 3) Inkl. 10 senger for slagpasienter.

4) Inkl. 4 intensivsenger for hjertepasienter 5) Øre-nese-hals lagt ned pga legemangel. 6) Geriatriciske senger

Som det går fram av skjemaet over har Falun sengefunksjon for hele lenet med hensyn til følgende funksjoner:

- pediatri
- hud- og kjønnsykdommer
- infeksjonssykdommer
- øyesykdommer
- øre-nese-hals-sykdommer
- PCI (ballongdilatasjon) for både elektive og akutte hjertepasienter

PCI som behandling av akutt hjerteinfarkt er i Norge lagt til regionsykehusene og til Rogaland sykehus HF i Stavanger. Sverige hadde i 1999 12 sykehus som gjennomførte PCI. Dette tallet har økt de seinere åra og omfatter nå også en rekke mellomstore sykehus.

Falun lasarett og landstinget i Dalarna har ikke egen onkologisk avdeling. Tyngre kreftpasienter blir derfor behandlet utenfor lenet, dels ved regionsykehuset i Uppsala (indremedisinsk onkologi), dels ved sentralsykehuset i Gävle. Behandling av kreftpasienter i Falun er delvis basert på onkologer utenfra som opererer på konsulentbasis.

### 2.3.2 Nivåer og organisasjonsenheter

En viktig forskjell mellom Sverige og Norge er at samme myndighet – landstingene – styrer både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Dette øker mulighetene for å se de to nivåene i sammenheng og danner også noe av bakgrunnen for at svenskene de siste åra i økende grad diskuterer *nærsvkjvård* som et nivå mellom spesialist- og primærhelsetjeneste. I Dalarna gjennomførte man i 2001 en omorganisering av helsetjenesten ved å innføre følgende to hovednivå for lenets helsetjeneste:

- länssjukvård
- nærsvkjvård

Nærsvkjvården omfatter primærhelsetjenesten, der *vårdcentralen* (med legesenter, jordmortjeneste, fysioterapi mm) er hjørnesteinen i virksomheten. I tillegg omfatter nærsvkjvården deler av indremedisin, geriatri og rehabilitering.<sup>4</sup> Dette innebærer at skillet mellom de to nivåene går tvers gjennom lokalsykehusene i Avesta og Ludvika.

Spesialisttjenestene – poliklinikker for gynekologi, hudsykdommer, øyesykdommer mv. – er alle underlagt länssjukvården og respektive fagsjefer ved Falu lasarett. Det samme gjelder hovedsakelig dagortopedi og dagkirurgi ved de to sykehusene. Også laboratorier og røntgenavdelinger tilhører länssjukvården. Disse er skilt ut som egne organisasjoner på landstingsnivå. Ikke-medisinske funksjoner – renhold, kjøkken, skrivetjeneste mm – tas hånd om og kjøpes av *Landstingsservice*, eller eksterne aktører. Landstingsservice er i likhet med laboratorier og røntgenavdelinger skilt ut som egen enhet innenfor landstinget.

*Nærsvkjvårdssjefene* i Avesta og Ludvika har kontor på respektive sykehus og har ansvaret for de områdene som er beskrevet over; dvs. både *vårdcentral* og enkelte av avdelingene på sykehuset.

### 2.3.3 Øvrige tjenester

#### 2.3.3.1 Røntgenavdelinger

Som nevnt ovenfor er røntgenfunksjonen skilt ut som egen enhet i Dalarna. Den består av 4 enheter som dekker länssjukvården så vel som nærsvkjvården:

- røntgenavdeling, Avesta, Borlänge, Falun, Ludvika
- røntgenavdeling, Mora
- mammografiavdeling, Falu lasarett
- koronarangiografi, kardiologklinikken, Falun

I Moras opptaksområde er røntgenfunksjonen desentralisert, ved at røntgenavdelingen også er ansvarlig for røntgenvirksomhet som drives lokalt på vårdsentralene i Rättvik, Leksand, Vansbro, Malung, Lima, Sälen og Särna. Dette har vært mulig gjennom opplæring av personell på den enkelte sjukvårdsentral og ved at personell fra røntgenavdelingen ved Mora lasarett enkelte dager er stasjonert på vårdcentralene. Kommunikasjon med lasarettet i Mora skjer digitalt via PACS. Dette muliggjør rask tolkning av røntgenbilder og innebærer at personell ved vårdsentralene kan få tilgang til røntgenarkiv og dermed til bilder fra pasientens journal.

---

<sup>4</sup> En del av primærhelsetjenesten er også i Sverige lagt til kommunene. Dette gjelder *sykehjemmene, skolehelsetjenesten, enklere rehabilitering, samt førstelinjetjeneste innen psykiatri.*

### 2.3.3.2 Laboratorier og blodbanker

Laboratoriene er i prinsippet organisert på samme måte som røntgenfunksjonen, med basisenheter i Avesta, Falun, Ludvika, Mora og Säter (psykiatri). I tillegg har man egen enhet for mikrobiologi, klinisk patologi og cytologi ved Falu lasarett.

Blodbankene (blodcentralerna) er del av laboratorieorganisasjonen og finnes ved alle sykehus i lenet.

### 2.3.3.3 Ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten er organisert som egen avdeling under landstinget, med 10 stasjoner fordelt på åtte avdelinger. I opptaksområdene til Avesta og Ludvika er de to ambulansestasjonene lagt til de to lasarettene.

Ambulansene dirigeres fra AMK-sentral (SOS alarm) som er lagt til brannstasjon 2-3 km fra Falu lasarett. Sentralen er felles for hele lenet<sup>5</sup> og dekker også andre funksjoner, som brannalarm og trygghetsalarm. For å sikre medisinsk-faglig kompetanse skal det til enhver tid være minst en sykepleier på vakt. Sentralen har for øvrig tilgang til legekompertanse ved Falu lasarett via telefon.

Fra og med 15.01.2004 er det lagt opp til samarbeid med nabolene Gävleborg, Uppland og Västmanland (til sammen 1,1 mill. innbyggere), slik at det organiseres en arbeidsdeling mellom alarmsentralene. Etter planen skal ambulansfunksjonen for hele regionen sentraliseres til Falun. Det er lagt opp til en forsøksordning over en viss periode (det antas ca. ett år) før endelig beslutning blir tatt.

Fra desember 1997 har ambulansene telekommunikasjonsutstyr som letter kontakten med alarmsentral og det enkelte sykehus. Gjennom GPS-navigering vet AMK-sentralen til enhver tid hvor ambulansene befinner seg. Løpende kontakt med sykehusene, bl.a. med direkte overføring av pasientens EKG, gjør det mulig å foreta mest mulig korrekte beslutninger med hensyn til valg av behandlingsnivå. Dette innebærer konkret at vakthavende lege i Falun tar stilling til om eksempelvis en hjertepasient skal legges inn i Falun (f. eks. til PCI) eller i Avesta/Ludvika. Telekommunikasjon gjør det videre mulig for innleggende sykehus å ha kunnskap om og være forberedt på videre diagnostisering og behandling av pasienten. Med kommunikasjon mellom ambulans og sykehus kan det også settes i gang prehospital trombolysing i ambulansen og andre prosedyrer som vakthavende lege autoriserer.

På nasjonalt nivå har man i Sverige satt som mål at alle ambulanser skal være bemannet med sykepleier innen 1.10.2005. Antall personell pr. ambulans skal imidlertid fortsatt være to. I dag varierer andelen vakter med sykepleier betydelig. Den er omkring 30% i Avesta og 70-80% i Ludvika.

### 2.3.3.4 Organisering av psykiatrien

Psykiatrien ved lasarettene i Avesta og Ludvika er organisatorisk underlagt länssjukvården, som ledes av länssjukvårdssjef med lokaler ved det psykiatriske sykehuset i Säter.

Länssjukvårdssjefen leder 3 virksomhetsområder, hver med egen direktør.

- Voksenpsykiatri
- Barne- og ungdomspsykiatri
- Habilitering

---

<sup>5</sup> Dette har vært situasjonen siden alarmsentralene ble opprettet. Det har altså ikke funnet sted noen sentralisering, ved at f.eks. en alarmsentral i Mora er blitt lagt ned.

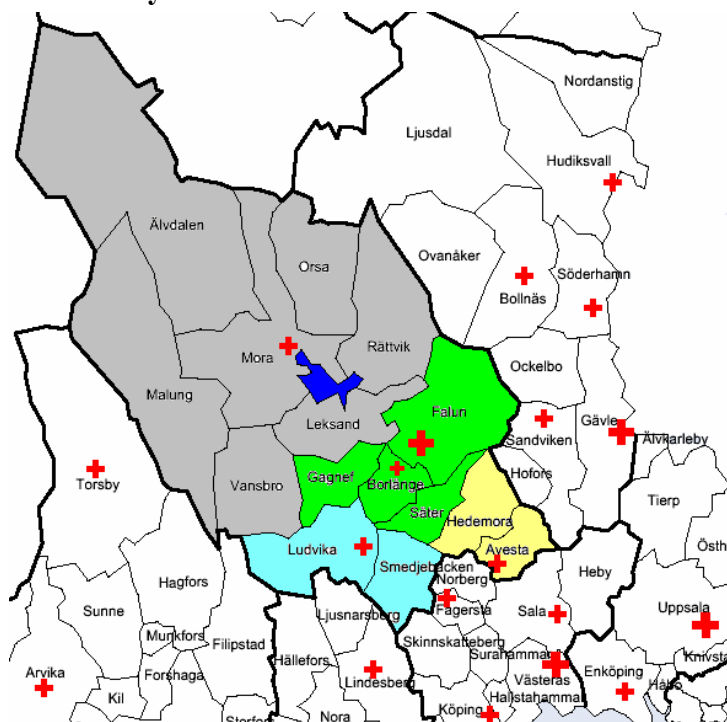
Voksenpsykiatrien er delt inn i fem geografisk områder, stort sett tilsvarende sykehusenes opptaksområder: Ludvika, Avesta, Falun, Mora og Borlänge

Sengeavdelinger ("sluten vård") finnes i dag ved sykehusene i Säter, Falun og Mora (avdelingen i Mora er vedtatt lagt ned).

Öppenvård for voksenpsykiatri er lagt til både Avesta og Ludvika. I tillegg har man enheter i den enkelte kommune. For Ludvikas opptaksområde er 30% av ressursene lagt til lasarettet, mens resten er organisert i egen enhet i Smedjebacken.

Barne- og ungdomspsykiatri har samme geografiske organisering som voksenpsykiatrien. Det er imidlertid kun etablert tilbud ved sykehusene og ikke i den enkelte kommune.

### 2.3.4 Sykehus utenfor lenet



Dalarnas regionsykehus er Akademiska sjukhuset i Uppsala. Som det går fram av kartet til venstre har søndre del av Dalarna relativt kort avstand til sykehus utenfor lenet. Dette gjelder i særlig grad Västmanland og Gävleborg län, med sentralsykehus i Västerås og Gävle. For Bergslagen-området, som omfatter Avesta/Ludvika og nordre del av Västmanland er det etablert samarbeid mellom landstingene. Dette omfatter også sykehusdrift. Omorganisering av sykehuset i Fagersta til *nærskjhus typ 1* (uten noen akuttfunksjon) vil også virke inn på det tilbudet som gis i Avesta.

Dalarna brukte i 2002 totalt 282 mill. kr. på behandling av pasienter utenfor lenet, eller ca. 7 % av sjukvårdens samlede utgifter. Disse hadde følgende fordeling:

Tabell 3 Utgifter "gjestepasienter" fra Dalarna. 2002	
Kategori	Utgifter mill. S. kr
<b>Valgfrihet</b> (pas. som har valgt beh. utenfor lenet)	<b>12</b>
<b>Akuttinnleggelser</b>	<b>30</b>
<b>Høyspesialisert</b>	<b>240</b>
Hvorav:	
Uppsala	170
Karolinska, Sahlgrenska, Örebro <sup>1)</sup>	30
Onkologi, Gävle	12
Øvrige	28
<b>Totalt</b>	<b>282</b>

<sup>1)</sup> Gjelder særlig øye- og øreoperasjoner.

Håndtering av budsjett til gjestepasienter er desentralisert til det enkelte sykehus, som til dels har delegert funksjonen videre til den enkelte avdeling. Etter de opplysningene som er innhentet har håndtering av gjestepasientøkonomien vært relativt uproblematisk, slik at Dalarna ikke har hatt spesielt store underskudd på dette området.

Det er remisskrav (krav om henvisning) for alle pasienter som behandles utenfor lenet, med unntak av pediatri, gynekologi og psykiatri, samt pasienter som blir lagt inn som øyeblikkelig hjelp. For den høyspesialiserte helsetjenesten innebærer remisskravet at legespesialister i Dalarna bestemmer hvilket sykehus pasienten skal behandles ved. For øvrige helsetjenester

gjelder fritt sykehusvalg.<sup>6</sup> Pasientgrupper som velger sykehus utenfor Dalarna gjelder særlig ortopedi (knær, hofter) og øyemedisin (grå stær-operasjoner).

---

<sup>6</sup> Dette praktiseres slik at legespesialist i Dalarna må gi tillatelse til at behandling kan gis. Straks denne foreligger kan pasienten imidlertid selv velge behandlende sykehus.

### **3 Avesta lasarett**

Sykehuset ble opprettet i 1922. Det vokste helt fram til 1980-tallet, da det var et fullt utbygd akuttsykehus med 300 senger og noe over 700 ansatte. I dag har sykehuset akuttmottak for indremedisin, sengeplasser knyttet til indremedisin og geriatrisk rehabilitering, poliklinikk for gynekologi, barne- og ungdomsmedisin, øyemedisin, hudsykdommer og ungdomspsykiatri. Sykehuset har klinisk-kjemisk laboratorium og egen røntgenavdeling. Gjennom endret funksjonsdeling med Ludvika er den dagkirurgiske virksomheten fra og med april 2003 omgjort til dagortopedi. Dette innebærer at også den gynekologiske operasjonsvirksomheten ble lagt ned.

Til sammen har sykehuset 250-300 stillinger.

#### **3.1 Dagortopedisk enhet**

Enheten er underlagt ortopedisk avdeling ved Falu lasarett. Falu lasarett har selv ikke dagortopediske eller dagkirurgiske enheter. Det betyr at opptaksområdet for enhetene i Avesta og Ludvika er hele södra Dalarna, eller nærmere 200.000 personer. Enheten har løpende kontakt med ortopedisk avdeling i Falun, og avdelingsleder har møte med ledelsen i Falun omtrent hver 14. dag (møter på ca. 1 ½ time).

Avdelingen har ingen vaktberedskap. Den stenger normalt kl. 17.30, og bare unntaksvis er det behov for overnatting for opererte pasienter. Det er også forutsetningen at alle ortopediske pasienter som trenger akuttbehandling på dagtid skal behandles i Falun. Det er relativt sjelden at det må gjøres unntak fra denne regelen.

Den dagortopediske enheten omfatter sterilsentral med autoklivering. Man gjør alt administrativt arbeid i forbindelse med booking og innkalling av pasienter. Virksomheten omfatter hovedsakelig ortopediske operasjoner. Det er satt av en dag (torsdag) til poliklinikk. De fleste kontroller og utredninger finner sted i Falun.

##### **3.1.1 Personell**

Avdelingen betjenes i dag av to ortopeder, en ferdig utdannet spesialist og en som er under utdanning. Fram til august i år hadde avdelingen kun en ortoped. Ortopedene er ansatt ved Falu lasarett, og reiser daglig fram og tilbake mellom Avesta og Falun. Tjenestegjøringen i Avesta er delt mellom ortopedene i Falun, slik at de gjennomsnittlig har 2 "Avesta-uker" i løpet av et halvår. Arbeidstiden i Avesta er fra mandag til og med torsdag fra 8 til 17.<sup>7</sup> I tillegg kommer reisetid på to timer pr. dag. Assistentlege (underläkare) betjener poliklinikken på torsdagene. Ved behov gjennomføres det dagortopedi også på fredager, normalt ved bruk av overtid.

Øvrig personell består av:

Anestesisykepleiere: 4 stillinger

Operasjonssykepleiere: 4 stillinger

Hjelpepleiere: 2 stillinger.

1 sykepleier i administrativ stilling.

1 avdelingssjef

##### **3.1.2 Virksomheten**

Til sammen har Avesta lasarett 5 operasjonsstuer. Normalt benyttes kun 2 til 3 av disse. Hvorvidt den tredje stua er i bruk er bl.a. avhengig av hvor langt assistentlegen er kommet i

---

<sup>7</sup> Dette muliggjør avspasering på fredager.

sin spesialisering. Sykepleierbemanningen gjør det mulig å ha to operasjonsteam på permanent basis. Ved bruk av tredje operasjonsstue må det innkalles ekstra personell, tilsvarende et tredje operasjonsteam. Operasjonene gjennomføres slik at pasientene normalt kan skrives ut innen kl. 16.30.

Som nevnt ovenfor dekker dagortopedien i Avesta søndre del av Dalarna. For pasienter som bor nord for Falun, i Gagnef kommune eller i vestre deler av Ludvika innebærer dette reiser på over en time. Det innebærer også at pasienter fra Falun og Borlänge (byområder med til sammen nesten 100.000 innbyggere) må reise forbi "eget" sykehus for å få behandling. Pasientene må ta seg til Avesta på egenhånd. Det er imidlertid satt opp egen hjemreisetransport om ettermiddagen for ferdigbehandlede pasienter. I henhold til informasjonen fra Avesta har det ikke vært spesielt sterke reaksjoner i befolkningen og blant pasientene på de reiseavstandene denne typen organisering medfører.

De vanligste inngrepene ved avdelingen er:

Hender: Dupuytrens kontrakturer, ganglion, artrodeser, carpaltunnelspalting, fjerning av osteosyntese- materiale, arkkorreksjoner.

Skuldre: artroskopisk acromionplastikk, claviculareseksjoner

Knær: Artroskopier (diagn. menisker, frie legemer osv.)

Føtter: Hallux valgus, hallux rigidus, artrodeser, fjerning av osteosyntesemateriale, hammertær.

Statistikk for virksomheten i 2002 blir misvisende, i og med omleggingen til dagortopedi i inneværende år. Til sammen dreide det seg i 2002 om ca. 1500 inngrep, hvorav ortopedien utgjorde noe over halvparten.

## **3.2 Indremedisinsk avdeling**

### **3.2.1 Organisasjon**

Avdelingen dekker vanlige indremedisinske sykdommer innen gastroenterologi, kardiologi, lungemedisin, endokrinologi og nefrologi. Lungekreftpasienter og tyngre tilfeller av KOLS går til Falun.

Avdelingen har til sammen 29 senger, hvorav 3 senger er knyttet til hjerteovervåking.

Avdelingen har egen dialyseenhet med 6 faste plasser. Da Ludvika ikke har dialyseenhet, dekker Avesta delvis Ludvikas opptaksområde. Resten av Ludvika-pasientene går til Falu lasarett.

Avdelingen har også søvnlaboratorium<sup>8</sup>, som har hele Dalarna som opptaksområde. Laboratoriet samarbeider med Uppsala. Det blir vurdert å utvide opptaksområdet til flere len.

### **3.2.2 Leger**

Man har 5 stillinger for overleger. Ingen av dem er grenspesialister, men det er etablert en arbeidsdeling som bl.a. dekker

- gastro/endokrinologi og nefrologi (gastroskopier og coloskopier gjøres av indremedisiner, til forskjell fra Ludvika, der dette utføres av kirurg)
- kardiologi (bl.a. arbeids-EKG og ultralyd av hjertet)
- søvnlaboratorium

Antallet turnuskandidater og leger under spesialisering varierer. Normalt ligger dette på 6 til 8.

---

<sup>8</sup> Ledes av legespesialist med doktorgrad innen området.

### **3.2.3 Vaktordning.**

2 assistentleger (underl akare) har vakt mandag-fredag kl. 08.00-16.15. L ordager og s ondager og hverdager kl. 16.15-21 finnes kun en assistentlege.

1 lege er p a vakt p a huset fra kl. 21. Vakten er felles for indremedisinsk avdeling, geriatri/rehabilitering og v ardcentralen (prim erhelsetjenesten); dvs man har en rotasjon som kan best a b ade av indremedisinske leger og prim erleger.

I tillegg g ar overlegene ”bakjour”, dvs. hjemmevakt som kan tilkalles ved behov.

### **3.3 Geriatri/rehabilitering:**

Avdelingen har 30 senger, fordelt p a tre hovedgrupper:

- Slagenhet. 10 senger.
- Rehabilitering av ortopediske pasienter. De fleste av disse er overf ort fra Falu lasarett kort tid etter operasjon.
- 10 senger knyttet til n arsjukv arden. En stor gruppe er kreftpasienter i terminalstadiet. Enheten har et n ert samarbeid med hjemmesykepleien, som er landstingets ansvar og som er knyttet til v ardsentralene.

Sett i forhold til Norge har sykehusene i Dalarna – men ogs a i Sverige - relativt mange plasser for geriatri og rehabilitering. Dette kan delvis skyldes at denne funksjonen er skilt ut i egne institusjoner i Norge, men har trolig ogs a sammenheng med at området prioriteres h oyere i Sverige. I Sverige er geriatri etablert som egen hovedspesialitet.

### **3.4 Poliklinikker i regi av l anssjukv arden**

Poliklinikkene (”mottagningarna”) er organisatorisk underlagt respektive hovedavdelinger ved lasarettet i Falun og yter polikliniske tjenester for befolkningen i Avestas opptaksomr ade, dvs. kommunene Avesta og Hedemora. Det kan v ere grunn til  a nevne s arskilt at Avesta etter omorganisering av dagkirurgien i april i  ar (jfr. avsnitt 2.2.1.1) kun har poliklinikk for ortopedi. For polikliniske tjenester innen allmennkirurgi m a ogs a pasienter fra Avesta og Hedemora dra til Falu lasarett.

Telemedisinske l osninger er ikke utviklet for de polikliniske tjenestene. Dette gjelder Avesta s a vel som Ludvika. Man arbeider imidlertid med  a bygge ut kommunikasjon som g or det mulig for leger ved poliklinikkene  a hente fram datajournal fra Falu lasarett. Denne typen l osninger har en forel opig kommet lengst med innen indremedisin.

#### **3.4.1 Gynekologi**

Poliklinikken dekkes delvis av stasjon er spesialist i 0,75 stilling, dels av gynekologer fra Falun, tilsvarende 0,5 stilling. Poliklinikken har i tillegg 2 jordm odre i 1,75 stilling og hjelpepleier, kurator (sosionom) og innleid sekret erhjelp.

Poliklinikken dekker bl.a. spesialisert svangerskapskontroll, mens den ordin ere kontrollen gjennomf ores p a v ardcentralen.

Operasjonsvirksomheten ble lagt ned i forbindelse med endret funksjonsdeling i forhold til Ludvika, jfr. avsnitt ovenfor.

### **3.4.2 Barne- og ungdomsmedisin**

Ved poliklinikken arbeider to barneleger, tre sykepleiere og en sekretær. Legetjenesten dekkes dels av stasjonær lege (bosatt i Falun) i 0,8 stilling, dels av barneleger som har Falu lasarett som fast arbeidsplass.

Enheten diagnostiserer og behandler de vanligste barnesykdommene og undersøker i tillegg nyfødte barn som er tidlig utskrevet fra fødeavdelingen i Falun.<sup>9</sup>

### **3.4.3 Øyesykdommer**

Enheten har stasjonær lege i full stilling. Ellers begrenset bruk av legeressurser fra Falun. Poliklinikken har tre sykepleiere (delvis med videreutdanning innen oftalmologi), en hjelpepleier og en sekretær. Tre dager i uka kommer ortoptist (sykepleier med spesialisering innen oftalmologi) fra Falun.

Poliklinikken har tidligere drevet med mindre øyekirurgi (bl.a. øyeløkkoperasjoner), men denne er midlertidig opphørt på grunn av personellsituasjonen. Det er oppgitt en samlet aktivitet på 5 500-6 000 konsultasjoner pr. år. 2 800-3 200 av disse er legekonsultasjoner.

### **3.4.4 Hudsykdommer**

Poliklinikken har kun oppfølging av pasienter som er diagnostisert ved hudavdelingen i Falun. Enheten har totalt 1,0 stilling for hjelpepleier, fordelt på en stasjonær pleier og en hjelpepleier som kommer fra Falun en dag i uka.

Behandlingene omfatter bl.a. bad, UVA- og UVB-behandling og sårbehandling.

### **3.4.5 Barne- og ungdomspsykiatri**

Enheten betjenes av barne- og ungdomspsykiater to dager pr. uke. Øvrige stillinger: Psykolog (ca. 2), sosionom (3-4), sykepleiere (2) og sekretær (2).

## **3.5 Øvrige funksjoner**

### **3.5.1 Anestesi:**

Sykehuset har døgnkontinuerlig vakt for anestesilege som til enhver tid skal være tilgjengelig (maksimalt 10 min tilkalling). Vaktene (en lege en uke om gangen) dekkes av stafettleger, som hovedsakelig kommer fra Danmark. Sykehuset har altså ikke egen stasjonær anestesilege.

### **3.5.2 Røntgen:**

Røntgenavdelingene i Avesta, Ludvika og Falun er organisert som egen enhet, med felles virksomhetssjef, jfr. avsnitt 2.3.3.1.

Enheten i Avesta har siden 2002 hatt problemer med rekruttering av radiografer. Derfor har sykehuset ikke hatt døgnberedskap i denne perioden. Man har håp om at dette problemet vil la seg løse med det første. I så fall vil man gå tilbake til en ordning med vaktberedskap, som innebærer hjemmevakt for radiografer kl. 18.00-07.30 på hverdager og i helger (tilstedevakt lørdag og søndag 10-17).

Avesta har to radiologer – en stasjonær og en stilling som inngår i stafett dekket av danske leger. Dette innebærer relativt stor kapasitet, noe som i perioder innebærer avlastning av radiologene i Falun-Borlänge, ved at radiologer inngår i teleradiologisk vaktordning. Dette

---

<sup>9</sup> Gjelder barn fra Avesta eller Hedemora som er skrevet ut før to døgn ved Falu lasarett. Disse gjennomfører siste obligatoriske legeundersøkelse ved poliklinikken.

skjer gjennom bruk av PACS. Gjennom dette kommuniserer avdelingen også med universitetssykehuset i Uppsala.

### **3.5.3 Laboratorium og blodbank**

I likhet med røntgenavdelingen er laboratoriet organisert under egen enhet for Dalarna.

Enheden har heldøgns beredskap ved at personellet har hjemmevakt etter kl. 21. Svært sjelden er det behov for utkalling av personell. Avdelingene for indremedisin og geriatri/rehabilitering har utstyr for måling av blodsukker, blodgass mv.

## 4 Ludvika lasarett

Sykehuset ble opprettet i 1924. Det omfatter i dag to sengeavdelinger: en for indremedisin og en for geriatri/rehabilitering. I tillegg har det dagkirurgi og poliklinikker for gynekologi, barne- og ungdomsmedisin, øyesykdommer og hudsykdommer. Innen medisinsk service har lasarettet røntgenavdeling, laboratorium og fysioterapi.

Til sammen har sykehuset 230 ansatte. I tillegg kommer personell ved avdelinger som blir ledet utenfra: laboratoriet, røntgenavdelingen, spesialistpoliklinikker mm.

### 4.1 Dagkirurgisk funksjon

#### 4.1.1 Organisasjon

I Ludvika inngår denne funksjonen i en større enhet (kalt mottagningsenhet) som også omfatter akuttmottak og hjerteintensivavdeling. Denne enheten er del av nærsjukvården (jfr. avsnitt 2.2). Dagkirurgi i Ludvika er derfor ikke på samme måte som dagortopedi i Avesta knyttet til länssjukvården.

Kirurgene som opererer er imidlertid underlagt avdelingssjef for kirurgi ved Falu lasarett, som ca. en gang i kvartalet har møte med avdelingsleder, fast ansatt kirurg og leder for poliklinikken.

Avdelingen dekker urologi og allmenn kirurgi. I tillegg utføres gynekologiske operasjoner og tyngre odontologiske inngrep med assistanse av personell ved avdelingen.

Sterilsentral er knyttet til avdelingen. Under avdelingen ligger også poliklinikker for kirurgi, ortopedi (2 dager i uka – ingen inngrep) og urologi (tirsdag til og med fredag). De øvrige poliklinikkene – barne- og ungdomsmedisin, gynekologi, hud, øye og øre-nese-hals er underlagt respektive avdelinger ved Falu lasarett. Øre-nese-hals-funksjonen dekkes av Stockholmslege med lokal tilknytning (har poliklinikk annenhver fredag).

#### 4.1.2 Personell

Legetjenesten dekkes på følgende måte:

- en spesialist i allmennkirurgi, ansatt ved lasarettet i Ludvika i full stilling
- kirurger fra Falu lasarett, dekker omtrent 0,3 stillinger<sup>10</sup>
- innleide urologer fra konsulentfirma i Örebro dekker 5 dager i uka (mandag-fredag)

I tillegg har den dagkirurgiske funksjonen 13 stillinger:

Anestesisykepleiere: 5 stillinger

Operasjonssykepleiere: 4 stillinger

Hjelpepleiere: 3 stillinger

Avdelingsleder: 1 stilling

Anestesisykepleierne tar del i vaktordning, som innebærer hjemmevakt i helgene og på hverdager fra kl. 16.30 til kl. 07.00.

#### 4.1.3 Virksomheten

Avdelingen er åpen fram til kl. 16.30<sup>11</sup>, og har i likhet med dagortopedisk avdeling i Avesta ingen vaktberedskap for leger. Postoperativ avdeling stenger normalt kl. 19.00. En del av

---

<sup>10</sup> Til sammen 7 kirurger fra Falun dekker avdelingen med en turnus på 2 dager første uke og 3 dager andre uke.

pasientene har behov for overnatting. Dette gjelder urologiske pasienter (prostatoperasjoner) og enkelte pasienter innen allmenn kirurgi, som på grunn av alder eller bosituasjon ligger over til neste dag. I slike situasjoner arrangeres også vaktberedskap på legesiden ved sykehusets stasjonære kirurg. Dette gir også muligheter for å reoperere pasienter.<sup>12</sup> Ved behov for overnatting benytter man intensivsengene knyttet til hjerteovervåking ved indremedisinsk avdeling.

Avdelingen disponerer over fire operasjonsstuer. Normalt brukes to av dem. En ekstra stue brukes i forbindelse med gynekologiske og odontologiske operasjoner. Legenes tid fordeles mellom operasjoner og poliklinikk (mottagning). Urologiske inngrep gjøres på mandagene. Det samme gjelder gynekologiske operasjoner. Tyngre odontologiske inngrep utføres på torsdager. Tirsdag til og med torsdag gjennomføres allmennkirurgiske inngrep. Fredagene benyttes til cystoskopier og enklere inngrep.

Tabell 4 viser aktiviteten hittil i år.

<b>Spesialitet</b>	<b>Antall inngrep</b>	<b>Hyppigste inngrep</b>
Allmenn kirurgi	324	Brokk, åreknuter, analoperasjoner (i nevnt ordning)
Urologi	170	2 TUR-operasjoner pr. uke, phimosis, sterilisering, ablatio testis. hydrocele
Kvinneklubben	125	VEX og abrasio
Odontologi	16	
Ortopedi	145	Operasjoner på hender og tær. Ortopediske operasjoner opphørte i april 2003
<b>Totalt hittil i år</b>	<b>780</b>	

#### **4.1.4 Poliklinikk**

De tre poliklinikkene under kirurgisk dagfunksjon dekker følgende dager:

Urologi: tirsdag-fredag

Allmennkirurgi: alle hverdager unntatt dager der lokalt ansatt kirurg er opptatt med operasjon

Ortopedi: tirsdag og torsdag

Ortopedisk poliklinikk dekkes av ortoped ansatt ved Falu lasarett.

## **4.2 Indremedisinsk avdeling**

### **4.2.1 Organisasjon**

Avdelingen dekker om lag det samme sykdomsspekteret som indremedisin i Avesta. Den har imidlertid ikke dialyseenhet og søvnlaboratorium. I motsetning til Avesta er hjerteovervåkingsenheten (4 plasser) fysisk atskilt fra sengeposten.<sup>13</sup> Avdelingen omfatter også poliklinikk og skrivesentral, som også selger tjenester til øvrige avdelinger ved sykehuset.

<sup>11</sup> Personalet møter kl. 7.00, pasientene kl. 7.15, legene kl. 7.45.

<sup>12</sup> Reoperasjon av pasienter skjer relativt sjelden, og kun i situasjoner med særlig store komplikasjoner er det nødvendig med overføring til Falu lasarett.

<sup>13</sup> Den befinner seg i lokalene til den gamle intensivsenheten, som var betydelig større da sykehuset også hadde akuttfunksjon innen kirurgi.

Sengeposten har 25 senger. I tillegg har avdelingen 2 senger på geriatri/rehabilitering, der man har ansvaret for slagpasienter i intensivfasen (nettopp innlagt). Egen tverrfaglig infarkt rehabiliteringsgruppe er knyttet til avdelingen.

Avdelingen er satt opp med 5 overlegestillinger, som det i perioder er vanskelig å få besatt (p.t. er to av stillingene ledige). En av overlegene er spesialist i cardiologi. I tillegg har avdelingen 2 assistentleger og 4 turnuskandidater.

#### **4.2.2 Vaktordning.**

Vaktberedskapen for leger dekkes delvis av leger (både spesialister og allmennleger) som kommer utenfra. (p.t. fra Skåne) Disse organiserer stafett som sikrer at indremedisinsk avdeling, geriatri/rehabilitering og primærhelsetjenesten har vakt etter kl. 21 og i helgene. Overlegene ved avdelingen dekker bakvakt, mens assistentleger/turnuskandidater sørger for tilstedevakt fram til kl. 21.

### **4.3 Geriatri/rehabilitering:**

Avdelingen har 25 sengeplasser. 10 av disse ligger under egen slagenhet.

Rehabiliteringsvirksomheten er hovedsakelig rettet mot slagpasienter, ortopedisk rehabilitering og smertebehandling i forbindelse med kreft. I tillegg utføres demensutredninger.

Avdelingen behandler både heldøgns pasienter, dagpasienter og polikliniske pasienter.

### **4.4 Poliklinikker i regi av länssjukvården**

Utover de poliklinikkene som er beskrevet ovenfor har Ludvika – som Avesta – poliklinikker som er tilknyttet länssjukvården, med Ludvika og Smedjebacken som opptaksområder.

#### **4.4.1 Gynekologi**

Til forskjell fra Avesta er all ”mödravård” (svangerskapskontroller mm) i Ludvika lagt under länssjukvården. Poliklinikken er åpen alle dager kl 08.00-16.30 (fredager kl. 08-12).

Lasarettet har stasjonær gynekolog i 100% stilling, som opererer deler av mandagen (jfr. beskrivelse av dagkirurgisk funksjon i avsnitt 4.1). Resterende tid er vedkommende i poliklinikken, med en dag i uka satt av til mödravård, som fysisk er lagt til egne lokaler i sykehuset. I tillegg til stasjonær lege får poliklinikken tjenester fra Falu lasarett, tilsvarende 25-30% stilling i 2002 (ca. 500 timer pr. år).

Øvrig personell:

Jordmødre: 5,5 stillinger (dekker også virksomhet som i Avesta ligger under vårdcentralen)

Sykepleiere: 1,8 stilling

Hjelpepleiere: 1,25 stilling

Kurator (sosionom): 0,5 stilling

Sekretærhjelp tilsv. ca. 1,25 stilling kjøpes av skrivesentral som ligger under indremedisinsk avdeling.

Enheten hadde ca. 1400 konsultasjoner i 2002. For øvrig er en vesentlig del av virksomheten knyttet til ”mödravård”.

#### **4.4.2 Barne- og ungdomsmedisin**

Poliklinikken tar imot pasienter mandag-torsdag kl. 8-16. Den betjenes av stasjonære legespesialister tilsvarende ett legeårsverk. I tillegg tjenestegjør assistentlege (ST-läkare) fra Falun i utdanningsstilling, tilsvarende om lag 0,3 årsverk. Det er relativt tett kontakt med hovedavdelingen i Falun, gjennom møtevirksomhet og ved at stasjonær lege jevnlig tjenestegjør i Falun.

Øvrige stillinger:

Sykepleiere (1,6)  
Hjelpepleiere (0,9)  
Sekretær (1,0)

Som poliklinikken i Avesta dekker enheten for barne- og ungdomsmedisin de vanligste barnesykdommene.

#### **4.4.3 Øyesykdommer**

Enheten betjenes av lege fra Falun, som p.t. kommer en dag i uka. Dette er imidlertid en reduksjon i forhold til tidligere år. Fra og med januar 2004 skal enheten etter planen ha legeressurs tilsvarende 80% stilling.

Øvrig personell:

Sykepleier med videreutdanning innen øyemedisin: 1,5 stilling  
Hjelpepleier: 1,75 stilling  
Ortopstist: 1 dag i uka fra Falu lasarett  
Sekretærhjelp tilsvarende 1,25 stilling kjøpes fra skrivesentral

Samlet aktivitet i inneværende år: ca. 4000 konsultasjoner (tidligere ca. 5000 på årsbasis). Det utføres ikke øyekirurgi og heller ikke laseroperasjoner.

#### **4.4.4 Hudsykdommer**

Enheten er åpen 4 timer hver dag. Den er i hovedsak organisert på samme måte som avdeling i Avesta og har behandling og oppfølging av pasienter som har vært diagnostisert/behandlet i Falun.

Avdelingen betjenes av hjelpepleier (50%) og assistent (50%) og behandlingene omfatter bad, UVA- og UVB-behandling og sårbehandling.

### **4.5 Øvrige funksjoner**

#### **4.5.1 Anestesi:**

Sykehuset har i likhet med Avesta døgnkontinuerlig vakt for anestesilege som til enhver tid skal være tilgjengelig på kort varsel. Funksjonen dekkes av stafettleger fra Rikshospitalet, København. Spesialister fra Falu lasarett har ikke kapasitet til å dekke denne funksjonen.

#### **4.5.2 Røntgen**

Røntgenavdelingen er del av felles organisasjon for Avesta, Ludvika og Falun, jfr. avsnitt 2.3.3.1.

Radiologer fra Falu lasarett – eventuelt vikarer - dekker vakter mandag-fredag på dagtid. I enkelte tilfeller har man også radiolog på vakt på kveldstid. Samlet tilsvarer dette 1-1,5 stilling. Øvrig radiologtjeneste fra Falun, skjer ved hjelp av PACS, som startet opp i

november 2001.<sup>14</sup> På radiografsiden har avdelingen døgnkontinuerlig beredskap, med hjemmevakt kveld, natt og i helger.

#### **4.5.3 Laboratorium og blodbank**

Enheten er organisert som i Avesta, med hjemmevakt etter kl. 20 og i helgene (vakt til stede lørdager og søndager kl. 7-15. (sjekker nærmere) Heller ikke i Ludvika er det særlig behov for utrykning som følge av de mulighetene indremedisin og geriatri/rehabilitering har for å ta enklere prøver (glukose, HP, CRP).

---

<sup>14</sup> Nylig har avdelingen innført RIS (radiologisk informasjonssystem), som letter kommunikasjonen med Falun ytterligere, ved at skriftlig informasjon kan føres direkte inn i systemet.



## Vedlegg 2 Pressemelding, landstinget i Västmanland, juni 2003

(referanse: <http://www.ltvastmanland.se/LTVTemplates/LTVPressmeddelande.asp?id=17270>)

### Ja till ny sjukvårdsstruktur

Landstingsstyrelsen föreslår idag (030602) att landstingsfullmäktige säger ja till en omstrukturering av den västmanländska sjukvården, vilket bl a innebär en koncentration av akutsjukvården. Kostnadsreduktionen blir 235 miljoner kronor, motsvarande 400 årsarbetare. Samtidigt ges klartecken för att samverka med landstinget i Sörmland om den specialiserade vården.

- Det är ett nödvändigt beslut för att klara vården på lång sikt, säger Glenn Andersson, s, landstingsstyrelsens ordförande.

Landstingsstyrelsens beslut innebär att sjukvården föreslås organiseras enligt två linjer. Den första linjens vård har sin bas i familjeläkarprogrammet, ska finnas i hela länet och har förstahandsansvaret för omhändertagande dygnet runt. Den andra linjen står för den specialiserade vården som bedrivs vid Centrallasarettet i Västerås- och dit koncentreras specialistmottagningarna.

En viktig uppgift för den första linjen är att prioritera vilken specialistvård som ska ges i den andra linjen.

I Fagersta och Sala inrättas närsjukhus av typ I där det ska finnas jourmottagning samt vårdplatser som beläggs av patienter som kommer direkt från hemsjukvården eller länssjukvården. Sjukhusen ska bemannas av familjeläkare och/eller geriatriker(äldrespecialister) med konsultstöd från främst internmedicin.

I Köping inrättas närsjukhus av typ II, vilket utgår från närsjukhus typ I - men förstärks med internmedicinsk kompetens och vårdplatser. Där ska det också finnas planerad operationsverksamhet.

I november ska det finnas ett förslag om hur landstingen i Västmanland och Sörmland ska samverka om den specialiserade vården vid sjukhusen i Västerås och Eskilstuna.

- Beslutet innebär en renodling av sjukvårdsuppdraget på olika nivåer. Sjukvården ska ge ett nära omhändertagande för de flesta sjukdomar, men behöver koncentrera resurserna för ett bra och säkert omhändertagande för de fall som behöver specialiserad vård, säger Glenn Andersson.

Han poängterar att beslutet visar riktlinjer för den grundläggande strukturen för den västmanländska vården. Exakt hur denna vård kommer att se ut på olika delar i länet blir en uppgift för landstingsstyrelsen under det genomförande som börjar efter fullmäktiges beslut den 16-17 juni, och som ska vara färdigt den 31 december 2004.

Beslutet om nytt familjeläkarprogram får vänta till i höst. Eftersom familjeläkarprogrammet har avgörande betydelse för den nya vårdstrukturen är det för tidigt att bestämma om dess utformning nu.

För mer information

Glenn Andersson 070-517 45 47

Monika Wilander, v 1:e vice ordförande landstingsstyrelsen 021-17 46 45

Torsten Källberg, fp Oppositionsråd, 2:e vice ordförande landstingsstyrelsen 021-17 46 03

Kerstin Dellham, m Oppositionsråd 021-17 46 02