

Socialstyrelsen följer upp strejkens effekter

Socialstyrelsen ska nu följa upp vilka effekter sjuksköterskekonflikten haft för patienterna. Tidigare studier visar bl a att en månads väntan i kö för vissa kranskärloperationer leder till i genomsnitt en till två dödsfall per 300 patienter.

Strejken ledde till att ca 65 000 radiologiska undersökningar och ca 25 000 operationer ställdes in. Socialstyrelsen planerar nu en uppföljning av vilka skador/men som strejken medfört för patienterna. Tillsammans med de regionala enheterna ska styrelsen försöka samla in de nödvändiga uppgifterna från ansvariga på klinisknivå. Vilka regioner som kommer att ingå i uppföljningen är inte klart.

– Att döma av de kontakter jag redan har tagit kan det bli svårt att hitta

personer inom sjukvården som kan avsätta tid för det här arbetet. Nu har man fullt upp med att komma i ordning efter konflikten, säger Olof Edhag, överdirektör på Socialstyrelsen.

Det finns vissa riskgrupper. Det gäller bl a de med misstänkt hjärntumör som väntar på en datortomografisk undersökning, samt patienter med misstänkt njurcancer och grovtarmscancer då symtomen ofta är oklara. Ifråga om grovtarmscancer har åtminstone en sjukvårdsregion, Umeå, uppvisat ett minskat antal diagnostiserade fall under konflikttiden jämfört med tidigare år.

Tidigare undersökningar har även visat att av 300 patienter bland oprioriterade fall som står en månad i kö för operation i hjärtats kranskärl avlider en till två patienter till följd av väntan.

– Njurcancer är ett exempel på sjukdom som lätt riskerar att gömmas i en patientkö eftersom symtomen ofta är

så diffusa, det gäller även om man vidtagit åtgärder för att pröva graden av hur angeläget det är att få en diagnos ställd, säger Olof Edhag

– Men det kan bli svårt att bedöma vilka eventuella skador/men som kan hänföras till konflikten eftersom det även under normala förhållanden inträffar skador i vården.

Socialstyrelsen ska även samla in andra uppgifter som kan relateras till sjuksköterskekonflikten. Det har exempelvis inte kunnat ske några nyanställningar vilket gör att det inte alltid finns tillräckligt med personal nu när sjukvården åter kommit igång. Vilka effekter har det för patienterna?

Tidigast om ett halvår räknar styrelsen med att börja få in resultat av uppföljningen, eftersom man bedömer att det tar minst ett halvår innan köerna till följd av konflikten arbetats bort.

Peter Örn

hållanden, säger Ralf Jonsson, chef för avdelningen Personal och Utveckling vid HSNstaben.

I Stockholms län utvecklades en omfattande samverkan mellan chefläkare, olika kliniker och sjukhus. Bl a användes geriatriska vårdavdelningar i stor utsträckning för akutpatienter, och det blev en ökad utskrivningsfrekvens från geriatriken till den kommunala omsorgen. Överhuvudtaget blev det ett högt platsutnyttjande, ofta i form av allvårdsavdelningar med blandade patientgrupper.

Hur lång tid det tar innan köerna arbetats bort är osäkert, det kan ta allt från tre månader till ett år. Köerna kan även innebära att planerade nerdragningar måste skjutas på framtiden.

– Nerdragningstakten kanske måste minskas något, inte minst inom kirurgin. Vi har ju bl a 2 200 operationer som inte blivit av, säger Ralf Jonsson.

Hur primärvården drabbats i Stockholms län finns det ännu inga uppgifter på.

Peter Örn

ULTRALJUD. SBU, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera de rutinmässiga ultaljudsundersökningarna vid graviditet. Regeringen anser att det är angeläget med en vetenskaplig utvärdering av såväl den medicinska nyttan som fysiska och psykiska risker för kvinnan och för fostret.●

Läkarförbundet:

Vikariatsmarknaden måste saneras

Kvaliteten i hälso- och sjukvården i Sverige är inte betjänt av att allt fler läkare blir specialistkompetenta genom att gå på vikariat utan målstyrd utbildning och engagerad handledning. Nu behövs långsiktiga rekryteringsplaner för de kommande åren med stora pensionsavgångar.

Detta slår Läkarförbundet fast i ett handlingsprogram »Specialistutbildningens kris – ständiga vikarier eller specialister?» Syftet med skriften är att fästa beslutsfattarnas uppmärksamhet på problemet att det finns en stor risk för att det på 2010-talet blir brist på specialister.

I skriften tecknas bakgrunden tillsammans med en redogörelse för dagens situation. De senaste åren har medfört en försämrad anställningstrygghet för legitimerade läkare utan specialistkompetens. Av dagens legitimerade läkare har knappt hälften en reguljär fast anställning. Det har uppstått en stor vikariatsmarknad med oftast mycket korta förordnanden.

Läkarförbundet anser att det är stor risk att det under de första årtiondena på 2000-talet återigen blir brist på specialistkompetenta läkare och att kvaliteten i specialistutbildningen sjunker.

Räcker inte

För närvarande rekryteras ca 500 läkare per år till ST-anställningar som leder till specialistkompetens. Under förutsättning av en någorlunda jämn åldersfördelning i kåren räcker ett sådant tillskott till att vidmakthålla ett specialistantal på 12 000 – 13 000, dvs två tredjedelar av det antal specialister som finns idag.

Problemet accentueras av att åldersstrukturen är skev med stora pensionsavgångar under 2000-talets första decennier.

Förbundet menar att det krävs omedelbara åtgärder för att sanera vikariatsmarknaden och skapa möjligheter för kvalificerad specialisttjänstgöring med trygga anställningsförhållanden. Man måste också överbrygga klyftan mellan dagens efterfrågan på blivande specialister och de ersättningsbehov det redan idag går att förutse.

Kristina Johnson