

Få unga läkare kvar efter besparing

Svårt att klara generationsväxling

52 läkartjänster vid Region-sjukhuset i Örebro försvinner. Det innebär att sammanlagt 67 läkare måste sluta.

– Vi får en åldersstruktur bland läkare som är oerhört bekymmersam, säger Maria Björkqvist som är ordförande i Örebro läns läkarförening.

Inom loppet av ett år – från augusti 1995 till september 1996 – försvinner 52 läkartjänster vid RSÖ i samband med en besparing på 275 miljoner kronor. Det innebär att 67 läkare måste sluta.

38 har redan sagt upp sig eller gått i pension, och endast 12 fast anställda läkare visade sig bli övertaliga på sina respektive kliniker. Det har nu erbjudits omplaceringar till nya specialiteter.

Men eftersom det handlar om läkare med i vissa fall många år inom sin specialitet innebär erbjudandet om omplacering i praktiken ändå att flera säger upp sig. Dessutom kan 30 vikarier tvingas sluta den första september.

Av de fast anställda som blir kvar är ingen under 30 år, och bara någon enstaka under 35 år.

Kring år 2 000 väntas den stora pensionsavgången.

– Det blir mycket svårt att klara den generationsväxling som står för dörren, säger Maria Björkqvist.

– Vi har i diskussionerna med sjukhusledningen försökt få till stånd en töj-mån, så vi skulle slippa göra oss av med för många yngre läkare. Till viss del tycker jag att ledningen har lyssnat.

Hög medelålder

Vid vissa joutunga specialiteter, som exempelvis kvinnokliniken och kirurgkliniken, hamnar medelåldern efter besparingsåtgärderna på närmare 50 år.

– Det kommer om några år att bli kris på vissa kliniker där det inte finns tillräckligt många specialister för att klara nattjouren.

– När besparingen är genomförd måste sjukhuset därför titta över bemanningen och reparera den skada som uppstått, säger Maria Björkqvist.

Den oro som skapades till följd av besparingskravet fick många läkare att tidigt söka nya arbeten. Det gällde inte minst yngre specialister.

Det har medfört att RSÖ nu har svårt att rekrytera specialistutbildade läkare till vissa specialiteter, bl a till röntgen och intensivvård.

Peter Örn

Från sjukhusledningens sida har man inga problem med att motivera en helt ny mångmiljonsatsning på forskning, samtidigt som sjukhuset svarar för den förmodligen största enskilda nerdragningen inom sjukvården i Sverige. Diskussionerna om kombinationstjänster tog fart samtidigt som besparingarna stod överst på dagordningen hösten 1995.

– Vi beriver en högspecialiserad vård och säljer tjänster för 175 miljoner kronor varje år till 15 landsting. När man bryter ner organisationen krävs ett nytänkande och att något nytt byggs upp; vi ska ju kunna utföra ett lika bra jobb som tidigare men med färre tjänster. Annars riskerar vi bl a att förlora de 175 miljonerna, säger sjukhusdirektör Kjell Nilsson.

Läkarna positiva

Även Örebro läns läkarförening ställer sig bakom satsningen, trots att föreningen i övrigt anser att allt för många läkartjänster fått stryka på foten till följd av besparingarna (se separat artikel).

– Kombinationstjänsterna är en av de få positiva sakerna just nu, säger Maria Björkqvist, ordförande i föreningen. RSÖs chans att överleva som region-sjukhus är att satsa på forskning.

– Vi är ju i förhållande till universitetssjukhusen ett relativt litet sjukhus med lång tradition av patientnära forskning. Den måste vi värna om, därför stöder jag helt den inriktning på forskning som finns från ledningens sida.

Ekonomi är ingen faktor som brukar sätta käppar i hjulen för forsknings-satsningar vid RSÖ. Den egna stiftelsen Nyckeln har på fem år byggt upp ett kapital på 20 miljoner kronor.

Omkring 1,5 miljoner kronor används varje år till sjukhusets »spets-forskning», bl a infektionsforskning samt forskning inom anestesologi och mikrobiologi.

Det är snarare svårigheten att frigöra tid till forskning från det ordinarie arbetet som varit problemet. De kliniska kombinationstjänsterna är ett sätt att lösa det problemet.

Samtidigt innebär satsningen att fler

Ledarskap för studenter

Stockholms läkarförening har i vår på försök startat ledar-utbildning för studenter. Slår det hela väl ut ska föreningen utveckla och permanenta utbildningen.

Studenter på läkarlinjen vid Karolinska institutet på termin 6 och uppåt har i vår inbjudits av Stockholms läkarförening till ett par seminarier om ledarskap. Den första kvällen ägnades teoretisk undervisning i ledarskap. Den andra kvällen var två läkare inbjudna att med praktiska exempel tala om ledarskap.

Vårens seminarier var ett första försök att tidigt ge studenterna en första utbildning i ledarskap.

– Om det utfaller väl ska vi utveckla vår idé att ge studenterna ledarskapsutbildning. När det blir mer permanent hoppas vi att utbildningen blir erkänd så att studenterna kan få akademiska poäng för den, säger Björn Meder, ordförande i Stockholms läkarförening.

– Många tycker att det är så kul att vara doktor att man inte vill begränsa sitt patientarbete för att administrera och leda, men det är nödvändigt, säger Björn Meder, som också påpekar att fackligt engagemang är ett utmärkt sätt att få insikter i administration och ledarskap. •

läkare kan få jobb. Dels ska kombinationstjänsterna rekryteras internt inom landstinget, dels ska de fyra miljoner kronor som landstinget och RSÖ tillsammans satsar bl a täcka lönekostnader för vikarier under forskarmånaderna. Det gör att en del yngre läkare som riskerar att förlora nuvarande vikariat kan få arbeta vidare.

Första disputationen i Örebro

Forskningspolitiskt nådde RSÖ något av en milstolpe den 19 april, då den första disputationen ägde rum på sjukhuset.

Det var efter en tids diskussioner med Linköpings universitet som sjukhusdirektören Kjell Nilsson lyckades övertyga universitetet om att läkaren Johan Bohr borde få försvara sin avhandling om tarmsjukdomen kollagen kolit på hemmaplan.

– För närvarande pågår motsvarande diskussioner med Uppsala universitet om att disputationer i framtiden ska kunna flyttas till RSÖ, säger Kjell Nilsson.

Peter Örn