

”Stafettläkare är ingen lösning”

Bristen på narkosläkare och röntgenläkare kan stoppa upp all verksamhet vid ett sjukhus. Uddevalla sjukhus är ett exempel på det. Där växer operationsköerna.

Stafetter med inhyrda läkare räcker inte för att lösa problemet.

Uddevalla sjukhus är ett länssjukhus i nordvästra Götaland, som liksom de flesta andra sjukhus i landet har brist på läkare. Här är bristen kanske lite större än normalt, vilket är fallet i den del av landet som ligger nära Norge.

Vid Uddevalla sjukhus finns 27 tjänster för röntgenläkare. 7 av dem är vakanta. Vid operations-/intensivvårdsenheten finns drygt 20 tjänster för narkosläkare. 10 av dem är obesatta.

För att få verksamheten att rulla använder sjukhuset sig av stafettläkare.

– Sedan ett år tillbaka har vi stafett med narkosläkare, 2–3 läkare åt gången. Nu ska vi starta med röntgenstafett också, det blir 2 läkare. Men det ger bara ett andrum, anser Ulf Thörnborg, överläkare på Uddevalla sjukhus och ordförande i nordvästra Götalands läkarförening.

Röntgenläkarna kommer från Danmark, narkosläkarna från svenska ut-hyrningsfirmor.

Bristen på narkosläkare och röntgen-

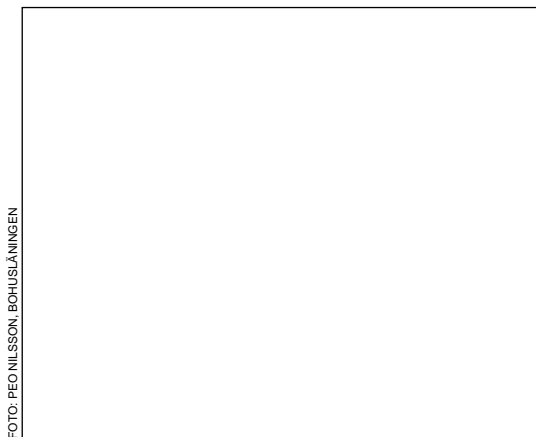


FOTO: PEO NILSSON, BOHUSLÄNINGEN

Vid Uddevalla sjukhus är bristen på röntgenläkare ett allvarligt problem.

läkare påverkar all den övriga verksamheten på sjukhuset. Operationsköerna växer, eftersom man inte hinner med den elektiva behandlingen. De resurser som finns måste gå till den akuta verksamheten.

– Stafettläkare är visserligen effektiva eftersom de bara arbetar med ren patientverksamhet, men det är ingen lösning i längden. Särskilt bekymmersamt är det på röntgensidan, säger Urban Selstam, chefläkare på Uddevalla sjukhus.

– Vi har månaders väntetid, upp till ett år, på viktiga röntgenundersökningar. Det är egentligen helt oacceptabelt. Bristen på röntgenläkare går inte att

klara fullt ut med en stafett, det som går att ersätta är bara basröntgen.

– Jag har svårt att se någon ljusning, eftersom det faktiskt inte finns röntgenläkare att få tag på, säger Urban Selstam.

Det finns ett visst mått läkare och ett visst mått sjukvård som ska utföras. Frågan är hur det ska gå ihop. Ulf Thörnborg tror att det behövs ett nytt tänkande.

– Vi måste införa något slags incitament för att vilja arbeta mera. Då är det viktigt att man skapar en situation där man får bestämma över sitt eget arbete, poängterar han.

Ett sådant sätt är att korta operationsköerna med frivilliga insatser, något man börjat med så smått vid Uddevalla sjukhus. Regionens längsta kö till gråstarroperation förvandlades till den kortaste i och med att ögonpatienter opererades på lördagarna.

Diskussioner pågår om att göra det samma med ortopediska operationer och röntgenundersökningar.

– Det finns alltid folk som vill arbeta extra. Villkoret är att man själv styr över arbetet – då orkar man med och känner sig inte utnyttjad – och att man får en ersättning som är högre än den ordinarie lönen, säger Ulf Thörnborg.

Anna Filipsson

Nya ST-tjänster 1996, 1997 och 1998

Specialitet	Antal medlemmar i Läkarförbundet 1998		
	1996	1997	1998
Anestesi- och intensivvård	27	56	67
Internmedicin	51	44	126
Obstetrik och gynekologi	15	24	39
Psykiatri	71	56	114
Medicinsk radiologi	32	38	64

Källa: Läkarförbundet

innebär också mer arbete. Man ska stötta patienter som hamnat i miljöer de inte klarar av och som har bristande tillsyn.

Ett problem inom psykiaterkåren är läkarglesheten.

– Man arbetar i stora team med andra yrkesgrupper. Det är psykiatern som har det medicinska ansvaret, fast han eller hon knappt kan ha överblick över alla medarbetare och deras patienter.

Det är svårt att rekrytera nya läkare till en så tung och utsatt specialitet, anser Margareta Falk.

– Problemet är inte att det saknas ST-

tjänster utan att det fattas lämpliga sökande.

Från många håll i landet hörs röster om omorganisationer och nedskärningar som skapar en stressig arbetsmiljö.

Särskilt svår är läkarbristen i västra Sverige. En orsak är närheten till Norge och de bättre arbetsvillkor som många läkare tycker att de finner där.

– Det fattas så många läkare i Västra Götaland att det inte ens täcker behovet om alla som läser vid fakulteten i Göteborg skulle stanna här nere, berättar Ian Milsom.

Men att bara öka antalet utbildningsplatser inom grundutbildning eller vidareutbildning räcker inte, om detta är representanterna från de olika specialitetsföreningarna ense.

– När man gör stora omorganisationer utan att diskutera med dem det gäller så blir alla missnöjda. Till slut tröttnar man på att jobba i en organisation där man inte får vara med och påverka. Då är det inte konstigt att man åker till Norge och jobbar istället, förklarar narkosläkaren Görel Nergelius.

Anna Filipsson