

## Ortopeder på KS opererar allt mer sällan nattetid

# Nytt system ger lättare jourer och mer operationsträning

**Ortopederna på Karolinska sjukhuset opererar numera sällan nattetid.**

**Förra året gjordes endast 80 operationer på jourtid, av dem var de flesta höftledsprotoser som hoppat ur led. Endast ett par operationer i månaden var större ingrepp. För fem år sedan gjordes nästan 600 nattliga operationer varje år.**

**Förändringen har inneburit att bakjouren blir lättare, fler kan dela på framjourerna och ST-läkarna får mer tid för operationsträning.**

II – Jourer är ett elände på de flesta ställen, det är tungt och inte särskilt trivsamt. Ju större sjukhus desto större elände är det.

Det säger Richard Wallensten, överläkare vid ortopedkliniken på Karolinska sjukhuset (KS).

För några år sedan började Richard Wallensten och de andra i klinikledningen att fundera på vad ortopederna egentligen höll på med på jourerna. Var det verkligen nödvändigt att spika kollumfrakturer och operera fotleder mitt i natten? Förutom att det kostade ungefär 4,5 miljoner kronor om året att betala hyra till centraloperation hann den som var jourhavande ortoped nästan inte vara på akuten eftersom operationerna tog den mesta av tiden.

### Slipper bråk om turordning

1998 inleddes så en förändring på ortopedkliniken som innebär att man numera avsätter salar och personal på sin egen avdelning för att operera nattens akutfall dagen därpå. Det betyder att jourhavande ortoped finns på plats på akutmottagningen i betydligt större utsträckning än förut. Det betyder också att belastningen på centraloperation har minskat.



»Vi ST-läkare har stora möjligheter att träna oss på att operera eftersom jourveckorna är glesa och den som vill kan gå in operera på helgerna«, säger Wilhelmina Ekström, ST-läkare på ortopedkliniken, KS.

– Kirurger och gynekologer som också har mycket jourfall slipper bråka med oss om vem som ska få operera först, säger Richard Wallensten.

För att få plats att göra alla operationer på dagtid har man hyrt in sig på Löwenströmska sjukhuset, 15 minuter bort, för en del av sina planerade operationer. Varje vecka tjänstgör två läkare där. Det har gjort att väntetiderna har försvunnit helt och ortopedkliniken på KS nu kan operera även åt andra delar av Sverige, och även Norge och Estland.

När inte så många operationer görs på nätterna kan bakjouren delas av färre individer eftersom den inte är särskilt belastande. Det gör att överläkare kan gå in och ta framjour. På ortopedkliniken går tjuo av 32 läkare framjour, alltifrån den yngsta underläkaren till biträdande överläkare. På så sätt har jourbördan lindrats.

### Frivillig förstärkningsjour

För att ytterligare underlätta jourarbetet har en frivillig förstärkningsjour införts mellan 15.30 och 21.00, då hinner majoriteten av nattens patienter komma och dagens akutpatienter har ägärdats. Nattjouren börjar då sitt pass först klockan 21.00. Wilhelmina Ekström, ST-läkare, gjorde ett frivilligt förstärkningspass förra veckan.

– Mycket är det ju rent kollegialt. Man vet själv vilken vinning det är med att komma klockan nio jämfört med halv fyra. Då ställer man upp för varandra även om förstärkningspasset är tungt.

Ortopedkliniken opererar också på helgerna. Personalen har numera schemalagd arbetstid sju dagar i veckan och för läkarna är det helt frivilligt att teckna sig för att gå in och operera på lördag eller söndag. I första hand är det ST-läkarna som använder helgerna som träningspass. Bakjouren finns i huset och bistår vid svårare operationer. På så sätt får ST-läkarna den övning de behöver

»Har man några år på nacken klarar man även en överfull akutmottagning, bara man slipper gå därifrån för att operera hela tiden«, säger Per Wretenberg, ortopedspecialist.

och bakjouren slipper de mest rutinartade operationerna.

Per Wretenberg, specialistläkare i ortopedi, är den som gör tjänstgöringslistorna på kliniken. Han säger att nyckeln till en bättre jourverksamhet är just att så många som möjligt delar på bördan. Han tror också att det är avgörande för framtida rekrytering till de jourtunga specialiteterna.

Om inte annat så märks det när han svarar på frågor från unga läkare som söker tjänster på kliniken. Alla frågor om jourerna, hur ofta man går och hur tungt det är.

– Även om det är jättekul med ortopedi så vill man inte göra det till vilket pris som helst.

Men det som gör den enskilda jouren mer dräglig är ändå att ortopederna som går jour inte behöver ägna tiden åt att operera. Och så är det i princip genomgående eftersom de allra flesta operationerna numera görs på dagtid och på helgerna.

### Fler patienter på akuten nu

Per Wretenbergs uppfattning är att det är fler patienter på akuten nu än för några år sedan. Ändå känns det okej att gå ner på akutmottagningen eftersom han slipper den stressande oron för att inte räkna till.

– Det är en väldigt frustration att gå



»Dagens jourssystem är anpassat för en tid då man inte jobbade precis hela natten«, säger Richard Wallensten, som själv började gå jour på sextioalet då det mesta var annorlunda.

ifrån en full akut för att operera i två timmar, det mår man dåligt av.

Men finns det inga nackdelar med ortopediklinikens sätt att organisera jourarbetet?

Wilhelmina Ekström säger att den enda nackdelen är att det inte finns förstärkningsjour varje dag.

Richard Wallensten håller med när

## Akutlänkare i frontlinjen krav från kirurgförening

II Kirurger ska arbeta i andra linjens jour och främst operera, ta hand om inläggningsfall och redan inläggande, som konsulter bistå med kvalificerade bedömningar och ge handledning till första linjen. Det kräver Svensk kirurgisk förening som menar att om inget görs åt kirurgernas jourer på akutmottagningarna riskerar man att förlora sin specifika kompetens.

– Vi kirurger vill inte på något sätt undandra oss vårt arbete, men vi har en oerhört specifik kompetens i och med att vi opererar. För att bibehålla den kompetensen måste vi få tillräckligt med tid på operationsavdelningen, det får vi inte om vi tillhör första linjens jour på akutmottagningen.

Det säger Lars Johansen, facklig sekreterare i Svensk kirurgisk förening och överläkare på kirurkliniken i Skövde.

### Mindre tid till operationer

Mycket av kirurgernas arbete under jourpassen ägnas idag uppgifter som inte kräver speciell kirurgisk kompetens, det innebär att mindre tid ägnas åt operationer. Detta är framför allt ett problem för ST-läkarna som behöver all träning de kan få. Däremot anser föreningen att ST-läkare som befinner sig i början av sin utbildning bör ingå i första linjens jour.

– Vi tycker att det är viktigt att den blivande kirurgen får tränas i att ta hand om ett sorterat kirurgiskt material för att lära sig att göra de akuta bedömningarna. Men i nästa steg ska man träna mer på det specifika arbetet som kirurg där opererandet är en viktig del och en annan

han säger att det egentligen bara finns fördelar men att det kan bli bättre, inte bara på den egna kliniken.

### »Systemet måste förändras«

– Jourerna är en avgörande fråga för alla jourtunga specialiteter. Våra arbetsgivare måste inse att systemet måste förändras och att det kostar pengar. Men i slutändan kommer alla att tjäna på det här, inte minst patienterna. Det är mycket bättre att få sin åkomma handlagd med bästa kompetens och av utvilade doktorer på dagtid, och att man reserverar nätterna för det som av strikt medicinska skäl inte kan vänta.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

är att ta hand om våra kirurgiska patienter på avdelningen.

Svensk kirurgisk förening arbetar också för införandet av akutläkarspecialister i Sverige. Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset i Stockholm arbetar med att införa sådana specialister (Se LT nr 32/1999, 43/2000 och 47/2001) De skulle utgöra en självklar bas i första linjens jour. Dessutom tror Lars Johansen att en permanent stab med akutlänkare placerade på akutmottagningen skulle gagna arbetsmiljön. Akutlänkarna ska också driva utbildningsfrågor och forskning på patienter med just akuta tillstånd.

### Krav på bättre ersättning

I Svensk kirurgisk förenings skrivelse ingår också kravet på bättre ersättning för jourerna. De flesta sjukhus har idag ingen extraersättning alls på vardagar fram till 21.00.

– Många andra yrkesgrupper har ett påslag för arbete som görs utöver ordinarie 40-timmars arbetsvecka, säger Lars Johansen.

– Så jourersättningen borde höjas redan från klockan 17.00, så att man har en högre ersättning under hela jourpasset.

Hela skrivelsen från Svensk kirurgisk förening publicerades som en debattartikel i LT nr 4/2002. Kraven är också framförda i föreningens egen tidskrift samt i brev till Läkareförbundet, Läkarsällskapet, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och till socialminister Lars Engqvist.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

## Vetenskapsrådet:

# Satsa mer på forskningen

Den fria grundvetenskapliga forskningen står och stampar på samma finansiella nivå som under slutet av 1980-talet, och den medicinska forskningen har drabbats hårdast. Därför krävs nu en kraftfull satsning på forskning, menar Vetenskapsrådet.

II Vetenskapsrådet kommer i slutet av mars att presentera en studie av finansieringssituationen för svensk forskning på universitet och högskolor. Den bild som framträder i studien är entydig, menar Vetenskapsrådet: De faktiska resurserna till forskningen har stått stilla – eller rent av minskat – under 1990-talet. Då har Vetenskapsrådet i sin studie även tagit hänsyn till de forskningsmedel som fördelas av EU.

De offentliga medlen, främst de statliga, minskade med 1,6 miljarder kronor under förra decenniet. Många länder har under motsvarande tid investerat allt mer i forskning. Det är svårt att tydligt peka på orsakerna till denna kraftiga eftersläpning, säger Pär Omling, generaldirektör för Vetenskapsrådet.

– Det började egentligen i samband med budgetsaneringen, och sedan dess har nivån på forskningsfinansieringen inte återhämtat sig.

– Samtidigt har företrädare för universitet och högskolor inte ställt tillräckligt höga krav för att få täckning för det ökade uppdraget, dvs allt fler högskoleplatser, fler som doktorerar etc, säger Per Omling.

Statens ökade satsning de senaste åren är ett välkommet trenderbrott, menar Vetenskapsrådet, men pekar samtidigt på att den mesta ökningen försvinner till följd av bland annat minskade anslag från löntagarfondstiftelserna.

Åren 2000–2003 beräknas statens forskningsanslag öka med 1,5 miljarder kronor, varav en halv miljard går till Vetenskapsrådet.

Samtidigt beräknas löntagarfondstiftelserna under samma period minska nivån på forskningsstödet med mellan en halv och en miljard kronor, bl a till följd av børsutvecklingen.

För att bryta den negativa trenden vill Vetenskapsrådet nu ha 900 miljoner kronor i ökad budget för 2004 och 2005.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se