

# Sykepleierstreik, ventelister og ventetider ved et regionsykehus

**Effekten av avviklede sykepleierstreiken 22.1.–6.3. 2002 på pasientbehandlingen ved St. Olavs Hospital er vurdert ut fra ventelistedata for januar måned og februar måned 2002.**

Det ble noe overraskende funnet at det totale antall pasienter som ble behandlet under streiken, ikke gikk ned. I tillegg ble også det totale antall pasienter som ventet på behandling ved sykehuset, så vel som den gjennomsnittlige ventetiden for behandling redusert i løpet av streiken. Dette gjaldt også i de fleste tilfeller avdelinger som er kjent for å ha lange ventelister og ventetider, som gynekologisk avdeling, kirurgisk avdeling, ortopedisk avdeling, nevrologisk avdeling, øre-nese-hals-avdeling og øyeavdeling. Selv om også antallet pasienter som hadde stått på venteliste lenger enn 12 måneder ble redusert, syntes streiken likevel å ha ført til en økning i de kortere ventetidene ved at flere pasienter var registrert med ventetider på 3–12 måneder sammenliknet med januar måned.

Resultatene tyder på at den relativt begrensede streiken ikke påvirket legenes volum i pasientbehandlingen. Ingen sykehus hadde heller meldt om behov for å permittere leger. Ventelistetallene kan også tyde på at streiken førte til en klarere prioritering av de pasientene som kunne ha en potensielt alvorlig tilstand.

En begrenset streik blant en enkelt helseprofesjon synes derfor å ha representert en mindre trussel for pasientenes liv og helse enn den årlige ferieavviklingen ved landets sykehus, der også legedekningen er sterkt redusert.

Spesialisthelsetjenesten har nettopp vært igjennom den lengste landsomfattende sykepleierstreiken som noen gang er avviklet her i landet. Fra streiken startet 22. januar 2002 til den ble avsluttet 6. mars etter vedtak i regjeringen om bruk av tvungen lønnsnemnd,

---

**Dag Bratlid**

*dag.bratlid@medisin.ntnu.no*

Barneklubben  
St. Olavs Hospital  
og

Institutt for Kvinne-barn  
Det medisinske fakultet  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
7006 Trondheim

---

Bratlid D.

**Nurses on strike and patient turnover**

*Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2362–6*

*Background.* From 22 January to 6 March 2002, Norwegian hospitals were struck by the longest strike among nurses ever. The strike strategy was aimed at creating the least possible effect on patient treatment by mainly including nurses in administrative positions and in outpatient departments. However, several reports of increasing numbers of patients in line for treatment and of operations cancelled caused the minister of health to finally order the nurses back to work.

*Material and methods.* To get a more comprehensive view on the effect of the strike, patients in line for treatment at St. Olavs Hospital, a large regional university hospital, were analysed for the months January and February.

*Results.* Surprisingly, no major negative effects on the volume of treated patients and on the number of patients waiting for treatment were found. In fact, the total number of patients in line for treatment as well as the number of patients waiting more than 12 months were reduced during the strike. The mean waiting time for treatment was also reduced.

*Interpretation.* A limited strike may improve the selection of patients with high priority. Furthermore, the yearly summer vacation in hospitals, that also includes doctors, probably represents a larger health threat to patients than a limited and well planned strike among one single health profession.

---

hadde streiken gjennom en gradvis opptrapping etter hvert berørt virksomheten ved i alt 28 sykehus.

I sin streikestrategi hadde Norsk Sykepleierforbund anstrengt seg for i minst mulig grad å berøre pasientene. Mange av sykepleierne som ble tatt ut i streik var sykepleiere med rene administrative oppgaver, og sengeavdelingene var i liten grad berørt av streiken. De aller fleste sykepleierne som

streiket arbeidet ved sykehusenes poliklinikker. Det ble heller ikke tatt ut sykepleiere i streik ved barneavdelinger og rene kreftavdelinger. Funksjoner knyttet til sykehusenes akuttberedskap ble heller ikke berørt. Streikeledelsen gav dessuten uttrykk for en lav terskel for å innvilge dispensasjon fra streiken dersom det kunne oppstå fare for liv og helse. En rekke pressemeldinger fra streikeledelsen gav god informasjon om dette både til allmennheten, politikerne og sykehusledelse (1).

Myndighetenes holdning til streiken var til å begynne med avventende. Tilsynsmyndighetene gav lenge uttrykk for at streiken ikke syntes å ha effekter på pasientbehandlingen som kunne føre til uforvarlige forhold for pasientene. Det ble bl.a. uttalt at dette skyldtes at det, til å være en streikesituasjon, var en uvanlig god dialog mellom de streikende sykepleierne og ledelsen ved de forskjellige sykehus. Likevel kom det meldinger fra en rekke sykehus om økende problemer i pasientbehandlingen med økende ventelister som følge (2–4), og enkelte sykehus rapporterte også etter hvert om direkte uforvarlige forhold (5) som også gjorde helsedirektøren bekymret (6). Regjeringen stoppet på denne bakgrunn streiken gjennom vedtaket om tvungen lønnsnemnd.

Ingen av de berørte sykehusene varslet permitteringer av leger som en følge av streiken. Man må derfor anta at effekten av streiken på pasientbehandlingen var av mer kvalitativ (f.eks. pasienter til enkelte operasjoner) enn kvantitativ art (liten effekt på totalt behandlingsvolum). Det kunne også tenkes at siden øyeblikkelig hjelp-funksjoner ikke ble berørt, kunne behandlingsvolumet opprettholdes ved å omdefinere pasientene fra en ventelistsituasjon til en øyeblikkelig hjelp-situasjon. Det kan være ønskelig å få et mer objektivt grunnlag for å vurdere konsekvensene av streiken utover det rapporteringen i mediene av enkelte kasuistikker og økende operasjonskøer kan bidra med. Faktatall vedrørende ventelister og ventetider for pasienter samt behandlingsvolum og pasienttilgang ved St. Olavs Hospital er derfor gjennomgått for den relevante tidsperioden.

## Materiale og metode

Data for ventende pasienter ble hentet fra meldingene fra St. Olavs Hospital til Norsk

**Tabell 1** Ventelistedata (ikke avsluttet venteliste) ved utgangen av januar og februar måned 2002 (med sykepleierstreik) sammenliknet med januar og februar 2001 (uten streik) samt tilliggende måneder. For perioden året 2001 var det i tillegg til totale ventelistedata og nye ventelister kun tilgjengelige data for antall pasienter med ventetid < 3 md.

		Totalt antall ventende	Poli-klinikk	Dag-behandling	Inn-leggelse	Ventet < 3 md.	Ventet 3-6 md.	Ventet 6-12 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Nye ventelister
2001	Januar	25 413	19 233	1 796	4 384	10 581	-	-	-	-	6 516
	Februar	25 578	19 418	1 807	4 353	10 928	-	-	-	-	5 964
	<i>Differanse</i>	165	185	11	-31	347	-	-	-	-	-552
	Mars	25 061	19 114	1 779	4 168	11 336	-	-	-	-	6 402
	April	24 846	19 024	1 716	4 106	10 924	-	-	-	-	4 850
	November	24 766	20 056	1 741	2 969	11 150	-	-	-	-	6 181
	Desember	25 450	20 555	1 758	3 137	11 000	-	-	-	-	4 510
2002	Januar	25 473	20 742	1 613	3 118	8 870	4 597	4 173	5 756	323	6 276
	Februar	25 416	20 625	1 616	3 175	8 696	4 791	4 237	5 547	313	5 622
	<i>Differanse</i>	-57	-117	3	57	-174	194	64	-209	-10	-654
	Mars	25 858	21 040	1 701	3 117	8 747	4 533	4 669	5 719	313	4 813
	April	23 515	18 956	1 593	2 966	8 459	4 063	3 984	5 119	308	5 813

Pasientregister over uavklarte omsorgsperioder i henhold til registreringen av ventelister i Ventsys-systemet (7). Som tidligere omtalt er begrepet omsorgsperioder ikke et direkte mål på antall pasienter som venter i en sykehuskø (8). Det er imidlertid dette begrepet som brukes synonymt med antall pasienter som venter på behandling, både i den generelle omtalen av ventelister i mediene, så vel som i departementale og politiske kommentarer til ventelistesituasjonen. I dette arbeidet er derfor antallet uavklarte omsorgsperioder (ikke avsluttede ventelister) brukt som mål på antall pasienter som venter

på behandling ved sykehuset. Antall pasienter som venter på behandling er dessuten registrert for forskjellige behandlingsnivåer og ventetidsgrupper både for sykehuset som helhet og for de enkelte avdelinger.

#### *Pasienttilgang og behandlingsaktivitet*

Som mål for behandlingsaktivitet ble det brukt tall for innleggelse (heldøgn) totalt, andel innleggelser som øyeblikkelig hjelp, antall dagpasienter og antall polikliniske konsultasjoner totalt og spesifisert for nyhenviste pasienter. For å kunne vurdere se-

songvariasjoner i aktivitet opp mot tallene for de aktuelle månedene januar og februar ble disse aktivitetstallene analysert for hele tidsrommet fra og med januar 2001 til og med april 2002. Som grunnlag for å vurdere tilgangen på pasienter til sykehuset ble det brukt nye registrerte omsorgsperioder for den enkelte måned (8).

#### *Totalt antall ventende*

Totalt antall ventende utgjør summen av alle de pasientene som er registrert som ventende på behandling, uavhengig av hvor lenge de har ventet. Endringer i denne gruppen vil

**Tabell 2** Totale og avdelingsvise ventelister (ikke avsluttet venteliste) og gjennomsnittlige ventetider (dager) til poliklinisk behandling ved St. Olavs Hospital ved utgangen av januar og februar måned 2002

Avdeling	Status ved utgangen av januar måned				Status ved utgangen av februar måned				Endring fra januar til februar			
	Totalt ventende	Ventet 3-6 md	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Totalt ventende	Ventet 3-6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Totalt ventende	Ventet 3-6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid
Hele sykehuset	20 742	3 882	4 174	291	20 625	3 985	4 055	283	-117	+76	-119	-8
Gynekologi	2 270	349	896	529	2 282	321	922	544	+12	-28	+26	+15
Røros	141	35	49	476	144	30	51	479	+3	-5	+2	+3
Øye	1 644	228	434	441	1 578	240	398	421	-66	+12	-36	-20
Kirurgi	2 616	387	735	398	2 567	403	666	360	-49	+16	-69	-38
Nevrologi	2 280	376	757	396	2 041	346	610	363	-239	-30	-147	-33
Øre-nese-hals	1 205	233	274	291	1 226	245	265	277	+21	+12	-9	-14
Revmatologi	598	94	155	237	587	107	151	242	-11	+13	-4	+5
Kjevekirurgi	895	177	118	178	906	176	148	196	+11	-1	+30	+18
Barn	824	95	129	175	830	105	131	179	+6	+10	+2	+4
Hjertekirurgi	25	5	2	168	20	7	2	226	-5	+2	-	+57
Ortopedi	4 138	1 136	259	163	4 178	1 197	319	172	+40	+61	+60	+9
Medisin	2 640	478	252	159	2 679	469	266	165	+37	-9	+14	+6
Hud	743	158	72	155	812	197	78	156	+69	+39	+6	+1
Nevrokirurgi	167	48	4	137	169	58	4	146	+2	+10	-	+9
Kreft	171	32	2	77	173	33	3	83	+2	+1	+1	+6
Fysikalsk medisin	108	2	0	20	138	5	0	21	+30	+3	-	+1

**Tabell 3** Totale og avdelingsvise ventelister (ikke avsluttet venteliste) og gjennomsnittlige ventetider (dager) til dagbehandling ved St. Olavs Hospital ved utgangen av januar og februar måned 2002

Avdeling	Status ved utgangen av januar måned				Status ved utgangen av februar måned				Endring fra januar til februar (%)			
	Totalt ventende	Ventet 3–6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Totalt ventende	Ventet 3–6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Totalt ventende	Ventet 3–6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid
Hele sykehuset	1 613	191	591	547	1 616	240	571	537	+3	+49	-20	-10
Kirurgi	311	33	146	976	311	44	138	925	-	+11	-8	-51
Gynekologi	295	24	173	572	273	22	164	609	-22	-2	-9	+37
Øre-nese-hals	539	66	188	480	566	87	186	468	+27	+21	-2	-12
Ortopedi	467	68	84	298	465	87	83	293	-2	+19	-1	-5

kunne si noe om hvorvidt streiken har ført til en generell økning av ventelistene.

#### *Andelen pasienter i forskjellige ventetidsgrupper*

Selv om totalt antall ventende ikke skulle vise noen økning på grunn av streiken, ville det imidlertid kunne tenkes at streiken kunne føre til forskyvninger mellom pasientgruppene på grunn av endringer i prioriteringen av pasientene. Et av hovedproblemene i ventelistesituasjonen ved sykehusene de siste årene har således vært den store gruppen av pasienter som venter svært lenge i kø, ofte også vesentlig lenger enn 12 måneder. I mange tilfeller er dette pasienter med mindre alvorlige tilstander der man kan tenke seg at belastningen ved å stå i en behandlingsskø i mindre grad er av medisinsk karakter, men i større grad representerer en psykologisk belastning for pasienten. Endringer i denne gruppen vil derfor kunne si om hvorvidt noe av effekten av streiken har vært å skyve disse pasientene enda lenger ut i tid. På den annen side vil en eventuell reduksjon i tilgangen av pasienter til sykehuset som følge av streiken, kunne vises ved en reduksjon i antallet pasienter med kort ventetid. Det er derfor registrert hvor mange pasienter som har ventet i forskjellige ventetidsgrupper: kortere enn tre måneder (svarende til den gamle ventetidsgarantien), ventetid mer enn tre måneder (men mindre enn seks måneder), ventetid 6–12 måneder og ventetid lengre enn 12 måneder.

#### *Gjennomsnittlig ventetid*

Det er i tillegg registrert gjennomsnittlig ventetid. En økning i den gjennomsnittlige ventetiden vil også kunne være et mål på streikens effekt på pasientbehandlingen, og gjennomsnittlig ventetid vil kunne endres selv om ikke antallet ventende pasienter endres.

Streiken begynte tirsdag 22. januar og ble

avsluttet onsdag 6. mars ved regjeringens vedtak om lønnsnemnd. Ved St. Olavs Hospital ble de første 50 sykepleiere tatt ut i streik fredag 25. januar, deretter ble 23 sykepleiere tatt ut 5. februar og nye 26 sykepleiere tatt ut 21. februar. Alle de kliniske avdelingene ved sykehuset ble berørt av streiken, med unntak av Barneklubben og Kreftavdelingen. Siden det er liten eller ingen elektiv virksomhet i helgene, kan januar måned betraktes som en normalmåned, ettersom det bare var fire av månedens ukearbeidsdager som ble berørt av streiken. Ventelistetall ved utgangen av januar måned er derfor sammenliknet med de tilsvarende tall ved utgangen av februar måned, der streiken var effektiv hele måneden i gjennom, samt de nærmeste månedene like før og like etter streiken. Tilsvarende tall for januar og februar måned 2001 der sykehusets virksomhet ikke var berørt av streiken, ble også analysert.

#### **Resultater**

Selv om forskjellene var små, var ventelistesituasjonen ved St. Olavs Hospital ved utgangen av februar måned generelt noe bedre for de fleste ventelisteparametere enn ved utgangen av januar måned.

#### *Ventelister og ventetider ved sykehuset som helhet*

Tabell 1 viser ventelistetall og ventetider for sykehuset som helhet samt pasienttilgangen i de aktuelle månedene. Det totale antall pasienter som ventet på behandling ved sykehuset var ved utgangen av februar måned 2002 noe lavere enn ved utgangen av januar måned. Dette skyldtes særlig en nedgang i ventelistene for pasienter til poliklinisk behandling, mens det var en liten økning i antall pasienter som ventet på innleggelse. Forholdet mellom ventelistesituasjonen disse to månedene og de tiliggende månedene var ikke vesentlig forskjellig fra 2001, da det

ikke var noen streik. Ventelistene for dagbehandling var i praksis uendret. Gruppen pasienter som hadde ventet mindre enn tre måneder var blitt noe redusert, mens det samtidig var en økning i antallet pasienter som hadde ventet mer enn tre måneder, men mindre enn seks måneder, og pasienter som hadde ventet 6–12 måneder. Imidlertid var det en nedgang i antallet pasienter som hadde ventet over 12 måneder. Gjennomsnittlig ventetid var for alle pasientgrupper kortere ved utgangen av februar måned enn ved utgangen av januar måned.

#### *Ventelister og ventetider ved de enkelte avdelinger*

Tabellene 2–4 viser ventelistene og ventetidene ved de enkelte avdelingene for henholdsvis pasienter til poliklinisk behandling (tab 2), dagbehandling (tab 3) og innleggelse (tab 4).

Endringene i ventelister og ventetider viser betydelig variasjon mellom avdelingene og pasientgruppene samt for de enkelte behandlingsnivåene. Imidlertid, selv for avdelinger som er kjent for lange ventelister og ventetider (gynekologi, kirurgi, nevrologi, ortopedi, øre-nese-hals og øye) ble det ved utgangen av februar måned ikke registrert noen entydig forverring av situasjonen. Ved kirurgisk avdeling var således ventelistesituasjonen for alle behandlingsnivåer (poliklinikk, dagbehandling og innleggelse) både for totalt antall ventende, antallet pasienter som hadde ventet over 12 måneder samt gjennomsnittlig ventetid, klart bedret ved utgangen av februar måned sammenliknet med januar måned. Ved ortopedisk avdeling var situasjonen noe forverret for pasienter til poliklinisk behandling, men noe forbedret for pasienter til dagbehandling, og klart forbedret for pasienter til innleggelse når det gjaldt gjennomsnittlig ventetid og antall pasienter som hadde ventet lengre enn 12 måneder. For pasienter til gynekologisk av-

**Tabell 4** Totale og avdelingsvise ventelister (ikke avsluttet venteliste) og gjennomsnittlige ventetider (dager) til innleggelse ved St. Olavs Hospital ved utgangen av januar og februar måned 2002

Avdeling	Status ved utgangen av januar måned				Status ved utgangen av februar måned				Endring fra januar til februar (%)			
	Totalt ventende	Ventet 3–6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Totalt ventende	Ventet 3–6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid	Totalt ventende	Ventet 3–6 md.	Ventet > 12 md.	Gjennomsnittlig ventetid
Hele sykehuset	3 118	524	991	417	3 175	566	921	391	+57	+42	-70	-26
Kirurgi	535	73	206	700	523	75	184	639	-12	+2	-22	-61
Øre-nese-hals	457	73	172	634	441	79	167	654	-16	+6	-5	+20
Røros	199	45	88	464	192	44	82	438	-7	-1	-6	-26
Ortopedi B6	97	18	31	392	77	13	22	354	-20	-5	-9	-38
Revmatologi	69	16	15	350	73	18	16	392	+4	+2	+1	+42
Ortopedi	1 164	206	424	347	1 232	238	397	324	+68	+32	-27	-23
Nevrologi	6	0	2	345	8	0	2	267	+2	-	-	-78
Barn	82	6	21	313	80	6	18	300	-2	-	-3	-13
Hjertekirurgi	77	26	8	217	88	31	9	205	+11	+5	+1	-12
Gynekologi	72	12	7	158	84	12	6	139	+12	-	-1	-19
Medisin	47	4	7	142	48	5	7	148	+1	+1	-	+6
Fysikalsk medisin	4	2	0	136	4	1	0	138	-	-1	-	+2
Øye	37	8	2	116	32	6	2	136	-5	-2	-	+20
Hud	18	1	1	114	25	4	1	113	+7	+3	-	-1
Nevrokirurgi	213	30	7	93	231	29	8	85	+18	-1	+1	-8
Kreft	40	4	0	43	36	4	0	30	-4	-	-	-13

deling var det en lett økning i totalt antall ventende til poliklinisk behandling, men en nedgang i antallet som hadde ventet lengre enn tre måneder, men mindre enn seks måneder. For pasienter til dagbehandling viste alle ventetidsgroppene en nedgang, likevel var gjennomsnittlig ventetid lett økt. For pasienter til innleggelse var det en lett økning i antallet ventende, men en klar reduksjon i gjennomsnittlig ventetid. Ved nevrologisk avdeling var det en til dels betydelig reduksjon i de forskjellige ventetidsgroppene for både innleggelse og poliklinisk behandling, i tillegg til en redusert gjennomsnittlig ventetid. Ved øre-nese-hals avdelingen var det en lett økning i antallet pasienter på venteliste til poliklinisk behandling og dagbehandling, men en reduksjon i antallet ventende til innleggelse, gjennomsnittlig ventetid ble redusert for pasienter til poliklinisk behandling og dagbehandling, men økte noe for pasienter til innleggelse. Også øyeavdelingen hadde en nedgang både i totalt antall ventende og gjennomsnittlig ventetid til poliklinisk behandling.

#### Behandlingsvolum under streiken

Tall for pasientbehandling er presentert i tabell 5. Som tabellen viser for 2001 er det gjennom året betydelige månedlige variasjoner i volumet av pasientbehandling for alle pasientkategorier, samt for andelen av pasienter som innlegges som øyeblikkelig hjelp. Behandlingstillene for månedene januar til april for 2001 og 2002 viser imidlertid at tallene for de enkelte månedene ikke

varierer så mye fra år til år. Februar måned var både i 2001 og 2002 en måned med mindre pasientvolum enn januar måned, sannsynligvis vesentlig på grunn av færre virkedager. Forskjellen mellom de to årene er imidlertid liten, og pasientvolumet under streikemåneden februar 2002 var ubetydelig høyere enn tilsvarende måned året før uten streik. Tabellen viser dessuten at de store høytider og ferier i betydelig grad påvirker pasientvolumet. I 2001 var påsken i april måned, i 2002 i mars måned. Disse månedene hadde et lavt pasientvolum og en høy andel innleggelser som øyeblikkelig hjelp, på samme måte som de store feriemånedene juli og august, samt desember med alle høytidsdagene. Februar måned 2002 med sykepleierstreik hadde imidlertid samme andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser som i februar 2001 uten streik.

#### Diskusjon

Vurdert ut fra ventelistesituasjonen ved utgangen av februar måned og volumet i pasientbehandlingen er det vanskelig å se at sykepleierstreiken medførte vesentlige problemer i pasientavviklingen ved St. Olavs Hospital. Tvert imot, ved sykehuset som helhet og ved de fleste avdelinger viste både gjennomsnittlig ventetid og andelen pasienter som ventet mer enn 12 måneder, en nedgang for de fleste behandlingsnivåer. Det totale antallet pasienter som ventet gikk også ned. Noe overraskende var det at denne utviklingen også var den samme ved de kirurgiske avdelingene, der man særlig var redd

for at streiken skulle føre til uheldige og til dels uakseptable forsinkelser for mange pasienter med behov for å bekrefte eller avkrefte en potensielt alvorlig diagnose. På denne bakgrunn må man kunne si at streikeledelsens strategi om i minst mulig grad å ramme pasientene var vellykket.

Imidlertid skjedde det en viss forskyvning i det relative forholdet mellom de forskjellige ventetidsgroppene. Andelen pasienter som hadde ventet mindre enn tre måneder ble redusert, samtidig som det ble en økning av antallet pasienter i groppene med ventetider 3–6 måneder og 6–12 måneder. Dette kan derfor tyde på at kapasiteten til å ta pasienter innen den gamle garantiperioden gikk ned som en følge av streiken. Imidlertid gikk også antallet pasienter som ventet lenger enn 12 måneder ned. Disse forskyvningene i ventetider kan derfor tyde på at man under streiken har prioritert å ta inn flere av de mest plagede pasientene uavhengig av tidligere ventetid, og derfor sannsynligvis også prioritert klarere blant de pasientene som ellers ville blitt behandlet innenfor den gamle ventetidsgarantien. Den relativt klare nedgangen i gjennomsnittlig total ventetid kan også tyde på at man fikk en klarere prioritering av pasientene.

I en tidligere rapport ble det pekt på at pasienttilgangen til St. Olavs Hospital i perioden 1996–2000 viste tegn til nedgang (8). En mulig forklaring på den manglende virkningen av sykepleierstreiken på ventelistesituasjonen kunne derfor være at følgene av streiken ble kompensert med en reduksjon i

**Tabell 5** Totalt antall innleggelser, antall innleggelser som øyeblikkelig hjelp og andel innleggelser som øyeblikkelig hjelp, polikliniske konsultasjoner totalt og spesifisert for nyhenviste pasienter samt antall dagpasienter ved St. Olavs Hospital for perioden januar 2001–april 2002. Månedene januar til april er dessuten sammenliknet for årene 2001 og 2002

Kategori	År	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sep-tember	Oktober	Novem-ber	Desem-ber
Innleggelse	2001	3 860	3 374	3 656	3 232	3 497	3 242	2 777	3 201	3 441	3 749	3 588	3 091
	2002	3 972	3 465	3 414	3 840	–	–	–	–	–	–	–	–
	<i>Differanse</i>	112	91	–242	608	–	–	–	–	–	–	–	–
Øyeblikkelig hjelp	2001	2 235	1 994	2 183	2 072	2 105	2 010	1 927	2 100	2 006	2 148	2 103	2 101
	2002	2 336	2 051	2 281	2 147	–	–	–	–	–	–	–	–
	<i>Differanse</i>	101	57	98	75	–	–	–	–	–	–	–	–
Øyeblikkelig hjelp (%)	2001	57,9	59,1	59,7	64,1	60,2	62	69,4	65,6	58,3	57,3	58,6	68
	2002	58,8	59,2	66,8	55,9	–	–	–	–	–	–	–	–
	<i>Differanse</i>	0,9	0,1	7,1	–8,2	–	–	–	–	–	–	–	–
Poliklinikk	2001	24 240	21 689	25 242	19 461	23 751	22 257	14 776	19 614	22 146	24 981	24 098	18 676
	2002	24 247	22 042	19 362	24 331	–	–	–	–	–	–	–	–
	<i>Differanse</i>	7	353	–5 880	4 870	–	–	–	–	–	–	–	–
Nyhenviste	2001	9 025	7 948	9 523	7 391	8 867	8 153	5 884	7 542	7 892	8 911	8 672	7 038
	2002	9 362	8 895	7 738	8 925	–	–	–	–	–	–	–	–
	<i>Differanse</i>	337	947	–1 785	1 534	–	–	–	–	–	–	–	–
Dagbehandling	2001	760	751	791	766	837	869	768	876	779	972	905	814
	2002	915	797	900	968	–	–	–	–	–	–	–	–
	<i>Differanse</i>	155	46	109	202	–	–	–	–	–	–	–	–

pasienttilgangen. Som vist i tabell 1 er det imidlertid små variasjoner i pasienttilgangen i februar 2002 sammenliknet med de tilliggende månedene og også tilsvarende måneder i 2001.

Selv om en rekke pasienter opplevde å få avlyst sin behandlingstid på grunn av streiken, var likevel behandlingstvolumet, som vist i tabell 5, totalt sett upåvirket av streiken. Faktisk var det for alle pasientkategorier et større behandlingstvolum for februar måned 2002 sammenliknet med 2001, også dersom man sammenlikner forholdet mellom pasientvolumet for de to månedene. I tillegg er andelen øyeblikkelig hjelp-pasienter heller ikke endret. Dette tyder på at streiken ikke førte til endringer i behandlingsskategorier, for eksempel ved at poliklinisk behandling ble gjort om til innleggelse og ventelistepasienter ble gjort om til øyeblikkelig hjelp-pasienter. Dette er ikke overraskende siden det i utgangspunktet ikke er sannsynlig at en begrenset streik, der bare ca. 4% av sykepleiestillingene ved landets sykehus ble tatt ut i streik (9), skulle kunne ha noen vesentlig innvirkning på behandlingstilbudet til pasientene. Det kom således ikke fra noe sykehus signaler om at man vurderte å permittere leger som følge av streiken, og tallene fra St. Olavs Hospital viser tydelig at legene også under streiken har vært fullt sysselsatt. Det må derfor antas at selv om legenes praktiske arbeidssituasjon kan ha blitt påvirket av streiken ved at enkelte sykepleierfunksjoner falt bort, har dette likevel ikke berørt legenes arbeidsmuligheter.

De endringene i ventelistesituasjonen som dette materialet har påpekt, kan snarere tyde på at streiken førte til en mer bevisst holdning til hvilke pasienter som burde prioriteres for behandling, slik at både ventelister og ventetider faktisk ble redusert.

Bedømt ut fra forholdene ved St. Olavs Hospital synes derfor bekymringen for at streiken skulle få alvorlige konsekvenser for pasientene uberettiget. I den sammenheng kan det være på sin plass å vise til den årlige avviklingen av sommerferien ved sykehuse- ne. Under ferieavviklingen er det ved de fleste sykehus en periode på åtte til ni uker der henimot en tredel av alle sykepleiere til enhver tid er borte fra arbeidet, i tillegg til at en tilsvarende andel av legene også er fraværende. På grunn av dette er også en rekke sengeposter, til dels hele avdelinger og poliklinikker, stengt. Som vist i tabell 5 kommer dette tydelig til uttrykk gjennom pasientvolumet for månedene juli og august, der totalt pasientvolum til dels er betydelig redusert for alle pasientkategorier. Som tabellen viser går også andelen av pasienter som innlegges som øyeblikkelig hjelp betydelig opp i disse månedene. Imidlertid er det absolutte antallet pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp relativt konstant og uendret fra måned til måned gjennom året, også i ferie- og høytidsmånedene. Dette viser at den reduserte kapasiteten for elektive pasienter i disse månedene ikke fører til at pasientene i stedet legges inn som øyeblikkelig hjelp. Dette viser tydelig at ferieavviklingen fører til et betydelig redusert behandlingstilbud til

pasientene, således er samlet pasientvolum i juli 2001 (18 321) og august (23 691) vesentlig lavere enn for eksempel i mars (29 659) og oktober (29 702). Sannsynligvis representerer den reduserte behandlingsskapasiteten under ferieavviklingen derfor en langt større risiko for liv og helse enn en begrenset og nøye planlagt streik blant sykepleierne, slik også andre har pekt på (10).

#### Litteratur

1. NSFs rutiner ved dispensasjon fra streik. Pressemelding 17.1.2002.
2. Frykter at alvorlig syke ikke får hjelp. Telemarksavisa 28.2.2002.
3. Sykehusdirektøren i Tromsø vil ha slutt på sykepleierstreiken. TV2 nyhetene 1.3.2002 kl. 21:00.
4. 30 rammes hver dag. Avisa Nordland 5.3.2002.
5. Fare for liv og helse på Ringerike sykehus. Ringerikes Blad (Internett) 28.2.2002.
6. Sykepleierstreiken trappes ytterligere opp – helsedirektøren bekymret. Dagsavisen 5.3.2002.
7. Forskrifter om ventelisterregistrering og prioritering av pasienter. Rundskriv I-43/90. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1990.
8. Bratlid D. Pasienttilgang og pasientbehandling ved et regionsykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 386–91.
9. 1185 operasjoner utsatt i Agder-fylkene. Fædrelandsvennen 11.3.2002.
10. Vi kan ikke ta ferie. Hamar Arbeiderblad 8.3.2002.

○