

## Varför görs inget?

»Som underläkare blir man ofta hanterad som ett objekt, inte som en människa. Det tar lång tid innan man inser att man faktiskt inte betyder något för någon annan!»

Det säger underläkaren Lilian Rosenberg Roth, som är mycket kritisk till att den ena rapporten efter den andra om läkares dåliga hälsa får passera utan att något görs för att förändra situationen.

Sedan mitten av 1970-talet har flera rapporter presenterats som vittnar om läkarnas dåliga hälsa. Först kom Läkarförbundets KULA-enkät (1976) och LARM-rapport (1988), och i början av 1990-talet lade Arbetsmiljöstitutet sitt bidrag till högen med en kartläggning av 800 läkares arbetsmiljö. Senast i raden är en hälsoenkät sammanställd av docent Marianne Sullivan i Göteborg (presenterad i LT 5/96).

Bakom dessa rapporter med siffror, diagram och staplar finns en yrkesgrupp som känner en allt större frustration över att inget händer: att läkarna som grupp inte agerar starkare för att ta tillvara sina egna intressen.

– Läkarförbundet måste visa att man tar problemen på djupt allvar. Man skulle kunna vänta sig ett ramaskri från allmänheten; vem vill ha en läkare som inte själv mår bra? Vi har som yrkesgrupp förlorat mycket av allmänhetens respekt eftersom inget görs, säger Lilian Rosenberg Roth.

Lilian är 41 år, trebarnsmamma och går nu randutbildning på medicinkliniken vid Södersjukhuset i Stockholm. Hon har funderat mycket på orsakerna till varför läkarrollen blivit allt svårare att leva upp till på ett tillfredsställande sätt. Hon instämmer helt i de uppgifter som kommit fram i olika larmrapporter. Självt har Lilian ibland funderat på att helt byta yrke, hon berättar om perioder av stor trötthet och känslor av uppgivenhet.

### Behandlas som ett objekt

1986 blev Lilian legitimerad läkare. Som underläkare på ett akutsjukhus är villkoren speciella, menar Lilian. Det kan handla om snabba växlingar mellan olika avdelningar och det blir bara ytliga kontakter med övrig personal.

– Att på det sättet bli behandlad som ett objekt tar mer på ens psyke än vad man ofta tror. Jag kan inte minnas hur

många avskedstårter jag har hunnit bjuda på genom åren.

– På det sättet blir man otroligt ensam. Är man sjuk, eller får barn, blir det uppenbart hur ensam man egentligen är. Det tar tid innan man inser att man inte betytt något för någon annan.

Den uppgivenhet som enligt Lilian ofta färgar vardagen orsakas bl a av känslan att inte räcka till på något håll: i jobbet hinner man inte klara av tillräckligt mycket, privat hinner man inte med familjelivet och dessutom finns det ingen tid att få ny energi genom att helt kunna koppla bort plikterna med andra intressen.

Det finns även en konflikt mellan lojaliteten till familjen och den till arbetet.

– Stannar man hemma med sitt sjuka barn så känner man sig dålig. Då tvingas kollegerna göra mitt jobb. Det samma gäller förhoppningarna om att skapa ett större utrymme för deltidsarbete för oss läkare. Deltid innebär att någon annan måste ta över en del av arbetet och det skulle säkert skapa misstämning.

### Skuld istället för glädje

För mig som läkare är mötet med patienten viktigast i arbetet, och att kunna visa empati. Men det omöjliggörs ofta på grund av ett för högt arbetstempo, menar Lilian. I stället för glädje känner man skuld.

– Även läkare måste kunna få arbeta under mänskliga villkor, men det är som om vi levde efter en egen mall, säger underläkaren Lilian Rosenberg Roth. Personerna på bilden har inget samband med artikeln.

– Patienterna vill i kontakten med läkaren möta en medmänniska, inte en supermänniska. Man tappar lätt bort sig själv som läkare med dagens tempo och krav, man förlorar kontakten med sitt inre. Men det är genom att möta patienten på ett djupare plan som sjukdomen kan bli mindre skrämmande och man som läkare kan inge hopp. Möter man patienten med stress och ointresse blir sjukdomen i stället mer skrämmande.

Arbetsbelastningen är i dag så hög att den som går jourpass oftast är tvungen att arbeta hela passet på 16 timmar utan att någon gång hinna sätta sig ner med en kopp kaffe. På medicinkliniken gör läkarna tre sådana jourpass under jourveckan.

### Glömmer lätt sina egna behov

Studier har visat att en läkare bara klarar av ett visst antal patientkontakter per dag för att kunna sköta kontakterna på ett meningsfullt sätt.

– Men det finns så många studier som aldrig tas tillvara. Det är som om läkarna står utanför normala villkor,

# RFV har lyssnat på kritiken Läkarintygen ändras

**Riksförsäkringsverket har beslutat ändra blanketten för läkarintyg för kortare sjukdomsfallfall så snart det är praktiskt genomförbart. Ändringarna gäller bl a att det på det nya intyget blir tydligt vilka uppgifter patienten uppger till läkaren.**

Kritiken från läkare mot det läkarintyg som infördes i höstas har varit hård. Riksförsäkringsverket har kommit överens med Läkarförbundet och Socialstyrelsen att ändra läkarintyget för kortare sjukskrivning, upp till 28 dagar.

På det nya läkarintyget kommer det att vara möjligt att förlänga en sjukskrivning så länge det håller sig inom ramen 28 dagar för det kortare intyget.

Uppgiften om patientens arbetsgivare tas bort.

– Försäkringskassan behöver egentligen uppgiften om arbetsgivare, men vi har ändå valt att ta bort uppgiften för att göra intyget enklare.

– Istället koncentrerar vi läkarinty-

get till vilka arbetsuppgifter patienten har. Det är de uppgifter som behövs för att man skall kunna bedöma arbetsoförmågan, säger Anna-Stina Röcklinger, chef för RFVs sjukförsäkringsenhet, som ansvarar för intygen.

## Tydligare uppgifter

En del av kritiken mot det nuvarande intyget gäller att läkare tvingas intyga uppgifter från patienten som läkaren inte har någon möjlighet att kontrollera.

På det nya intyget kommer det att framgå vilka upplysningar läkaren får av patienten. Det skall bli tydligt vilka uppgifter patienten anger.

– Det skall framgå om en uppgift gäller läkarens bedömning eller något patienten uppger och som läkaren inte kan kontrollera, säger Anna-Stina Röcklinger.

– Men läkaren har en allmän skyldighet att värdera de uppgifter han/hon får; att göra en rimlighetsbedömning ingår i den vanliga sjukskrivningsbedömningen.

En del av uppgifterna på det vanliga läkarintyget gäller smittskyddsfall.

Man har kommit fram till att uppgifterna om detta tynger det vanliga läkarintyget.

Det är också svårt att utforma ett intyg så att det både passar vanlig sjukskrivning och smittskyddsfallen.

Man håller nu på att undersöka om Socialstyrelsens blankett för smittskyddsanmälan också skulle kunna användas som läkarintyg. I så fall skulle smittskyddsfrågorna kunna tas bort från det vanliga läkarintyget.

Så snart denna fråga är utklarad kommer det nya läkarintyget att tryckas. Kommer smittskyddsfrågorna att tas bort måste också RFVs föreskrift om läkarintyg att skrivas om. Dessutom skall informationsmaterial utarbetas. Men RFV hoppas att så snart som möjligt införa det omarbetade läkarintyget.

Under våren skall också den aviserade fördjupade uppföljningen av hela regelförändringen av sjukförsäkringen med de ändringar som gjordes den 1 oktober och den 1 januari starta. I den fördjupade uppföljningen är läkarintygen bara en del av helheten.

*Kristina Johnson*

som om vi levde efter en egen mall. Läkare vill tillgodose andras behov men glömmer lätt bort sina egna.

– Men även läkare måste kunna arbeta under mänskliga villkor. Självtänkske man tycker att arbetet flyter på bra, men det blir stora brister på ett djupare plan och det visar ju sig i bl a att självmordstankar är så vanliga. Det är upprörande när man läser hur många läkare som så pass ofta funderar på att ta sitt liv. Man ska vara en arbetshäst och helst inte uttrycka sig i termer som att "livet ska kännas meningsfullt".

## Läkare borde gå i täten

Lilian efterlyser ett synsätt på läkare som utgår från den personliga läggningen, med möjlighet till större flexibilitet i hur arbetet utformas och som bygger på vad den enskilde läkaren är duktig på.

Hon menar även att det är läkarna som kollektivt som borde gå i täten för att åstadkomma förändringar, i kraft av yrkeskårens samlade kompetens.

– Jag tror, eller åtminstone hoppas att läkarkåren fortfarande har en stark position i samhället och att vi kan påverka. Läkarnas arbetssituation måste förändras innan eventuella nya nedskärningar görs. Politikerna har haft för stor makt i planeringen av sjukvården.

*Peter Örn*

## Vården billigast i Skaraborg

**Landstingens kostnad för drift av landets sjukhus uppgick 1994 till i genomsnitt 8 000 kronor per person.**

**Internationellt sett är kostnaden låg, trots att Sverige har världens äldsta befolkning.**

Lägst kostnad för drift av sjukhus 1994 hade Skaraborgs län med 6 000 kronor per person.

Dyraste hade Västerbotten med 10 000 kronor per person.

Men det man sparade i Skaraborg på sjukhusdrift tycks i stället ha lagts på primärvård; länet hade 1994 landets dyraste primärvård med en driftskostnad på 4 200 kronor per person. Billigast primärvård hade Kronoberg med 1 900 kronor per person.

Den sammanlagda kostnaden för driften för hälso- och sjukvården i landet var 1994 96,3 miljarder kronor. 75 procent avsåg sjukhusen, 25 procent primärvården samt tandvården.

*Källa: Statistisk årsbok för landsting 1996. •*

## Inför fullmäktigemötet En månad kvar av motionstiden

**Ungefär en månad återstår nu av motionstiden inför Läkarförbundets ordinarie fullmäktigemöte 31 maj–1 juni. Enligt stadgarna skall motioner ha inkommit till kansliet senast den 1 april för att kunna behandlas vid årets fullmäktigemöte.**

Delföreningar och enskilda medlemmar har rätt att väcka motioner till Läkarförbundets fullmäktige. Några formella krav på motionernas utformning finns inte, men de bör givetvis ta upp frågor av sådan vikt att det finns skäl att diskutera dem i förbundets högsta beslutande organ.

Ta gärna kontakt med din delförening innan du skriver en motion. Det kan vara bra för samordningen, och delföreningen kan dessutom lämna sakinformation som underlag för förslag.

Motioner skall sändas under adress Sveriges läkarförbund, Box 5610, 114 86 Stockholm. •