

Läkarstuderande fastnar i vårdens ekorrhjul

Ingenting kan hjälpa – så länge vården ständigt får ta stryk

Han är less på negativa skrivelser om vården, professor Bengt Arnetz, Statens institut för psykosocial miljömedicin, och överläkare vid yrkesmedicinska kliniken, Huddinge sjukhus. Nu räcker det! Vården måste få en positiv gnista och visioner. Det är viktigt, inte minst för läkarstuderande som annars får en svart bild av sin framtid.

Och utbildningen måste anpassas till dagens vårdverklighet – med ekonomi, konsumentpolitik, konfliktlösning, karriärplanering... Den traditionelle läkaren finns inte längre!

INTERVJU

BIRGIT WILHELMSON

Bengt Arnetz skröder inte orden, och han har en frank syn på dagens läkarutbildning:

– Ge bot åt vårdens organisationsstress, dåliga ledningsstruktur och brist på tydliga mål – först då kan läkarstuderande få en bättre situation.

Alla »fina» insatser för läkarstuderande är verkningslösa. När de kommer ut i den krassa vården försvinner de positiva effekterna av sådant som handledning, problembaserad inläring, alternativ antagning etc – *spärlöst*. Det har studier i USA och Israel visat.

– Ingen klarar att hålla kvar det, det är sådant massivt tryck i sjukvårdsproduktionen. Det kanske till och med blir värre för den som har en föreställning om att kunna ge en verkligt bra patientvård – när tiden inte räcker till.

Fort, fortare, fortast

För den nyfärdige underläkaren gäller det att springa – fort, fortare, fortast – i en miljö där arbetsrummet delas med sex, sju andra och lunchmatro är en utopi.

Stressen, och framtidsoron, i vården smittar av sig på de läkarstuderande.

– Många blir chockade när de kommer ut på kliniken. De ser en dålig ar-

betsmiljö och en oerhört hög stressnivå. De ser underläkare som springer benen av sig, medan de oroligt funderar över om deras jobb finns kvar efter nästa nedskärningsvarv.

Inte för inte finns det en självmordspuckel under AT och FV, främst bland kvinnliga läkare.

Idealiserad bild i kollision

Läkarstuderandes idealiserade bild av läkarjobbet – stimulerande och mycket frihet – kolliderar med underläkarnas klagan över all rutin, om vården som ett löpande band.

Och läkarstuderandes idealiserade bild får sig en knäck av de läkare som varit igång några år: Cyniska och brända tycker de att allt går åt fel håll, säger Bengt Arnetz.

– Man har frågat yngre och äldre läkare i Norge hur de ser på sin framtid om fem år. De yngre tror att deras situation vad gäller anställningstrygghet, lön, karriärmöjlighet osv är sämre om fem år. De äldre läkarna däremot tror att den är bättre.

– Det är rimligt att anta att läkarstuderande känner av de yngre läkarnas pessimism.

Dessutom – läkaryrkets status har minskat.

Arbetsglädjen i topp

Motprocesser är viktiga. Vänd den negativa bilden, ta fram och poängtera det positiva inom vården. Risken är annars att läkaryrket ses som mindre attraktivt. På sikt påverkar det rekryteringen negativt, dvs mindre lämpade söker sig till utbildningen, betonar Bengt Arnetz.

Varför talas det t ex så sällan om arbetsglädjen i vården?

– Om man frågar »Trivs du med ditt jobb?» så finns det inga andra yrkesgrupper som trivs så bra som de inom vården.

Dessutom: dynamiken i sjukvården är enorm – kunskapsförändringen och produktutvecklingen är snabb.

– I själva verket är produktutveck-

Det flyter i sjukvården idag: utbildning, klinik, forskning. Vad är vad?

Organisationen behöver renodlas, och utbildningen ska lyftas fram och få högre status. Därför måste undervisning ge varje enskild lärare formella meritpoäng som räknas med vid lönesättning och tjänsteställning, säger Bengt Arnetz.

Många läkarstuderande blir chockade när de kommer ut på kliniken; de ser en dålig arbetsmiljö och en oerhört hög stressnivå. De ser underläkare som springer benen av sig, medan de oroligt funderar över om deras jobb finns kvar efter nästa nedskärningsvarv.

ling inom sjukvården mycket starkare än inom industrin. Fortfarande lever Sveriges industri på trä och järnmalm, i stort.

– Ständigt får vi höra att patienter är missnöjda, att vårdköerna växer och att sjukvården inte håller budget och är ineffektiv. Men sjukvården är lika effektiv, utifrån personalskattad effektivitet, som flera av de multinationella företagen i Sverige – det har vi visat i studier.

– Vården har inte lyckats föra ut ett positivt budskap i termer som massmedier/allmänheten förstått, tyvärr.

Höj statusen!

Sjukvården av idag är i strykclass, och läkarstuderande är långt ner i hierarkin. Läkarstuderandes status måste höjas rejält, poängterar Bengt Arnetz. En klinik ska vara stolt över sina studenter! Idag är det inte så. Varför sitter läkarstuderande längst bak under röntgenronder t ex?

– Tiden för formell utbildning krymper med sjukhusens enorma sparbetting. Det finns inte längre samma utrymme för handledning och lärlingsförhållande. Många läkarstuderande används till rutinjobb i produktionskedjan. De får sitta och skriva in patienter, får knappt någon återkoppling, gör trist jobb bara.

– Undervisningssjukhusen får öron-

märkta pengar till utbildning. Det ställer krav på systemet. Idag tror jag att utbildningen sponsrar kliniken, inte tvärtom.

Vad är vad?

Organisationen måste därför renodlas: utbildning, klinik, forskning. Vad är vad? Läkare vill ha tydliga krav om vad som förväntas av dem i utbildning, klinik och forskning, det visar undersökningar som Bengt Arnetz gjort.

– Dagens system är inte bra, och läkarna vill inte ha det. De vill inte ha den här flummiga gränsdragningen mellan verksamheterna. Jag tror att det går att styra det: Utbildningen måste lyftas fram som en viktig del. Det finns inget alternativ, det går inte att fortsätta som idag. Underläkarna arbetar 130 procent, utbildningen blir lidande på det.

– Arbetsgivarna straffas också i längden, de får läkare som inte orkar.

Meriter lockar

En käpp i hjulet är att undervisning har dåligt formellt meritvärde.

– Läkare tycker att det är roligt att undervisa, de ser det inte som någon belastning, det vet jag efter enkätstudier. Men i tidsbristen väljer de bort undervisningen, den ger minst – formellt sett.

Alla högskolor har kriterier för att objektivet bedöma undervisningsinsatser. Detta måste fullföljas, dvs läraren måste få formella meritpoäng som räknas vid tjänstetillsättning och lönesättning.

Detta ska också göras på kliniknivå

så att kliniker kan jämföras över hela landet, formaliserat och objektivt. Var får studenterna den bästa undervisningen? Detta bör också styra hur mycket utbildningspengar respektive klinik får, som en sporre för förbättrade undervisningsinsatser, anser Bengt Arnetz.

Tydliga organisatoriska gränser behövs mellan utbildning, klinik och forskning. Men studenterna måste också integreras i klinikens vardag och känna att de är en del av den helheten.

– Utbildningsprogrammen måste planeras så att de ingår i klinikens verksamhet, det får inte vara parallella organisationer. Idag finns samtalsgrupper och personalledd handledning mer och mer på klinikerna. Samma personer ska också hålla i handledning och vidareutveckling för läkarstuderande.

Utbildning efter tidens krav

Det är varje medicinsk högskolas skyldighet att ge en utbildning som är anpassad efter tidens krav. Så är det inte idag, anser Bengt Arnetz. Den traditionelle läkaren finns inte längre – dagens samhälle ställer nya krav.

Ekonomi är en av de försummade bitarna i läkarutbildningen.

– Sjukvården idag kretsar kring pengar. Det räcker inte att under utbildningen lära sig att utreda t ex misstänkt hjärtsvikt – om de medicinska ställningstagandena inte kopplas till ekonomiska överväganden. Icke läkarutbildad personal ifrågasätter läkarnas ordinationer. Vad kostar olika undersök-

ningar? Är det motiverat med en extra-kostnad? Osv.

Konsumentpolitik – nu!

Konsumentpolitik är en annan viktig komponent som måste in i läkarutbildningen – nu!, betonar Bengt Arnetz.

Dagens verklighet kräver ett synsätt om patienten som medveten och kunnig konsument. Läkare–patientrelationen har hittills fokuserats kring psykologiska processer.

– Vården ses mer och mer som en färskvara, en produkt, där förväntningarna är höga. Patienter anmäler läkare om de inte får som de vill, om det inte blir som de tycker. Det är ingen proportion mellan det stigande antalet anmälningar och antalet påföljder.

Detta har missats helt i läkarutbildningen.

– Förstår läkare inte det här, förstår de inte heller det förändrade spelet mellan läkare och patient. Det kan inte längre bara ses som psykologiska processer mellan två människor.

Detta kommer att lyftas fram ännu mer, tror Bengt Arnetz. Enkäter visar att yngre patienter är mycket mer missnöjda och professionella, att de vill ha mer information och ifrågasätter läkaren i högre utsträckning än äldre patienter.

– Läkarstuderande måste inse att de i framtiden kommer att värderas ännu mer uttalat utifrån sina prestationer. Kvalitetsvärderingen hamnar inte på kliniknivå i första hand, utan på individnivå. I USA börjar uppgifter om enskilda läkare nu läggas in på Internet: Hur är den här läkaren egentligen? Och det kommer snart till Sverige också.

Stresshantering motar utbrändhet

Personlig handledning i stresshantering är ytterligare ett inslag som Bengt Arnetz efterlyser i utbildningen – för att mota framtida utbrändhet. Här räcker det inte med handlednings- och diskussionsgrupper.

– Det är den vardagliga stressen – att ständigt möta sjuka människor och tvingas fatta svåra beslut – som bryter ner och deformerar läkare idag.

Läkarstuderande måste därför få professionell, individuell hjälp att lära sig tekniker att hantera den stressen och att sätta gränser gentemot patienterna.

Att ta i konflikter

Konfliktlösning, som del av ett mer aktivt och professionellt ledarskap, behöver läkarstuderande också bättre kunskaper om, understryker Bengt Arnetz.

– Personalkonflikter t ex får läkarstuderande aldrig någon utbildning kring. Läkare fladdrar omkring de första 15 åren, från den ena avdelningen till

Konsumentpolitik har missats helt i läkarutbildningen. Människor av idag är kunniga och medvetna konsument som ser vården som en produkt. Förstår läkare inte det, förstår de inte heller det förändrade spelet mellan läkare och patient. Läkare–patientrelationen kan inte längre bara fokuseras kring psykologiska processer, betonar Bengt Arnetz.

den andra. På så sätt behöver de aldrig ta några konflikter. Frågar vi läkare säger 40 procent att de har ledningsansvar. Men de är inte ledare på riktigt, de har bara delar av personalansvar, dvs om de inte är klinikchefer.

– Läkarstuderande ser alla de här spelen som pågår på kliniken mellan olika grupper av vårdpersonal och mellan olika läkarkategorier: de kraftfulla friktionerna mellan undersköterskor, sköterskor, läkare. Det är viktigt att ta fram konflikterna och diskutera dem, frågan om manligt och kvinnligt t ex.

Planera karriären – med mål och visioner

Karriärplanering är ytterligare en viktig ingrediens i läkarutbildningen av idag – för att hjälpa de studerande till inriktning och mål. Ännu lyser den i stort med sin frånvaro. Medicine kandidater får den sämsta återkopplingen i form av utvecklingssamtal på klinikerna, underläkarna näst sämst.

– Det är också viktigt att tänka sig,

simulera, hur ser min vardag ut om fem år? Hur jobbar jag då? Var kommer telemedicinen in? Vad händer med journaler? Vad händer med professionellt stöd, kanske jag hämtar stöd via telekommunikation från USA?

– Det pågår enorma experiment i förändrad vårdstruktur, men väldigt litet om det finns i utbildningen. Vi måste inse att det är nya tider – och att läkare arbetar i en ny miljö.

Visioner behövs i dagens sjukvård, för att formulera tydliga mål för verksamheten. Visioner för att vända det negativa till positivt, för att inte fastna i svartsyn, i dagens besparingar och nedskärningar, betonar Bengt Arnetz.

Referenser

Arnetz B. Techno-Stress: A prospective psychophysiological study of the impact of a controlled stress-reduction program in advanced telecommunication systems design work. *J Occup Environ Med* 1996; 38: 53-65.

Arnetz B, Petersson O, Zettergren G. Instrument för strategisk arbetsmiljöutveckling inom vården. Praktisk tillämpning definierade problemen. *Läkartidningen* 1995; 92: 3240-5.

Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 84: 340-5.