

Narkosläkaren Maria Kock sade upp sig och blev sin egen

Frilans på väg mot nya uppdrag

När hon var fast anställd kände hon sig som en utbytbar bricka i ett spel. Nu är narkosläkaren Maria Kock frilans och bestämmer själv över sitt arbete.

– Jag hoppar runt och fyller luckor nu också. Men det är på mina egna villkor och det är en väldig skillnad, säger hon.

Maria Kock har gjort det som få andra vågar, sagt upp en fast anställning vid ett universitetssjukhus utan att ha något annat jobb. Hon är en av de första läkare som försörjer sig helt och hållet som frilans.

För några år sedan var den arbetsformen nästan okänd inom läkarkåren. Med senare tids läkarbrist och dåliga arbetsmiljö i vården har det blivit ett allt mer realistiskt alternativ.

– Men egentligen tycker jag att det är en nödlösning att göra som jag. Läkaren behövs inom vårdorganisationen för att driva den medicinska utvecklingen och leda arbetet, säger Maria Kock.

Maria Kock arbetade i Göteborg, i den stora organisation som blev till när man slog samman alla sjukhus till en gemensam enhet under namnet Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hon tillhörde »divisionen akut-operation-anes-tesi-intensivvård».

Försökte att påverka jobbet

Det var en lång tids vantrivsel och frustration som ledde fram till beslutet att säga upp sig. För mycket ansvar utan befogenhet att påverka och en känsla av att inte utnyttjas för det hon var bäst på. Hon är också kritisk till nyttan av en jättelik vårdorganisation istället för flera mindre enheter.

Men uppsägning var sannerligen inte det första hon kom att tänka på.

– Det finns ju olika vägar att ta när man inte trivs. Man kan bli chef och försöka påverka den vägen, man kan arbeta fackligt och försöka påverka på det sättet eller så skärmar man av och försöker att bara göra sitt.

Hon valde att arbeta fackligt, men upplevde det som fruktansvärt tungt.

– Där satt man på olika möten och pratade om rekrytering. Man visste att det var ett skriande behov av folk, samtidigt som läkare inte erbjöds anställning i mer än tre månader. Det är klart

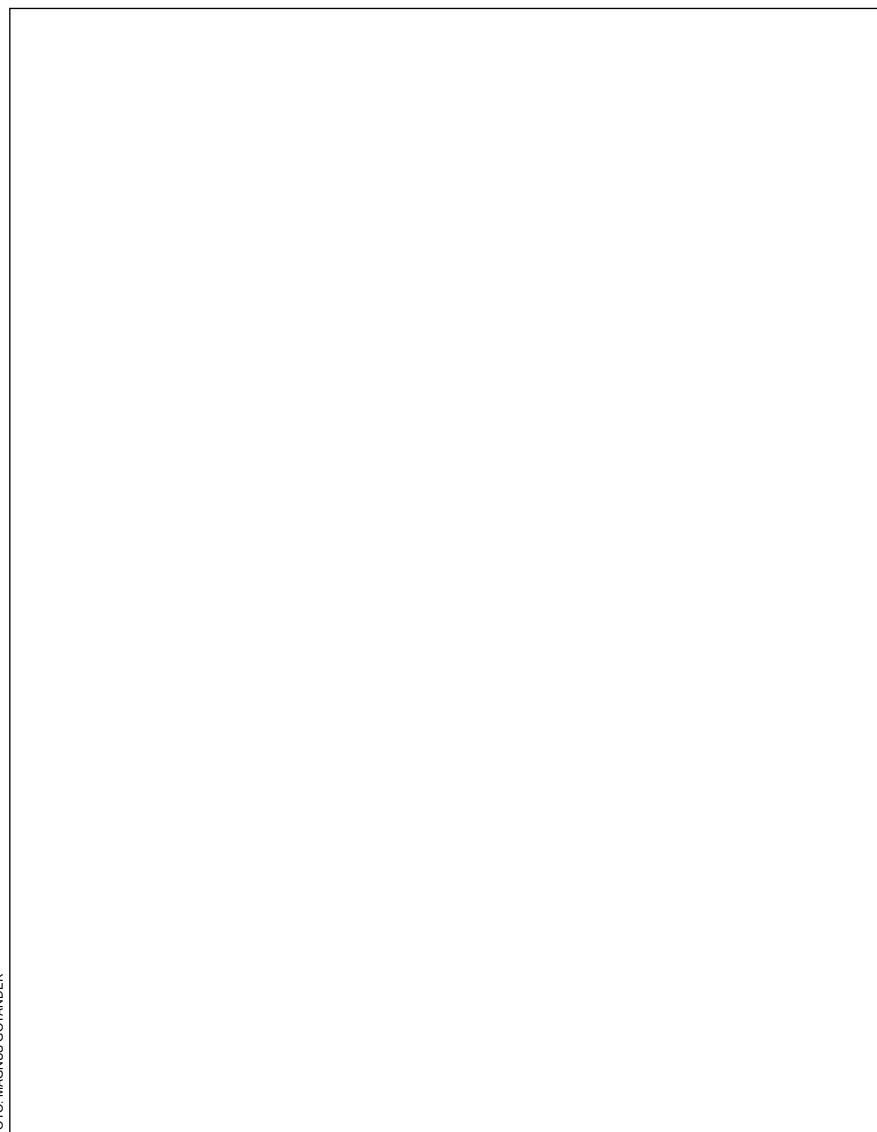


FOTO: MAGNUS GOTANDER

Bättre betalt, mindre arbete. Det blev resultatet när Maria Kock sade upp sig och började att frilansa som narkosläkare. »Men egentligen är det en nödlösning att göra som jag. Läkaren behövs inom vårdorganisationen», säger hon.

att den som kan väljer att åka till Norge istället! Men arbetsgivaren kunde inte erkänna att det var så.

Den sista tiden innan hon slutade hade hon känt sig som en bricka i ett spel, som flyttades runt för att fylla luckor där det behövdes: två veckor här och tre veckor där, utan någon särskild tanke på vad just hon var bäst på eller helst ville arbeta med.

Det kändes alldeles för långt mellan jourkomputtagen och hon var trött och grinig för jämnan.

Egentligen skulle 25 procent av hennes tjänst ägnas åt arbete i en etikkommitté, men på grund av bristen på nar-

kosläkare blev det inte av. Hon fick ta av fritiden istället.

– Arbetar man så för länge orkar man till slut inte engagera sig. De flesta i min situation, »mellangruppsdoktorer», specialister som inte är chefer, är mer eller mindre utbrända. Men man arbetar så mycket och under så jobbiga förhållanden att man inte orkar göra något åt det.

Droppen som fick bägaren att rinna över var en personalchef som ställde sig upp under ett möte och sade att det inte funnits någon doktor som hade slutat på grund av lönen eller arbetsmiljön.

– Jag visste ju att det var just därför

läkarna lämnade jobbet. Då gick jag hem och skrev uppsägningsbrevet. Jag tog bland annat upp lönen och arbetsmiljön som orsak till att jag ville sluta, berättar Maria Kock.

Det där hände i juni förra året. Men, på grund av bristen på läkare tog Maria Kock inte ut jourkomp och försvann på direkten, utan fortsatte att arbeta till september.

När Maria Kock pratar om vad hon vill ändra på i vården rör det inte så mycket det egna praktiska arbetet som narkosläkare, utan mer det sammanhang hon som läkare tvingas arbeta i.

– Vi måste komma tillbaka till kärnan i sjukvården, och det är mötet mellan patienten och läkaren. För mig är läkekonsten ett hantverk med en massa tyst kunskap. Nu försöker vården efterlikna industrin, men det är ju helt omöjligt.

– I industrin finns det en rad likadana produkter, men i vården handlar det om människor som alla är olika – även om de har samma höftproblem. Det vi glömmer bort med industritänkandet är att lära sig att se vem av tre »likadana» patienter som behöver opereras. Då behöver man våga samman en mängd olika saker, exempelvis smärtröskel eller vilka olika behov patienterna har.

Något som gör Maria Kock upprörd är när hon träffar en patient inför en operation och inser att denne inte vet vem som ska göra operationen.

»Vem som helst» opererar

– På operationsschemat kan det stå »v s h», vem som helst, eller »d s k», den som kan, som operatör. En patient som inte vet vem som ska göra operationen vet inte vem han ska fråga, och då blir det lätt oklarheter och problem efter operationen. Det kostar mycket pengar.

Systemet är sådant att dagens unga läkare drillas att operera allt som kommer i deras väg utan tid för eftertanke.

– Det är viktigt för mig som narkosläkare att känna att det är någon som tar ett ansvar för operationen, att någon har gjort en bedömning av risker och för- och nackdelar med en operation och samtalat med patienten om detta, påpekar hon.

– Ta en sådan sak som att meddela de anhöriga. En patient som kommer in akut och måste opereras kanske inte är i stånd att göra det själv. Frågar man unga kirurger idag om de har ringt de anhöriga så är svaret oftast nej. Om jag tänker att det skulle hända att min egen mamma skulle behöva opereras – och kanske dö under operationen – och jag inte ens visste om att hon behövde opereras så blir jag jättearg.

Och man missar även något annat i det »industrialiserade» opererandet. Läkaren som inte vet vad patienten

tycker efteråt, vet heller inte om patienten är nöjd. En nöjd patient gör ju att doktorn växer.

En gång valde Maria Kock intensivvården för att det var det som skrämde henne mest. När hon tagit läkarexamen var hon livrädd att ställas inför en människa som föll ihop framför ögonen på henne. Skulle hon verkligen kunna hjälpa isåfall? Pappa, som är kirurg, rådde henne att ta tjuren vid hornen och vikariera ett tag inom intensivvården.

Arbetar en vecka i månaden

Hon är fortfarande kvar inom anestesiologin och intensivvården. Men nu har hon valt att arbeta på sina egna villkor.

– Det är mycket lättare att hoppa in där det behövs och vara en bricka i spelet när man själv valt att göra det, konstaterar hon.

Idag arbetar Maria Kock en vecka, är sedan ledig tre. När hon arbetar är det mycket intensivt, då blir det nästan 90 timmar/vecka. Hon får sina uppdrag delvis via en stafett i Lund.

– Men det händer också ofta att man ringer från en klinik för att man hört ta-



»Nu försöker vården likna industrin. Det är ju helt omöjligt», anser Maria Kock.

las om mig och undrar om jag kan arbeta. Det kan vara doktorn som ska vara ledig som själv ringer och undrar om jag kan vikariera.

Maria Kock har tagit ut norsk läkarlegitimation men inte använt den än. Hittills har det mest blivit Uddevalla sjukhus och Norra Älvsborgs länssjukhus som köpt hennes tjänster. Det händer att hon hoppar in och sover på privata kliniker och hon har kontakter med ett par sjukhus i norra Sverige. Kort sagt, det finns gott om jobb.

Än så länge är erfarenheterna bara positiva.

– Det är en oerhörd tillfredsställelse att upptäcka att det bär, att mina kun-

skaper håller i andra miljöer. Samtidigt lär jag mig mycket av att se hur man arbetar på olika ställen.

Is i magen och förmåga att släppa kontrollen och våga lita på personal man inte känner är också viktigt för en frilans, tycker Maria Kock.

Ekonomiskt är frilansandet ett uppsving. Maria Kock tjänar bättre på att jobba var fjärde vecka som frilans än hon gjorde på sitt tidigare fasta jobb.

– Och jag är en generös arbetsgivare. Jag låter mig själv gå på den vidareutbildning och de möten jag tycker att jag behöver. Dessutom får jag traktamente och resan betald, ler hon.

Maria Kock har bildat ett aktiebolag och hon har kontakt med en revisor som hjälper henne att sköta »företaget».

Nästan bara positiva reaktioner tycker Maria Kock att hennes vägval lett till från omgivningen. Gladare och mer energisk beskriver hon sig själv, sedan frilansandet börjat. Familjen – maken som är barnläkare och tre barn – håller nog med.

De före detta arbetskamraterna stöder henne. Antagligen för att de hoppas att avhoppet ska fungera som en väckarklocka för arbetsgivaren.

Många kolleger ringer eller skriver, för att säga grattis eller berätta om sig själva. Så här slutar ett av alla de brev hon fått: ... »Varför slutar jag inte då? ...innerst inne vill jag ju tro att det kan bara bli bättre till slut, helst i morgon.»

Maria Kock själv tycker att hon, sedan hon tog steget att hoppa av, mest ser möjligheter.

– Det är som att stå i en korridor med massor av dörrar. Det är upp till mig vilka dörrar jag vill öppna.

Hoppa runt som hon gör nu är kanske roligt i ett par år, tror hon.

Tekniska lösningar behövs

Att skriva om erfarenheterna lockar, likaså att sätta på pränt tankar om etik i vården, ett ämne hon engageras mycket av.

– Dessutom vet jag att det finns behov av tekniska lösningar inom mitt område i vården och nu har jag ju tid att fundera på sånt.

Men att lämna läkaryrket helt, nej det kan Maria Kock inte tänka sig. Och liksom kollegan i brevet ovan hoppas hon nog fortfarande att förhållandena i vården ska förbättras så att hon vill ta ett fast jobb igen.

– Jag landar nog på ett sjukhus på en intensivvårdsenhet så småningom, tror hon. Men jag blir aldrig den som jobbar 50 timmar i veckan. Och jag tar aldrig mer en tjänst utan att ha en ordentlig befattningsbeskrivning med rimligt ansvar och tydliga befogenheter.

Anna Filipsson