

Till mitt kära fackförbund – om jag hade något (värt namnet) ...

Ännu fem veckor efter larmrapporten väntar jag ... väntar på Läkarförbundets kraftfulla reaktion på Gordhs och Svärdsudds alarmerande siffror om narkosläkarnas överdödighet. I vilket annat fackförbund skulle ordföranden ha tigit?

Hade motsvarande siffror gällt något annat fackförbund hade dess ordförande syntts samma dag i samtliga medier och krävt omedelbara och kraftfulla åtgärder. Detta hade följts av artiklar i press, radio och tv med livfulla beskrivningar av arbetstagarnas vedervärdiga situation. Men icke i Läkarförbundet, det fackförbund som borde ha de absolut bästa kunskaperna om hur man skapar en hälsosam arbetsmiljö och ett långt liv.

Läkare och narkosläkarhustru

Med många års erfarenhet som läkare och narkosläkarhustru är jag fullt på det klara med att de förhållanden som särskilt narkosläkare arbetar under är långtifrån hälsosamma. Man måste tydligen vara doktor för att inte förstå att kroppen inte kan jobba dygnet runt, för att få vila sex veckor senare. Att man sedan under kompensationsledighetsveckan piggnar till och kan ägna sig åt nyttiga eller trevliga saker hjälper inte; doktorn har redan slitit på kropp och själ på ett icke reparerbart sätt.

Det självklara vore, vilket lagstiftarna förstått, att detta är oacceptabelt. Det hemska är att detta är en ofrånkomlig verklighet för en stor del av Sveriges läkare – vare sig de vill det eller inte. Det enda rimliga vore att som läkare ha rättighet att få arbeta inom arbetstidslagets ramar; dispens skulle krävas i varje enskilt fall.

Varierande intresse för jour

Alla som arbetat som läkare vet att intresset för att gå jour varierar högst betydligt. Vissa tycker att det är smart att gå några täta jourer för att sedan åka till Alperna; andra tycker att jourer är det värsta av det värsta.

De som vill reformera jourssystemet har ofta både kolleger och arbetsgivare emot sig. Som läkare har vi en tendens att ta alltför stort ansvar för arbetsgivarens verksamhet på bekostnad av vår egen hälsa.

Ett färskt exempel från verkligheten. På den lilla kliniken meddelar schema-

Vad gör Läkarförbundet för narkosläkarna?

läggaren inför sommaren att för att semestrar skall kunna beviljas lagenligt måste läkarna åta sig jourpass som sträcker sig över hela helgen, dvs arbete från fredag morgon till måndag lunch.

På denna klinik är nattsömnen som bäst fem timmar sammanlagt (ej sammanhängande), ofta betydligt mindre.

Replik:

Problemet diskuteras tillsammans med specialitetsföreningen

Den anonyma insändaren tar upp en för Läkarförbundet mycket viktig fråga, nämligen arbetsmiljön för läkare och dess eventuella risker för liv och hälsa. Trots att skribenten är anonym väljer jag att svara, då det är angeläget att kunna informera så många medlemmar som möjligt om hur Läkarförbundet arbetar med den särskilda frågan om anestesiläkarnas medellivslängd.

Nyhet också för förbundet

När Torsten Gordhs och Kurt Svärdsudds studie presenterades på Anestesi- och intensivvårdsföreningens årsmöte kom den också som en nyhet för Läkarförbundet. Resultaten föreföll synnerligen alarmerande, varför det var angeläget för förbundet att arbeta vidare med frågan. Samtidigt gjordes bedömningen

Vilken icke-medicinare som helst förstår hur man mår och hur duglig man är som doktor i slutet av det jourpasset!

Naturligtvis kunde de kolleger som önskade sinsemellan göra upp om att dela jourerna. Märkligt nog var ingen intresserad av att dela midsommarhelgen, men två kolleger med erfarenhet av dylika helger erbjöd sig att vid behov kunna hjälpa till några timmar om jourdoktorn behövde gå och lägga sig en stund. Fackliga ombudet sa att det tyvärr inte fanns så mycket att göra åt saken; övriga kolleger sa amen.

72 timmar

Hur det avlöpte? Jouren arbetade ensam i 72 timmar och gav med stor ansträngning god vård. Därefter var doktorn trött och tagen, men igång nästa morgon igen enligt schemat. Morgonen därpå var det dags för nästa jourdygn ...

Så småningom vankades välbehövlig semester, men jag är övertygad om att kostnaden kommer att betalas i slutänden av denne doktors liv. Nästa gång kommer han att arbetsvägra – eller tänker facket hjälpa till?

Medlem i Läkarförbundet

och änka i förtid?! (Signaturens identitet är känd av redaktionen.)

att det var angeläget att undersökningen slutfördes, dvs kompletterades med en dödsorsaksanalys som vid presentationstillfället inte var genomförd.

Viktigt fastställa sambandet

Det är självklart viktigt, för det fortsatta arbetet med problemet, att verkligen veta om ett samband föreligger mellan anestesiläkarens arbetsmiljö och den kortare medellivslängden.

Även om ett samband inte kan styrkas, är det självklart angeläget att arbeta vidare med frågan då i sig den kortare medellivslängden för anestesiläkare i synnerhet och övriga läkare i allmänhet naturligtvis inte är acceptabelt.

Vi har sedan i början av september haft kontakt i frågan med Svensk Förening för Anestesi- och Intensivvård, vil-

ANNONS

ket resulterat i att den tas upp i en gemensam diskussion i samband med Läkarförbundets arbetslivsgrupps nästkommande möte under innevarande månad.

Förbundets arbetslivsgrupp

Läkarförbundet är väl medvetet om att läkares arbetsmiljö under de senaste tio åren kraftigt försämrats. Orsakerna är främst ökad arbetsbelastning, utan tydliga mål och avgränsningar av arbetsuppgifterna, samt mycket bristande möjlighet för den enskilde läkaren till inflytande och delaktighet i verksamhetens organisation, utveckling och förändring.

Mot denna bakgrund bildades för två år sedan Läkarförbundets centrala förbundsgrupp, arbetslivsgruppen. Gruppens uppgift är att informera, stödja, ta initiativ och driva opinions-

bildning om läkares arbetsmiljö, såväl centralt från förbundet som från lokalföreningarna.

Det konkreta exemplet

Den anonyma skribenten tar i sitt inlägg också upp frågan om god arbetsmiljö under jour utifrån ett konkret exempel. Jag skulle vilja lämna följande kommentarer till insändarens beskrivning. Läkares jour- och beredskap regleras i specialbestämmelserna till det centrala löne- och anställningsavtalet.

Det är emellertid viktigt att understrika att det sedan 1994 har funnits möjligheter för lokalföreningarna att med den lokala arbetsgivaren för sjukhus, enskilda kliniker eller vårdcentraler sluta egna överenskommelser utifrån avtalet.

Avsikten är att inte bara verka för bättre ersättning utan också för att behovet av bättre arbetsmiljövillkor under

jourarbetet tillgodoses. Därför finns det idag ett stort antal lokala uppgörelser.

Den lokala läkarföreningen har en viktig uppgift i att försöka förhandla fram avtal med förbättrade arbetsmiljövillkor under jour- och beredskap. För att åstadkomma ett bra resultat krävs emellertid ett brett och starkt stöd av den berörda läkargruppen samt arbetsgivarens medverkan.

72 timmar inte acceptabelt

Sammanhängande jour- och/eller beredskapspass om 72 timmar är, enligt min mening, ur arbetsmiljösynvinkel inte acceptabla. Står medlemmarna bakom en förändring av sådana jourförhållanden, är jag övertygad om att den lokala läkarföreningen i en förhandling med arbetsgivaren skulle uppnå ett positivt resultat.

Bernhard Grewin
förbundsordförande

Slutreplik:

Förvirringen om CFS kan redas ut – om viljan finns

Susanne Merz avfärdar (Läkartidningen 44/00, sidan 5032) vårt förslag om psykodynamiskt inriktad psykoterapi vid kroniskt trötthetssyndrom (CFS), med att diagnosen CFS i vårt land inte ställs om patienten har någon psykisk sjukdom eller symtom. Hon hänvisar till att CFS karakteriseras av »... activation of the immune system, various abnormalities of several hypothalamic-pituitary axes ...».

Men som vi påpekat i vår första artikel (Läkartidningen 21/00, sidorna 2651-2) finns ett starkt samband mellan sådana tillstånd och psykisk stress. Kort uttryckt: När hjärnan »går på högvarv»/är stressad går även immunsystemet »på högvarv», bl a på grund av gemensamma signalöverföringssubstanser. För detaljer rekommenderar vi gärna även neuropsykiatern Anders Lundins innehållsrika och pedagogiskt välskrivna översiktsartikel i Läkartidningen 40/99, sidorna 4350-2.)

Psykosomatiska samband

Merz efterlyser belägg för att CFS med framgång kan behandlas med psykodynamisk insiktsterapi. Ingen har ju försökt! Det är därför vi vill få till stånd sådan forskning. Här vill vi erinra om den redaktionella artikeln i Lancet, som vi även refererat till i Läkartidningen

21/00, om att psykosomatiska samband vid bl a immunrelaterade sjukdomar nu är såväl experimentellt som epidemiologiskt belagda. Det är dags att pröva deras kliniska signifikans, dvs att göra terapiförsök.

En intressant iakttagelse har nyligen gjorts vid fibromyalgi som, jämte CFS, är en av de »nya sjukdomar» som enligt bl a Folkhälsokommittén har mycket gemensamt vad avser genes och symptomflora.

I ett psykologexamensarbete [1] där sju patienter med fibromyalgi undersöktes med djupintervjuer framkom hos samtliga att symtomen uppkommit i anslutning till psykiska konfliktsituationer. Diagnosen fibromyalgi var ställd vid smärtkliniken Kronan och därför borde det inte råda något tvivel om att den är riktig

Psykosomatisk sjukdom?

Merz anmärkning kräver att vi definierar vad vi menar med psykosomatisk sjukdom. Det betyder inte att orsaken är enbart psykisk – sådan sjukdom finns väl knappast. Det betyder bara att psykosomatiska mekanismer spelar en viktig roll i genesen och kan påverka förloppet. Vi tycker att vi lämnat tillräckliga kriterier för detta.

Avslutningsvis skriver Merz »Psyko-

terapi kan aldrig ersätta medicinsk utredning», och frågar »Vart remitterar Elander Lindberg/Lindberg sina patienter för somatisk utredning»? Svar: Alla har varit medicinskt färdigutredda – och färdigbehandlade »till vägs ände» – vid specialistklinik, i de flesta fall reumatologisk klinik och då med säker diagnos reumatoid artrit (RA).

Jämför med reumatoid artrit

CFS har minst lika starka kriterier för psykosomatiska samband som RA. RA-patienter har behandlats med psykodynamisk insiktsterapi med signifikanta och kliniskt övertygande resultat, både vad gäller fysisk förbättring, normalisering av laboratorievärden och ökad arbetsförmåga.

Vi hoppas att de/någon som har möjlighet/resurser att medverka till att motsvarande terapi prövas vid CFS besinnar sitt ansvar.

Noomi Elander Lindberg
Erik Lindberg
PsykoSoma AB, Stocksund

Referenser

1. Eroselius A, Stöfling M. En kropp som lider lever. Om hur personer med fibromyalgi kommunicerar psykisk smärta. Psykologexamensarbete. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms Universitet, höstterminen 2000.