Rapport från skurhinken

I Läkartidningen 41/00 (sidan 4546-7) läser jag att oroande många läkare mår dåligt i sina arbeten. Läkarförbundes arbetslivsgrupp har gjort en undersökning och kommit fram till att läkarna i vårt land mår sämre och sämre på sina arbeten – allra sämst mår kvinnliga läkare.

Författare
ANN OLSSON
f d distriktsläkare, Sunne.

I Läkartidningen 41/00 (sidan 4546-7) läser jag att oroande många läkare mår dåligt i sina arbeten. Läkarförbundets arbetslivsgrupp har gjort en undersökning och kommit fram till att läkarna i vårt land mår sämre och sämre på sina arbeten – allra sämst mår kvinnliga läkare.Och det är klart att jag känner igen mej när jag läser om läkarnas usla arbetsmiljö.

Under mina 15 år som distriktsläkare, först i Göteborg och sen i Värmlands glesbygd, har även jag kämpat utan stöd och uppmuntran, utan utvecklingssamtal och med drastiskt försämrade arbetsvillkor. I oktober 1996 ramlade jag till slut ihop av utmattning och överansträngning. Distriktsläkaryrket har jag lämnat bakom mej. Dit vänder jag aldrig mer tillbaka. Då finns det enklare sätt att ta livet av sig.

Minns någon Maja Ekelöf?

Författaren och städerskan Maja Ekelöfs skurhink stod i Skåne på 1970-talet – vet de kvinnliga läkarna om det? Har de läst hennes bok – eller är Maja bortglömd? Jag kunde aldrig glömma Maja Ekelöf. Ingen av oss hade till yrke att skriva. Men utan ord kan man väl inte leva?

Och – inte minst – ligger det både i vårt och i alla våra kommuninnevånares intresse att vi inom vården får en rimlig arbetsbörda! Kära patienter – vi inom vården orkar inte längre vara ensamma vid skurhinken!

Inte heller jag blev kvar vid min skurhink. Jag reste mej upp från vårdcentralsgolvet, vred ur skurtrasan, sträckte på min ömma rygg, samlade ihop det som var kvar av min sargade själ och gick därifrån. Från alla de övermäktiga arbetsuppgifter som lastats på primärvården. Från allt fler »färdigbehandlade« poliklinikpatienter som remitterats ut från sjukhusets specialistmottagningar till vårdcentralerna. Från alla hembesök med kort varsel och allt ansvar för döende cancerpatienters vård i hemmet ihop med kommunens distriktssköterskor.

Fick nog av politiska hugskott

När jag hörde talas om planerna på att primärvården också skulle ansvara för rehabiliteringen efter t ex stroke började jag få svindel. När vikarier under sommaren inte längre var att tänka på – under sommaren förväntades halva personalstyrkan dra hela lasset – hade jag fått nog. Nog av omorganisationer, nog av nedskärningar och nog av politiska hugskott som t ex »Välj din husläkare!«.

Nog av sjukvårdspolitiker som rundhänt lovade kommunens alla innevånare – utan att först diskutera med oss inom vården om det fanns en jordisk möjlighet – att alla de i kommunen som ville (inte behövde!) skulle få träffa en doktor inom åtta dagar! Jaha, men alla våra diabetiker – hur skulle de då få tid hos oss för sina kontroller? Säg det, den som kan.

Och de ökande kraven har inte bara kommit från landstingspolitikerna, slutenvårdsdoktorerna, sjukhusadministrationen, kommunen och patienterna. Ökande krav har också ställts från arbetsförmedling, försäkringskassa, polisen, barnomsorgen, äldreomsorgen, skolan, apoteken och socialtjänsten.

Kraven ökar från oss själva också

Men det finns även andra krav – och det är kraven som kommer inifrån – de krav som vi har på oss själva, vi som arbetar inom vården. Det handlar inte om att vi är så »duktiga flickor« (glöm inte att det finns det ett stort antal »duktiga pojkar« inom primärvården också!)

Nej, det handlar om vår yrkesstolthet, om vår grundmurade lojalitet med patienterna, om vår solidaritet med de svaga och sjuka, med dem som vi ser fara illa i samhället, på sina arbetsplatser och i sina nära relationer. Jag anser att vi inom primärvården har rätt att känna stolthet och tillfredställelse över att vi axlat detta ansvar att stå vid våra patienters sida.

Vi är också väl medvetna om att bortom oss finns ingen ytterligare »försvarslinje« – vi har ingen nästa sjukvårdsinstans dit vi kan skicka de patienter vi finner »medicinskt färdigbehandlade« eller bara allmänt tilltufsade av livet.

Men vi inom vården har alltför länge accepterat att arbeta med en ständigt närvarande och ökande stress – en nedbrytande stress som är på väg att bryta ner det viktigaste vården har – solidariteten med patienterna! När den grundmurade solidariteten med patienten börjar vittra bort i spåren av alla nedskärningar och personalens tilltagande utmattning, då är vi illa ute.

En barnläkare berättade för mej att han till sin förfäran för första gången börjat se bland sina barnläkarkolleger hur solidariteten med det sjuka barnet sviktar – man varken orkar eller hinner möta barnets behov längre på samma sätt som förut! Är det där vi står idag inom sjukvården – på randen till ett empatiskt sammanbrott?

Vem har inte i åratal fått höra att det finns en massa »luft i systemet«, dvs vi inom vården jobbar långsamt, är allmänt ineffektiva och fikar

omåttligt – vem har inte hört talas om den kvinnliga personalens bullbakande? De utökade arbetsuppgifterna har därför lagts – och läggs! – på primärvården utan tillskott av resurser. Tvärtom – allt har skett under pågående nedskärningar av personalstyrkan och med oförändrat antal läkare! Allt ska utföras »inom befintlig ram«!

Invändningar = inflexibilitet

Reser någon invändningar – t ex att personal, tid eller resurser saknas för de nya och gamla arbetsuppgifterna – avfärdas detta som tecken på bristande kreativitet och flexibilitet. Krav på nytillskott i budgeten betraktas som uttryck för ett föråldrat tänkesätt och bristande förmåga att inse att dagens uppdrag är att hushålla effektivare!

Vi som har utgångspunkten att mer resurser behöver tillföras primärvården när nya arbetsuppgifter lastas på oss har helt sonika fel utgångspunkt! Och vem orkar i längden bry sig. Lika bra att de där uppe får bestämma – vem vill avsnäsas offentligt en gång till som oflexibel och insnärjd i gamla tankespår?

Drevet mot offentlig sektor

Man kan undra om inte inställningen »där uppe« formats av de senaste årens drev mot offentlig sektor: ledningen anser helt enkelt att alla vi som arbetar inom vården tillhör »den tärande sektorn«, där en del latmaskar nu har fräckheten att protestera när arbetsvillkoren försämras.

Mina erfarenheter är att vi idag har arbetsvillkor som på ett förödande sätt präglas av åratals nedskärningar: ökande väntetider, bristande patient–läkarkontinuitet samt ökande utmattning och utbrändhet hos personalen.

Det allvarliga är också att med detta följer en fara för misstag i vården på grund av trötthet, stress och tidsbrist. Vi arbetar under så omänskliga arbetsvillkor att vi ibland brister i omvårdnad och till och med bemöter patienter och anhöriga på ett kränkande sätt.

Få eller inga politiker verkar inse att en personalstyrka bestående av anställda som känner sig utmattade, hjälplösa, hopplösa och maktlösa i det långa loppet inte kan fungera på ett bra sätt gentemot patienterna. Och inte stannar de kvar inom vården heller!

Trots detta kännetecknas fortfarande den sjukvårdspersonal jag möter – på alla nivåer – av ett starkt engagemang i arbetet, stor lojlitet med patienterna och stor ansvarskänsla.

Men – när man arbetar med sjuka och utsatta människor är det i längden outhärdligt att kunna och vilja göra bra ifrån sig, men inte längre ha möjligheterna till det. Den människa, som varje dag tvingas strunta i och blunda för sjuka medmänniskors behov, slits sönder inuti.

Budskapet till patienterna

Vilket budskap får våra patienter när de finner att personalen på överbelastade vårdcentraler betraktar dem som en krävande, aldrig sinande lavaström? Hur ska vi ha tid med »de nya« patienterna, som ju egentligen är våra önskepatienter – människor med krav på delaktighet, fulla av självtillit, väl pålästa efter att ha hämtat information på Internet och välorganiserade på gräsrotsnivå.

För att inte tala om våra gamla – vad tänker de när de av sina sjukvårdspolitiker i medierna beskrivs som en hotbild – »en äldreexplosion« – i ett sviktande sjukvårdssystem! Hur känns det att vara gammal och sjuk och mötas av tidningsrubriker som: »Snart smäller äldrebomben!« …

Myten om provinsialläkaren

På omvägar får vi »där nere« höra hur resonemangen går på högsta ort: »Aldrig har det funnits så många läkare och sjuksköterskor som idag– och ändå klagar ni på att ni inte orkar – hur är detta möjligt?« Man får höra att de gamla provinsialläkarna, de som var ensamma i milsvida distrikt, jour dygnet runt, år ut och år in, de orkade minsann! Vad är det för virke i dagens doktorer och sköterskor, egentligen ...?

För det första så orkade inte de gamla provinsialläkarna heller med sin stora arbetsbörda. Intervjua gärna någon pensionerad gammal provinsialläkare om hans arbetsvillkor! Det har jag gjort. Och tala då också med hans fru – hon som såg honom »utsjasad för jämnan«!

För det andra var provinsialläkarna män, och förutsättningen för att klara anställningen som provinsialläkare var att vara gift med en frisk, stark och driftig maka som skötte hus och hem, och som bar, födde, ammade och uppfostrade parets telningar. Dessutom var makan mottagningssköterska, åtminstone kvällar och helger. När maken var alltför utarbetad svarade hon även i telefonen nattetid, och gav ibland små vita lögner som: »Han är på förlossning!«, och så fick maken sova vidare.

I Värmland fanns faktiskt en kvinnlig provinsialläkare. Vem som skötte marktjänsten? Hennes pensionerade make.

Jag tror inte att dagens beslutsfattare förstår att man inte kan jämföra dagens distriktsläkare med gårdagens provinsialläkare. De förstår inte hur nedslitande det är med de ständigt ökande kraven från alla håll i kombination med att småpauserna för vila och återhämtning under arbetsdagen (ja, det som kallas »luften i systemet«, ni vet) har försvunnit.

Alla som har ett tungt och stressigt arbete inom vården vet vad det betyder med t ex en stunds bläddrande i en intressant facktidskrift eller att stå och prata i lugn och ro några minuter med en arbetskamrat. Att kunna fatta ett medicinskt beslut i lugn och ro utan att en stressad medarbetare flåsar en i nacken.

Patienternas krav och distriktsläkarnas behandlingsmöjligheter är helt andra idag än då provinsialläkarna med torftig utrustning gjorde vad de kunde i sina jättelika distrikt.

Anorektiska företag

Nedskärningar förekommer ju även på andra håll i samhället. »Slimmad organisation« heter det på företagarspråk. Där

ILLUSTRATION: AIRI ILISTE

ANNONS

har man hunnit se vådorna av sina tilltag, och man talar nu bekymrat om »anorektiska« företag, dvs sådana företag som successivt slimmat sig till utmärgling.

Slimningen anses inte alltid bero på ett faktiskt behov av nedskärningar utan på att varje ny chef vill sätta sig i respekt och visa sig handlingskraftig med hjälp av en ny omvälvning av organisationen och en hårdhänt nedskärning av personalstyrkan – som till slut befinner sig i ett konstant och utmattande tillstånd av oro för att mista jobbet! Det är ju sådana takter som brukar premieras på börsen i form av stigande aktiekurser ...

Organisationen tappar minnet

På senare tid har jag på ekonomisidorna i dagspressen stött på ett nytt uttryck från företagsvärlden: »Alzheimerföretag«. Sådana företag har avskaffat alla »onödiga« chefer på mellannivå – med följd att organisationen tappat inte bara kompetens – utan också minnet! Ingen har längre dem överblick och lokalkännedom om organisation och personal som mellancheferna hade ...

Nu är ju inte kommuner och landsting börsnoterade företag, men som anställd inom vården präglas arbetssituationen av samma villkor: stor arbetsbörda och utsatthet. Den kombinationen är förödande.

Plånboken i centrum

Idag hör vi ständigt politikerna säga att patienten ska vara i centrum – men vem har inte genomskådat det vid det här laget!

I centrum för landstingspolitikernas intresse – ja, i högsätet – sitter inte en patient, utan där ligger en plånbok. Politikerna är ständigt sysselsatta med att räkna tusenlappar, femtiolappar, kronor och ören. Det kallas i vårt landsting för »Budget i balans«.

Något som kunde kallas »Personal i balans« har vårt landsting aldrig bekymrat sig om, utan det idkar sen åratal hänsynslös rovdrift på sin personal, eller sitt »humankapital«, som det numera heter.

Om värmlänningarna fortfarande är nöjda med den sjukvård de får, beror det enbart på att vi alla inom vården hittills har tänjt oss till det yttersta för att besparingarna inte ska gå ut över våra patienter.

Men även här finns en gräns.

Bristningsgränsen.

Prata om pengar

Jag tror att en förutsättning för att orka arbeta kvar inom vården är att vi inom primärvården börjar prata om det som vi absolut inte får prata om, nämligen pengar. Inom vårt landsting är detta sedan länge tabu – vi på »golvet« får prata i det oändliga om hur verksamheten ska organiseras, men inte om vilka resurser som krävs för att ge de anställda rimliga arbetsvillkor och patienterna bra vård.

Mer arbete kräver mer resurser

»Mer pengar till vården finns helt enkelt inte!« – har vi inte förstått det? Jo, det har vi, men vad tjänstemän och politiker inte har förstått är att vi inte talar om mer pengar utan om de pengar som tagits ifrån oss!

Vadå, mer pengar, vem har bett om mer pengar – kan vi få tillbaka alla de pengar som tagits ifrån vården! Och kan vi – i anständighetens namn – få det tillskott av resurser som krävs för att vi ska kunna sköta alla de nya arbetsuppgifter som undan för undan lastats på oss!

Samarbeta med brukarna/patienterna

Sen tror jag att vi måste börja samarbeta i organiserad form med våra »brukare« – dvs patienterna! De har erfarenhet, kunskap och synpunkter på vården som tillvaratas i alltför liten utsträckning. Våra arbetsformer måste utformas ihop med alla de människor som bor i våra upptagningsområden. Vi kan inte slå oss till ro med att ta hand om dem som lyckas boka en tid.

Vi måste börja samarbeta först och främst med de grupper av människor som vi vet har den sämsta hälsan och de sämsta levnadsvillkoren – ensamstående föräldrar med barn, lågutbildade arbetare, invandrare och flyktingar, långtidssjukskrivna, arbetslösa och alla de som tvingas försöka överleva på socialbidrag. Vad kan vi göra tillsammans med dem?

Rimlig arbetsbörda

Flera av våra stora patientgrupper – allergiker, diabetiker, blodtryckspatienter och hjärtpatienter – delar säkert gärna med sig av sina synpunkter på vårdens utformning om vi bara ger dem möjlighet att komma till tals.

Vi måste gå samman och kräva att vården får de resurser som behövs för att alla kommuninnevånare ska få den vård de har rätt att vänta sig! Och – inte minst – det ligger både i vårt och i alla våra kommuninnevånares intresse att vi inom vården får en rimlig arbetsbörda!

Kära patienter – vi inom vården orkar inte längre vara ensamma vid skurhinken!

Övergrepp mot barn – barnets perspektiv

Det är välkommet att en psykiater och en vittnespsykolog tar upp temat fäder som råkar illa ut i separationskonflikter, där modern söker aktivera Brottsbalken för att eliminera fadern ut sitt och barnets tillvaro (LT 43/00, sidorna 4882-3).

I en del ärenden jag har kännedom om har socialtjänstens handläggare i omedelbar anslutning till sitt första möte med modern föranstaltat om dels polisförhör med barnet, dels kroppsundersökning.

Ett polisförhör är i sig ett ingrepp i den personliga integriteten, men detta accepteras av den laglydiga medborgaren. Det kan hända att känsliga, oskyldiga personer psykiskt inte klarar av ett förhör utan »erkänner«, men de flesta förhörsledare är uppmärksamma på detta och låter sig inte berusas av sådana »framgångar«.

Ett barn i samtalsbar ålder torde kunna förstå att det måste tala med polisen om det varit utsatt för ett brottsligt ingrepp i dess integritet. Annars blir förhöret just ett integritetsingrepp: En för barnet okänd person ställer närgångna frågor om hur pappa betett sig mot det.

Om, som jag mött i två fall, förhörsprotokollet är helt blankt, utan något som kan belastas fadern, kränks barnet ytterligare genom att inte bli trott – myter frodas om att barn inte vågar berätta skamliga saker, att fäder avtvingat barnets tystnadslöfte etc, och att psykologisk undersökning kan få fram vad barnet inte berättat om för polisen.

Undersökning under narkos

I ett av de fall jag känner till har läkaren enbart på underlag av moderns påstående tillgripit narkos för att undersöka den 8-åriga flickans underliv. Till den kränkning som undersökningen i sig utgör, adderas här en åtgärd som statistiskt innebär fara för varaktiga hjärnskador och även död.

Om förfaranden som dessa representerar de yttersta konsekvenserna av Socialstyrelsens rekommendationer, går associationerna till den totalitära statens repressiva ideologi – jfr Lenins uttalande att det är bättre att hundra oskyldiga skjuts än att *en* kontrarevolutionär går fri.

I jakten på de brottsliga fäderna bryr man sig inte om att följa lagen, och ingen fäster heller avseende vid att barn berövas sin naturliga kontakt med sina fäder – för att de, som Schlaug/Hellblom Sjögren påpekar, skall »skyddas« mot »förövare som inte blivit dömda«.

Gunnar Höst
pensionerad psykiater, Göteborg