

# Narkosläkarna – ett utdöende släkte

**A**nestesibakjour. Uppringd 03.40 av primärjouren, som vill att jag skall komma in eftersom en patient, som hoppat 8 meter, skall opereras på grund av stark misstanke om blödning i buken och eventuell ruptur av kroppspulsådern.

Primärjouren och bakjouren på intensivvården har arbetat med patienten i åtskilliga timmar redan och pumpat nästan 40 påsar blod, medan man försökt embolisera blödningskällorna i bäckenet, som är krossat. Patienten har en svår skada centralt i levern, en stor rift i höger leverlob och en skada i tjocktarmen. Inga åtgärder har varit framgångsrika, och denna unga patient dör på bordet efter att vi pumpat ytterligare 70 påsar blod och plasma.

Lägger mig utmattad på mitt rum efteråt och sover en timme, går sedan ut för att köra hem. Upptäcker att jag fått parkeringsböter. Mitt jourparkeställstånd, som jag fått betala 250 kronor för, gäller inte dagtid. Känner att detta är en situation då våld är tillåtet, men inskränker mig till att gå upp igen på sjukhuset för att ge p-boten till verksamhetschefen, så att han får ordna med parkeringskontoret.

I vreden kommer tankarna på den undersökning, som visar att narkosläkare löper stor risk att dö före uppnådd pensionsålder. Obehagligt! Men kanske ännu värre för ens nära och kära, som tittar på och inget kan göra.

Någon vecka tidigare på morgonmötet har det rapporterats om att det är absolut fullt på intensivvården och att man dessutom tvingats lägga intensivvårdspatienter på postoperativa avdelningen, så att några elektiva operationer måste strykas. Hemskt för patienterna, upprörande för personalen. Mycket ilska spilldes denna morgon. Problemen spåddes på av att två narkosläkare var hemma och sjuka själva. Doktorer togs från underbemannade sektioner och flyttades till ännu sämre bemannade eller helt obemannade avdelningar. Gråt i röst och ögon på kolleger som vet att ytterligare en dag skall klaras under extrem press.

**Vi är nu inne** på fjärde året med svår platsbrist. Hittar en tidig skrivelse i detta ärende, undertecknad av alla seniora narkosläkare, ställd till vår divisionschef. I skrivelsen står det i klartext att vi har tvingats låta bli att ge optimal smärtlindring till vissa ortoped-

patienter för att de skall kunna skickas från postoperation till vårdavdelning tidigare. Platserna behövs till nya akuta patienter.

Trots att vi påtalar att vi missköter vården på grund av platsbristen, kommer det ingen som helst reaktion från vår ledning. Vi biter ihop och fortsätter att vänja oss vid denna korrumpierande anpassning.

Den nya intensivvårdsavdelningen som öppnades 1996 har 16 fullt utrustade platser, men till en början öppnades bara tolv av dessa, och under hösten är vi nere i tio platser. Det räcker inte och därför flyttas intensivvårdspatienter allt som oftast in på postoperation, som på grund av underbemanning delvis stängs varje kväll.

På norra Europas största sjukhus finns fem platser på postoperation att tillgå under helgerna. Jourernas arbete är ofta att ta ställning till vilken patient som är minst riskabel att skicka iväg till en effektiviserad (dvs underbemannad) vårdavdelning. Är jourläkaren för »feg«, måste det akuta operationsprogrammet fördröjas. Vanligen drabbas de patienter som har lägst status – höfledspatienterna. De får ligga och vänta på operation, ibland i flera dagar. Det är förfärligt, men platsbristen på intensivvård och postoperation är kronisk. Och det går inte att överbelägga – vi måste skicka iväg de minst sjuka i förtid.

**Så, plötsligt en dag** brister det för en av våra kirurger som i pressen berättar att vi stryker cancerpatienter från operationsprogrammet. Stort rabalder. Sjukhusledningen förvånad! Dementimaskinen rycker ut och relativiserar problemet; procentuellt är det så få som stryks att det nästan inte är värt att diskutera och inget sjukhus kan vara bemannat och ha platser som klarar extraordinära situationer. Extraordinära!?

Vi som arbetar här varje dag har sett detta ske om och om igen, och vi har inte mötts av någon förståelse uppifrån i sjukhuset. Nu dyker chefer upp och talar till oss i TV och radio och berättar, utan att förhöra sig med oss, om hur det egentligen är. Och så säger man att det är en fråga om prioriteringar.

Men den tomma rutan i ett femtonspel försvinner inte – den bara flyttas. Det finns inga mer prioriteringar att göra. Sjukhuset har för lite vårdplatser.

Över 300 platser togs bort under 1990-talet, men man förnekar envist att det har något samband med platsbristen! Sjukhusledningen ondgör sig över att Yrkesinspektionen genomdriver 1,2 miljoner i böter för att inte platsbristen är löst. Man försöker förbättra situationen, men det tar tid. Jo, det gör det. Det går fortare att stänga vårdplatser än att öppna dem.

Det är extra svårt att göra det när man samtidigt skall sluta att använda bemanningsföretag. De är för dyra. Sågs det. Normalt kostar en sköterska 170 kronor i timmen, men bemanningsföretagens är dubbelt så dyra. Ingen på sjukhusets personalavdelning tycks ha räknat på kostnaderna för akut rekrytering av personal. Massor av avdelningsföreståndare – förlåt, vårdenhetschefer – sitter och ringer in personal, som de måste erbjuda extra ersättning för att de skall komma. Det är dyrt och ineffektivt. Bemanningsföretag vore billigare och bättre.

Ständigt denna diskrepans mellan hur ledningen beskriver att vi har det och hur vi själva tycker att det är. Ledningen leder och verksamheten verkar, och de tycks inte ha med varandra att göra.

**En morgon i oktober** sitter en askgrå och slutkörd bakjour på intensivvården och berättar att de bara under natten har cirkulerat 16 kritiskt sjuka patienter på tio vårdplatser. Såväl intensivvården som postoperation är fullbelagda. Både bakjouren och primärjouren har jobbat kontinuerligt hela natten. Bakjouren har sövt en patient som levertransplanterats under natten. Operationen blev färdig vid 6-tiden på morgonen, men patienten ligger fortfarande kvar sövd på operationssalen för att det inte finns någon plats på intensivvården. Patienter stryks. Bägge bakjourerna går hem direkt, de är helt slut. Underbemanning är resultatet.

Lever man längre av sådana arbetsförhållanden?

Vad tycker sjukvårdens politiker om detta? För något år sedan hävdade en socialdemokratisk landstingspolitiker att jourkompensationen var för frikostig! Det är så man baxnar. Han borde gå med på en jour – nej, förresten, han borde tvingas gå med på sex jourer i månaden under ett år för att förstå inbörden av jourverksamheten. Pressen i arbetet förstärks av denna öppna misstro från politiskt håll kring de ar-

betsförhållanden som råder på de stora sjukhusen.

För några år sedan anklagade en av våra toppsjukhuspolitiker öppet läkarna för att sabotera verksamheten vid sjukhuset. Han menade att vi inte var tillräckligt entusiastiska över sammanläggningen av de tre Göteborgssjukhusen (med rätta, visade det sig). Tänk om Leif Johansson på Volvo gick ut i tidningarna och angrepp ingenjörerna på sin egen utvecklingsavdelning. Nej, något sådant kan inte ske. Men en ofentlig arbetsgivare kan utan vidare förnedra sin egen personal. Det är avskyvärt.

**Sverige ligger** i det skikt av länder som spenderar allra minst av sin bruttonationalprodukt på sjukvård. Varför har man bantat vårdplatser? Man tror att det spar pengar. Varför behöver man spara? För att sjukhusen (de flesta) går minus.

På Sahlgrenska finns det åtminstone två opartiska utredningar som visar att budgeten är för liten i förhållande till politikernas förväntningar på prestation. Men det tycks inte göra något intryck på dessa politiker. Eftersom vi inte kan hålla budgeten, utan går minus, så minskar man budgeten för att vi skall komma i balans! Vi går dock ännu mer minus på grund av denna åtgärd, varför budgeten måste minskas mera. Då måste ännu fler platser stängas. Då blir platsbristen ännu värre liksom våra arbetsförhållanden. Pressen ökar.

Socialministern och statsministern skall lösa våra problem genom att förbjuda att sjukhus går med vinst. Det är verkligen inget problem. Jag har aldrig varit på ett sådant sjukhus. Men efter de senaste årens underskott på Sahlgrenska skulle jag vara jätteglad om någon ville driva sjukhuset med vinst i stället för med förlust.

**Ytterligare ett exempel** från vardagen: Håller på med inledningen av narkosen på en mycket hjärtsjuk patient. Balanserar försiktigt med induktionsdrogerna för att inte framkalla ett ödesdigert tryckfall. Blir plötsligt inropad till en annan operationssal där man inte klarar att hålla fri luftväg och inte kan intubera. Rusar iväg. Lyckas med stor möda intubera utan att patienten blir allvarligt blå. Återvänder till den första patienten.

Undrar hur mycket ens liv förkortas av kombinationen av krav på omedelbara beslut och handlingar, där minsta misstag kan få ödesdigra konsekven-

ser, med kraven på fysisk schizofreni.

Vi är för få under dagtid. Vi är för få som delar på jouren. Vi är för få att utbilda de ungdomar som skall ta över när vi dör ifrån. Vi utsätts för en ohygglig press under ryckiga omständigheter. Och platsbristen ökar kraven på omänskliga beslut. Går det att skicka iväg denna patient? Hur stor är risken? Skulle jag skicka iväg min egen mor under samma omständigheter? Nej! Hur kan vi tvingas att hantera patienter på detta sätt? Varför försätts

vi i denna situation av politiker, som samtidigt tjarar om sina satsningar på vård, skola och omsorg.

Jag vill inte så splittring bland mina öppenvårdskolleger, som uppenbart har en mycket dyster arbetsmiljö. Men, låt det vara helt klart, att ingen satsning på primärvården minskar trycket på oss som arbetar längst in i slutenvården. Det blir inte färre tarmvred att ta hand om för att öppenvården byggs ut. Men den behöver också, liksom sjukhusen, bättre resurser.

Politikerna tycks tro att vården förbättras av omorganisationer och sammanslagningar. Men vi behöver platser och personal och arbetsro.

**På det sjukhus** där jag arbetar kan vi acceptera vilken organisation som helst: platt, hierarkisk eller av matristyp. Vi kan kalla oss för vad som helst: doktor, chef, föreståndare, ledare, medmänniska, kroppssnickare. Men inte förrän sjukhuset har fått tillbaka minst 100 av de borttagna platserna. Och för oss inom anestesivården är kravet specifikt: fler intensivvårdsplatser och fler platser för postoperativ vård. Och om det krävs bemanningsföretag för att öppna fler platser, så använd bemanningsföretag.

Bantningen av vårdplatser och bemanning framställs med orwelliskt ny-språk som effektiviseringar. Men när har det blivit effektivt att trimma en organisation så att den nästan hela tiden går på nära 100 procent kapacitetsutnyttjande? Detta är inte effektivt – det är ett utmärkt sätt att bygga in potentiella flaskhalsar i systemet. På en anesthesi- och intensivvårdsklinik med 60 läkare, räcker ett eller två sjukdomsfall för att ställa till trassel och fördröjningar. När man inte har några platser utöver ett minimum, blir varje patient som ligger lite för länge i respirator eller som är instabil i vitala funktioner längre än beräknat en flaskhals.

I nästan alla sammanhang anses det vara bra med vissa marginaler. Det möjliggör god funktion även när lite turbulens uppstår. I sjukvården anses det effektivt att sakna marginaler!

**Funderar efter ytterligare** ett av dessa adrenalinstinna och frustrationsfyllda morgonmöten på hur länge man klarar sig. När man är så trött på allt och alla att man nästan ber folk som säger God morgon! att fara åt helvete. Hur har det kunnat bli så här? Varför träffar jag ytterst kompetenta kolleger, som går som

zombies efter att ha krossats i omorganisationer, där fyrkanterna tycks vara mycket viktigare än människorna? Hur långt kan vi drivas?

Jag har gjort jourtjänstgöring i mer än trettio år. Det är svårare att hämta sig efter nattarbete ju äldre man blir. Om man haft ett chefsförordnande under mer än sex år får man på många sjukhus behålla sitt chefsarvode om man avgår. Om jag begär att få bli av med jourarbetet efter 30 år, är det någon som tror att jag får behålla ersättningen för jouren? Som plåster på såren?

Narkosläkarna betalar sparbetingen med sin hälsa. Det är oacceptabelt.



KRÖNIKÖR: **Ola Stenqvist**  
anestesi-läkare, Göteborg  
ILLUSTRATÖR: AIRI ILISTE