

»Det har blivit rumsrent att prata om arbetsmiljöproblemen«

## Inte längre något bara för »svaga kvinnor« och trötta småbarnsmammor

– Det har blivit rumsrent att prata om arbetsmiljöproblemen. Det är inte längre något som bara »svaga kvinnor« och trötta småbarnsmammor diskuterar. Nu kan även machograbbar och överläkare prata seriöst om problemen.

II Det säger Görel Nergelius, narkosläkare, verksamhetschef i Landskrona och facklig sekreterare i SFAI, Svensk förening för anesthesi och intensivvård.

Hon gör det mot bakgrund av att det under det senaste året blivit »en betydligt större medvetenhet bland anesthesiologerna om att arbetsmiljön i vissa avseenden är så dålig«.

Den ökade medvetenheten kopplas bland annat till en studie av Gordh och Svärdsudd, vilken visar att narkosläkare som avled under studiens gång i medeltal var 64 år jämfört med 73 år i hela läkargruppen. Risken att avlida under studiens gång var 46 procent högre för anesthesiologerna.

### »Måste börja se framåt«

Görel Nergelius var moderator vid det symposium med titeln »Snart mår den skandinaviske narkosläkaren bättre!« som i fredags avslutade SFAI-veckan i Lund.

I panelen deltog arbetsmiljöinspektör Monica Björk, stressforskaren professor Torbjörn Åkerstedt, företagsläkaren på SAS Adrian Ström och Stephan Stenmark, läkare och ordförande i Läkarförbundets arbetslivsgrupp.

– När jag tillfrågades om att vara moderator vid symposiet var titeln »Hur mår den skandinaviske narkosläkare?« Men jag tänkte att så kan det inte heta, berättar Görel Nergelius.

– Vi har ju redan haft flera diskussioner om hur dåligt vi mår och om varför. Vi vet ganska väl vad det är. Vi kan inte sitta en gång till och inventera hur dåligt vi mår. Vi måste börja se framåt i stället.

Hon menar att det nu är dags att gå från diskussioner om vad som är dåligt till att verkligen göra något åt bristerna, att gå från ord till handling.

Hon anser att det självklart är bra med studier, lagar och avtal, men hon understryker att den viktigaste faktorn för förbättringar ligger på lokal nivå, på kliniknivå, och på individnivå.



FOTO: GUNNAR MENANDER

–Frågorna om arbetsmiljön är viktiga inte bara för oss anesthesiologer utan för hela läkarkåren. Det kan mycket väl finnas de som har det ännu sämre än vi, det skulle inte förvåna mig, säger Görel Nergelius.

– Var och en måste själv tänka efter hur hon eller han vill ha det. Lista vad som *inte är bra* i arbetsmiljön, men glöm inte att också lista det som *är bra*, uppmanar hon sina kollegor.

Hon understryker att det finns få patientlösningar eftersom klinikerna ser så olika ut. Men man kan alltid initiera en öppen diskussion om förhållandena på den egna kliniken, säger hon.

– Det gäller att ta egna initiativ för att få förbättringar. Det har vi definitivt varit dåliga på. Det har flera orsaker men handlar bland annat om vår inställning att man klagat inte. Vi har liksom stått över normala människors behov, vi behöver inte sova eller äta.

– Vi har liknats vid toppidrottsmän: Hälsenan smäller av, knät värker – det är bara att plåstra om och köra vidare. Vi har levt med samma inställning – nonchalerat våra egna symtom.

### »Nu kommer det att ljusna«

– Men nu kommer det att ljusna, säger hon med övertygelse och motiverar:

– Dels har vi inom kåren blivit medvetna om problemen och dels tror jag att de unga nya kollegorna som kommer in i verksamheten har helt andra krav på arbetslivet idag, och det har även vi glädje och hjälp av.

Görel Nergelius är övertygad om att

det finns en massa goda idéer till förbättringar ute på många kliniker – idéer som det gäller att ta vara på och att sprida som goda exempel. Det kan exempelvis handla om att någon hittat ett jourssystem som fungerar bättre än tidigare.

Hon kommer att försöka samla sådana goda exempel, bland annat genom ett upprop i SFAIs tidning och sammanställa dem i en ideruta.

### Inte bara lönen ska förhandlas

Hon påpekar att det vid löneförhandlingar gäller att tänka på att det inte bara är lönen man förhandlar – det gäller att också ta upp bland annat fortbildning, kompetensutveckling och kongressresor. Det ska också vara tydligt utsagt att det i arbetstiden finns utrymme för de administrativa uppdragen.

– Idag ligger dessa för det mesta utanpå arbetstiden, konstaterar hon kritiskt.

### Sänkt pensionsålder?

Stephan Stenmark fick under symposiet frågan om Läkarförbundet, om Gordhs och Svärdsudds studie håller (den är tänkt att publiceras i höst eller senast i början av 2002), kommer att sträva mot att anestesiläkarens pensionsålder sänks.

Den frågan får SFAI löpande från sina medlemmar, som också i en ännu inte färdigbearbetad enkät säger att de

bland annat vill se en sänkt pensionsålder och att de ser jourtyngden som besvärande. Stephan Stenmark svarade:

– Det tål att fundera på. Spontant är det inte självklart. Min tvekan beror på att man hamnar i en konflikt om hur man bäst driver förbättringar i arbetsmiljöhänseende. På ett sätt godkänner man att OK de här narkosläkarna kan vi köra hårt med för åtminstone tackar vi dem med tidigare pension så att de kan leva några år som pensionärer innan de dör. Det kan bli så i stället för att aktivt arbeta för att ni ska ha lika bra villkor under ert arbetsliv som andra.

Han hänvisade också till att det finns en stark trend i hela samhället när det gäller pensionsåldern att inte göra skillnader på olika grupper, på bu och bä som han uttryckte det. Han exemplifierade med att samhället och andra avtalsparter sagt att det inte ska vara olika pensionsålder för män och kvinnor bara för att män och kvinnor lever olika länge.

Stephan Stenmark skulle vid symposiet ha redovisat en kartläggning av hela läkarkårens medellivslängd uppdelat på kön och specialitet – den görs i ett samarbete mellan Läkarförbundet och SCB (Statistiska centralbyrån) – men siffror-

na har ännu inte blivit klara. Där ska också redovisas i vilka sjukdomsgrupper en eventuell överdödlighet finns.

**Tom Ahlgren**

**Fotnot:** Läkartidningen har redan tidigare i år haft artiklar om mycket av det som nu sades vid symposiet i Lund. Se t ex nr 26-27, intervju med Torbjörn Åkerstedt, nr 19, intervju med Monica Björk, och nr 12, om en handlingsplan från Läkarförbundet och SFAI. Därför redovisar vi inte här vad paneldeltagarna sade den här gången

## Läkarstrejken i Finland slut efter drygt fem månader

**Läkarstrejken i Finland är slut. Efter drygt fem månaders strider har parterna nu sagt ja till ett medlingsbud, ett bud som för två år ger drygt hälften, officiellt 10,5 procent, av vad läkarna från början krävde, 20 procent, men också närmare dubbelt så mycket som arbetsgivarna erbjöd, 5,5 procent.**

II Det var den 12 mars i år som de finländska läkarna tågade ut i strejk. Orsaken var ett mycket stort missnöje med löneutvecklingen, men också med att det inte skapats bättre arbetsförhållanden i sjukvården och att inget gjorts åt de mycket långa arbetstiderna.

Strejken omfattade omkring 11 000 kommunalt anställda läkare. Av dessa strejkade i snitt runt 800 per vecka.

Det finska läkarförbundet bedömer

att det är viktigt att det nya avtalet behandlar sjukhussektorns och primärvårdens läkare och olika läkargrupper jämbördigt.

Man konstaterar också att avtalet ger goda möjligheter till löneglidning. Redan nu bedömer man att avtalet faktiskt givit 11,1 procent, alltså lite över det officiella utfallet.

### Tyngsta jourställen synas

Parterna har förbundit sig att i framtiden fästa speciell uppmärksamhet på de tyngsta jourställets problem. Dessutom kommer ersättningsystemet för bakjourer att förnyas.

Läkarförbundet konstaterar att det nya avtalet innehåller klara löneförbättringar i synnerhet i lönetabellernas nedre gräns.

För exempelvis unga ST-läkare som arbetat fyra år höjs lönesättningens ne-

dre gräns med 20,7 procent den 1 september.

I textfrågorna föreslås att man utreder hur läkarnas lönesystem kan utvecklas i en resultatbelönande riktning. Det blir bland annat fråga om att vidareutveckla systemet med arvoden för ingrepp och åtgärder.

### Öppet för reformer

Det finska läkarförbundet anser att vägen nu har öppnats för en genomgripande reform av hälso- och sjukvården. I fortsättningen hoppas förbundet att man faktiskt fördjupar sig i den offentliga hälso- och sjukvårdens problem och överväger nya lösningar.

Förbundet anser att läkarstrejken var en följd av och ett symptom på vårdkrisen. Finland hör till de EU-länder som satsar minst på hälso- och sjukvård, hävdar man. •

### Läkartidningen rättar:

## Ersta psykiatriska öppenvård tar emot deprimerade och utbrända läkare

I Läkartidningen 34/2001 finns reportaget »När depressionen hotar behövs det konfidentiella samtalet«. Reportaget innehåller felaktig information om Ersta psykiatriska klinik och har väckt stor bestörtning och undran hos kolleger som genom artikeln uppfattat att vi lagt ned väsentliga delar av vår verksamhet. Så är inte alls fallet.

Tvärtom. Vi strävar för närvarande efter att utöka vår öppenvård eftersom sjukvårdspersonal – och framför allt läkare – söker hjälp i så snabbt ökande omfattning.

– Vår öppenvård omfattar idag 7 000 besök/år och vänder sig särskilt till sjukvårdspersonal.

– För läkare behövs ingen remiss vare sig till öppen- eller slutenvård. Det går bra med ett telefonsamtal eller ett brev.

– De flesta som söker oss är deprimerade och/eller utbrända.

– Ersta psykiatriska klinik har ett brett behandlingsutbud. Kliniken erbjuder läkarkontakt, samtal individuellt eller i grupp, kroppsinriktad behandling som Basal kroppskänedom, Tai Chi och Qi-gong, stresshantering, speciell

gruppverksamhet för utbrända samt arbetsterapi med keramik, målning etcetera. Kliniken består av öppen-, dag- samt heldygnsvård.

Har Du frågor om vår kliniks verksamhet är Du välkommen att höra av Dig till mig, vår mottagningsköterska eller vår dagjour.

**Kristina Brandänge**

klinikkchef

Ersta psykiatriska klinik

Tel 08-714 62 50

08-714 61 00 vx