

# Vart bär det hän med vår sjukvård?

I väntan på ett förståelsemirakel skriver David Edmar här om en allt omänskligare ekonomistyrd vård som hotar att ta död på läkaryrket.

**H**älsan är allt. Allt, allt är alls-intet, der intet är Hälsan«, framhöll skalden Stiernhielm på 1600-talet. Varje människa som varit ordentligt sjuk har gjort denna erfarenhet och glömmet den inte. Ingen glömmet heller den betydelse det haft när läkare och övrig sjukvårdspersonal inte bara visat sitt kunnande utan även sin medkänsla för den sjukas/sjukas situation och fungerat som en god och stödjande medmänniska med tid att lyssna på vad som känns svårt och göra vad som går att göra. Så vill vi ha det, men i dag är det inte osannolikt att nya läkare kommer ut i vården med främst sitt eget bästa för ögonen, och med i första hand egna krav som ska förverkligas. Patienten blir underordnad yrkesframtoningen eller växer till en krävande kund som upplevs tröttnande att ha in på sig och till sist väcker leda.

Läkaryrket blir då som all annan yrkesutövning. Läkaren vill framför allt ha god lön och ett intressant arbete med modern datorstyrd diagnostik och senaste behandlingsteknik. När man gjort sitt arbete på fastlagd tid vill man som alla andra i samhället ägna sig åt egna nöjen utan funderingar över patienter och vård. Och varför ska man som läkare sträcka sig längre, när inga andra känner för att göra det?

Den som väljer läkaryrket måste räkna med och arbeta för att inte vara som andra yrkesgrupper. Likriktning med andra hör inte samman med läkarrollen. Få yrken medför ett sådant ansvar för andra människors väl och ve. Det kräver att man också skärper sig i sitt liv som människa, ja, rentav offerar sig litet för dem som är sjuka, lider och har det svårt.



**DAVID EDMAR**  
pensionerad överläkare; tidigare verksamhetschef vid Kungälvssjukhus röntgenavdelning  
david.edmar@swipnet.se

I LT nr 23–24/2012 (sidorna 1167-9) finns en utmärkt artikel där man går igenom mångfasetterade och svåra ställningstaganden i fallpresentationer som rör medicinsk etik. Men räcker detta, om man inte först arbetar med den genomgripande allmänhetiska hållning som helst bör präglade läkarens verksamhet i sjukvården?

Patienterna väntar sig god vilja och tid av sin läkare. När jag var ung fanns god undervisning om detta, inte minst från bra chefer. Undervisningen var ett uttryck för ansvarskänslan och stoltheten i yrket. Man fick inte göra fel i en så viktig uppgift. Jag har upplevt flera överläkare som utan den minsta ersättning, men av kärlek till uppgiften, tyst kom tassande på nätterna för att sörja för att de svårast sjuka patienterna säkert skulle få bästa nödvändiga medicinering eller snabb operativ hjälp och därigenom slipa känna sig glömda i sitt lidande.

Även om vi inte tycker om att använda ordet kall i fråga om läkare och övriga sjukvårdande yrken, eftersom det har missbrukats till låga lönesättningar, kommer vi inte ifrån att innebörden fortfarande har sin giltighet. Mänskligt ointresserade människor hör inte hemma i vården av patienter. De blir dyra på grund av de möjligheter till slarv och fel som blir följden av att man agerar som om ens eget skyddade väl går före patientens. En riktig läkare får inte försvinna när han eller hon som bäst behövs som medmänniska. Följden av att läkare på grund av stress, jäkt eller andra omständigheter blir okänsliga och ovänliga är att patienten inte förstår beskedet från sin doktor och söker vård på nytt. Resultatet blir färre möjligheter för andra att få vård, onödiga vårdbehov och en olycklig fördyring.

Flera fall av läkarovänlighet eller slarv med patienter har återgivits i medierna. Och patienterna, som känner sin rätt och är besvikna, är snabba att slå tillbaka. Det slutar ofta med en lex Maria-anmälan och ett besked om bättring i liknande situationer. Men den som fått sitta emellan är självfallet inte det minsta hjälpt av detta. Det är alltid någon som mänskligt får betala det som inte fungerar eller inte är bra i vården. Och det är det lätt att glömma.

Jag kallar det patientnonchalans, antingen av påtvingad anledning eller av inre slarvig hantering av medmännis-

kor. Det senaste exemplet kan tas från rondan på ett sjukhus. En relativt nyopererad kvinna ville höra något om sin situation och fick svar av den rondgående medelålders läkaren: »Det kan jag inte svara på, för jag har inte läst journalen.« Läkaren återkom inte heller och fick därmed ingen möjlighet att visa att han/hon är en riktig doktor med god information om sin patient. Uppgiften läggs på en AT-läkare som inte vet vad han ska säga och som därmed sprider mer oro än trygghet hos den som behöver fråga.

Kan detta kallas sjukvård? Syns sådana brister i kvalitetsregistrerandet, och vem är i så fall intresserad av att göra något åt saken? Jag har fått kännedom om en chef som tillhåller sina underordnade läkare, som enbart har diagnostiserande uppgifter, att höja effektiviteten genom att inte alls tala med sina patienter. Vill patienter och doktorer verkligen ha det så i den diagnostiserande vården?

Exemplen visar att sjukvården själv blivit sjuk på grund av ekonomiskt styrd effektivitetshets. Botemedlet ligger i återvändandet till bättre mänsklig kvalitet i läkaryrket. De inom vården som har etisk undervisning i sin hand måste ta större ansvar och tydligt slåss för detta och inte i första hand framgångsrikt syssla med olika etiska lösningar på framställda fallkonstellationer.

Förr kunde man leva på kristna värderingar i vården, men de har suddats ut genom samhällets religionskritiska inställning. Något annat måste ersätta det försvunna i dagens vårdsyn och på allvar läras ut som nödvändig värdeetik för blivande läkare – om inte annat för att undvika fördyring av vården, något som borde väcka ekonomistyrda politikernas och administratörernas intresse.

Någon hjälp från de politiskt tillsatta sjukvårdsstyrande ekonomerna är sannolikt inte att vänta – möjligen då de själva blivit tillräckligt sjuka för att förstå vad som menas med skicklig, mänskligt inkännande och god vård. Detta förståelsemirakel har faktiskt inträffat i enstaka fall, men är tyvärr alltför sällsynt bland ekonomer med de torftiga industrimodeller för sjukvård som de själva vill ta betalt för och leva av.

En mänsklig, bra vård måste få ta tid och kosta vad den kräver i stället för att köras i botten, till utbredd kommande brist på mänskligt intresse för de personer som läkaren har att diagnostisera,



Foto: <http://www.ford.se>

behandla och vårda med kunnande och känsla. När människan jämförs med en industri- eller fabriksvara kan vi inte tala om sjukvård i ordets rätta bemärkelse. Det avskräckande ordet vårdproduktion får gärna statistikälskande ekonomer ta i sin mun, men en riktigt medkännande doktor gör det aldrig.

Förändring bör starta i den nya läkarutbildningen, där protester och avgångar kan väntas om ansvarskännande unga med känsla för patienter känner att yrket riskerar att bli för tråkigt. Bereds man inte tillfälle att växa som människa i yrket, utan mest får stå vid det löpande patientbandet utan att hinna känna för sina medmänniskor, dör lusten att vara en riktig doktor sina patienter. Vilken läkare vill att yrket ska dödas på liknande sätt som skett för många lärargrupper till följd av att man inte fullt ut fått vara den man vill i sin yrkesroll?

Känslan för etik verkar vara godkänt eftersatt i samhället, även om man politiskt gärna vill föreställa sig motsatsen. Man talar gärna om etik men den ges alltför sällan en överordnad styrande ställning. Det är ödesdigert. Vården blir dyrare genom det slarv och den nonchalans som följer av bristande etiskt tänkande, dålig arbetsmiljö och mindre samvetsgrannhet i behandling och omvårdnad. Detta spill verkar godtas i alltför stor utsträckning – inte minst från ovetande ekonomistyrningshall, som i dagsläget utan minsta betänkligheter skapat en politiskt påhejad överordnad mall för vad som är riktig sjukvård.

Jag vill inte säga att all sjukvård i Sverige är undermålig, dålig eller illa organiserad. Det vore också förmådet av mig att tro mig om att kunna överblicka och yttra mig om all sjukvård. Men det jag sett och ser gör att det inte längre går att tåga still om vad som är sjukt i vården. Fortfarande finns mängder av eld-själar kvar i läkarkåren som sprider glädje och tacksamhet hos sina patienter. Illa vore att förneka deras goda arbete. Jag har också mött utomordentligt skickliga administratörer. Men

likväl är uttunnningen av arbetsglädjen alltför tydlig hos alltför många läkare. De svarar med patienttrötthet, irritation och bristande engagemang. Man sköter sin egen karriär, gör det nödvändigaste i vårdarbetet och går sedan vidare. Vill vi ha det så?

Exempel sådant som borde etikstyras:

- Är det rätt att låta en politisk överorganisation dra stora kostnader när det är för ont om pengar för fullgod vård och politikerna ändå måste lita till vad tjänstemän och konsulter anser sig ha kommit fram till?
- Är det rätt att lönsamhetstänkandet ska dominera vårdens inriktning?
- Är det rätt att okra på vårdpersonalens medkänsla och av sparsamhetskäl bedriva vård med underbemanning och sjukdomsalstrande stress?
- Är det rätt att överbelasta akutsjukvård och klinikvård, därför att långsiktig planering av den reguljära vården inte skötts i tid och primärvården tros ha mer medicinskt kunnande än vad som är rimligt och därmed växer som remitteringsinstans till de specialister som kan?

Om de pengar som använts till visionära men ofullständigt genomtänkta omorganisationer i stället lagts på arbete med etik i vårdresursfrågor – från politiker i toppen till tjänstemän och vårdarbetare av alla kategorier längre ned – skulle många av de brister vi ser inte ha funnits. Och visste vi skattebetalare att högre skatt för sjukvården verkligen odelat gick till bättre vård och inte försvann i politiskt självvalda sidogrenar skulle säkert mycket få av oss vara ovilliga att solidariskt betala skatt för vad som är nödvändigt för optimal vård.

Som penninguttunnande sidogrenar i vården måste tyvärr räknas för högt satta politikerlöner på för många innehavare, ofullständigt utforskade men ändå genomdrivna omorganisationer, oskäligt höga sjukvårdsadministrativa lönesättningar, nya mindre betydelsefulla utredningar för avgångna sjukvårdsadministratörer samt generösa

När läkaren upplever sig stå vid det löpande patientbandet kan vi inte längre tala om sjukvård i dess rätta bemärkelse.

konsultarvoden för huggskott som vid närmare eftertanke ändras eller inses inte vara möjliga att förverkliga.

Även lönesättningen i vården har naturligtvis sin etik, från både arbetsgivarens och arbetstagarens sida. För närvarande råder motsättningar som medför personalflykt. Hur det går med vården ser i kampen om penningen ut att vara en underordnad sak. Ändå är vården det primära också för de tvistande, för vi kan alla bli sjuka.

Jag undrar också om det är etiskt korrekt att påstå att de vårdproblem som finns främst ligger i effektiviseringsbrister, när många anställda eller anställningsbara på korrekta grunder flyr vården till följd av för tungt och outvecklande arbete. Det behövs en tydligare kärleksfull vårdsyn på alla händer. En sådan vård är inte visionär utan verklighetsförankrad, och ger en rättvisande bild av vad som behövs och vad som av rent etiska skäl måste förbättras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## Mer debatt på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

Fortsatt kritik mot förslaget till ny läkarutbildning: **Även framtidens läkare behöver ämneskunskaper**

Med denna artikel vill vi illustrera konsekvenserna av 20 års pedagogiska reformer i Lund, reformer som ligger till grund för läkarutbildningsutredarens förslag att genomgripande förändra utbildningen på nationell nivå.

— Man har minskat på undervisning och integrerat kurser, ämnen och institutioner utan att slå vakt om ämneskompetens eller akademisk kvalitet.

— Denna negativa utveckling, som är en följd av ekonomiska besparingar, nedlagda ämnesinstitutioner och integrerade terminskurser, har ignorerats av fakulteten och Högskoleverket.

— Vi vill läsa en modern, studentaktiverande utbildning, men det är beklämmande att höra dagens utbildningsadministratörer i högskolan omfamna de visioner om pedagogisk förnyelse som försatte svensk grund- och gymnasieskola i fritt fall.

Hannes Jansson  
Karl Axel Lundblad

Utbildningsadministratörerna omfamnar visioner som försatte grund- och gymnasieskolan i fritt fall, anser författarna.



Foto: Wikipedia/Gröna Lund