

Mona Britton har fått nog, lämnar chöl-jobbet

Sjukvården måste få ha litet luft i systemet – och stabila spelregler

Det är med blandade känslor docent Mona Britton lämnar chefskapet för medicinkliniken vid S:t Görans sjukhus i Stockholm: sorg, ilska – och, inte minst, bekymmer. Dagens sjukvård pressas på all luft, och must. Här finns inte utrymme för nödvändig reflektion och bearbetning. Spelreglerna är instabila. Detta motarbetar mänsklig mognad hos dem som arbetar i vården, utbrändhet hotar – ytterst drabbas patienterna.

Vi måste få chansen att hämta in något för att ha något att ge. Får vi aldrig ladda batterierna eller fundera själva, har vi till slut inget att bjuda på, säger Mona Britton.

Chefsöverläkarjobbet är oerhört tufft, betonar Mona Britton.

– Och det har gradvis blivit tuffare och tuffare.

Anledningen är bl a senare års långt drivna decentralisering.

– Decentralisering är bra. Jag tror att det ger bättre beslut och bättre skött verksamhet. Men det går inte att decentralisera hur långt som helst, utan att vi också får resurser för det. Särskilt inte som vi samtidigt ska öka produktionen – ge mer sjukvård för pengarna. Det är samma personer som också ska göra det alltmer ökande administrativa arbetet.

Totalövergripande ansvar

Chefsöverläkarjobbet innebär ett totalövergripande ansvar. Mängden arbetsuppgifter är enorm:

– Jag ska sluta avtal om medicin-teknisk utrustning, ha ansvar för brand-

INTERVJU

BIRGIT WILHELMSON

skydd, ta emot synpunkter från patienter och anhöriga, hålla kontakter med Socialstyrelsen, HSN, sjukvårdsområden, primärvård och kommun. Och så alla miljarder enkäter, verksamhetsberättelser, kvalitetsredovisningar, ledningsmöten, beredningsgrupp osv.

– Men min huvuduppgift är att ansvara för patientvården, för den medicinska kvaliteten och utvecklingen, för medarbetare och arbetsmiljö i vidaste mening. Dessutom måste jag ansvara för att arbetet bedrivs effektivt, så att inkomster och utgifter i en budget på 200 miljoner kronor går ihop.

– Såväl dagar och kvällar som nätter går ofta åt om allt ska fungera: Vi har

omkring 10 000 inläggningar och 43 000 besök på akuten och i öppenvården varje år.

Delegera – till vem?

Delegera!, är rådet Mona Britton fått.

– Men till vem? All luft är utpressad ur organisationen. Ingen har tid. Överläkarna och chefsjuksköterskorna har redan allt på delegation som gäller deras verksamhetsområden. De är hårt tidspressade. Om jag delegerar något ytterligare till en överläkare t ex, måste hon eller han kanske ställa in en eftermiddagsmottagning för att hinna med. Då ringer patienterna till mig och klagar i stället.

– Övergripande ärenden är svåra att delegera, då måste jag hålla alla informerade om allting, det är en omöjlighet.

– En del säger: »Du är överambitiös.» Och det är jag säkert. Men jag tycker att jag ska ha en ärlig möjlighet att sköta arbetsuppgifterna drägligt. Målet kan väl inte vara att en chefsöverläkare måste ta patienter och personal litet med en klackspark, för att över huvud taget hinna och orka med.

Instabila regler – ovanpå allt

Efter 30 år inom sjukvården – de senaste åtta som chefsöverläkare för medicinkliniken på S:t Görans sjukhus i Stockholm – lämnar nu Mona Britton vården, för ett arbete inom Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Erbjudandet från SBU kom just då den sista droppen rann över i Mona Brittons bägare.

– Det är inte bara luften som är utpressad här – utan även musten, säger Mona Britton om sina erfarenheter vid S:t Görans medicinklinik.

Det är inte bara den tunga arbetsbördan som får henne att lämna jobbet, utan också sjukvårdens instabila regler – som drabbat hela kliniken. Efter en gigantisk, och lyckad, effektivitetssatsning kom ytterligare krav om nedskärning och omorganisering, just då optimismen börjat spira på kliniken...

Högt pris

Historien är följande:

Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm lades ner som akutsjukhus vid årsskiftet 1993/94. Detta medförde att S:t Görans medicinklinik tvingades till en »produktionsökning» på 52 procent. Där emot ökade kostnaderna endast 27 procent – en äkta effektivisering på 25 procent från januari 1994.

Var i näringslivet finns någon motsvarighet? undrar Mona Britton.

– Man har sedan hört i uttalanden och tidningar att det gått så jättebra för

S:t Görans. Men det har haft ett högt pris – hårt tempo, mycket stress, ideliga nödlösningar.

I samband med omorganiseringen avskedades totalt 100 personer på medicinkliniken, lika många på Sabbatsberg.

– Vi slog ihop de mest erfarna från båda ställena. Det är tack vare den oerhört kompetenta personalen som det var möjligt att genomföra den tuffa omorganiseringen. Vi fick en förstärkning i alla led. Därför kunde vi också hitta nya strategier, t ex bemannade vi akuten med specialister dygnet runt.

Samtidigt finns här en märklig ekvation, betonar Mona Britton.

– De som har plats i vården jobbar ihjäl sig, medan en mängd kompetenta människor är utan arbete. Jag har vansinnigt svårt att få in i huvudet vem det är bra för. Dessutom blir det klen med tillväxten av yngre krafter i vården.

Då vände det

Så gick tiden, och problemen löstes undan för undan. Våren 1995 började optimismen spira: »Vi klarade det.»

Kliniken hade då bland de lägsta pris per DRG i landet (och i Stockholms län allra lägst), lägsta medelvårdtid, minst intagningar av antalet akutbesök, minst återtagningar till öppenvård efter utskrivning – och minst antal vårdplatser per invånare.

– Vi var inte dåliga tidigare heller, 1993 hade vi en helt ordinär DRG-kostnad. Men genom stängningen av Sabbatsberg hade vi tvingats bli extremt effektiva. Och vi hade lyckats.

»Tro det eller ej»

– Men tro det eller ej, säger Mona Britton, då fick vi ytterligare sparkrav på oss. Ett av våra sjukvårdsområden fick ändrade ekonomiska villkor i och med att beräkningsgrunden för tilldelningskvoten ändrades.

– Hösten 1995 fick vi sparkrav om ytterligare 11 miljoner bara på medicinkliniken. Vi måste stänga 27 vårdplatser. Det var alldeles för hårt. Nog borde man ha tagit hänsyn till att vi redan pressat oss maximalt. Det måste finnas andra verksamheter där man inte uppnått samma effektivitet och just genomgått en enorm omorganisation.

Så det blev ett nytt varv – ett och ett halvt år efter föregående omgång. Alla åtta arbetsplatserna på kliniken måste ändras, flyttas, omorganiseras, slås ihop, delas osv. Ytterligare personal sades upp.

– Det blev bara för mycket. Orken tröt för många. Själv kände jag mig utbränd. Om målsättningen är att knäcka folk, då skulle man göra så: Precis när de fått näsan ovanför vattnet och nästan rott i land föregående grej, då trycker man till igen.

Besparingsplaneringen gjordes parallellt med den vanliga höststressen. Så kom sjuksköterskestrejken och julen med oerhört tung belastning.

– Vid årsskiftet stängde vi sedan en avdelning. Det blev panik, efter två veckor måste vi nödöppna åtta platser. Då känns det inte bra att vara chef. Effektivisering uppmuntras inte. Det bästa vi kunde ha gjort 1994 var att inte ha klarat av det. Då hade vi i alla fall haft ett bättre utgångsläge för den senare omgången.

Varmt om hjärtat

Detta är slutet på historien, för Mona Brittons del. Nu väntar arbetet som projektledare på SBU – »evidence based medicine» känner hon mycket starkt för.

Hon lämnar en sjukvård där hon nästan känt ett kall. Patienter och medarbetare har legat henne varmt om hjärtat liksom effektivitets- och kvalitetsutveckling i vården.

– En av de faktorer som tyngde ner arbetet var att känna hur överanstängda alla var. Jag ville också ställa upp på t ex jourer för att avlasta, det var svårt att stå emot. Samtidigt är det ett bra sätt att hålla sig underrättad om verksamheten. Men totalt sett blir arbetet för tungt.

Kreativ strimma

– Sjukvården behöver luft idag – för att inte förtvina, åtminstone på medicinkliniken vid S:t Görans sjukhus som jag känner till, betonar Mona Britton.

– Alla ledare i sjukvården, t ex överläkare och chefsjuksköterskor, borde ha en eftermiddag i veckan när de inte är tillgängliga för löpande ärenden. Ett andningshål – en kreativ strimma – då de får utrymme att fundera över verksamheten: Gör vi rätt saker på rätt sätt, bör vi pröva någon ny metod, ska vi starta något nytt projekt? Om vi bara springer runt i ekorrhjulet får vi ingen överblick.

Alla medarbetare i vården behöver sådana strimmor för att ägna sig åt kreativ verksamhet, kanske i form av kvalitetsprojekt, åtminstone någon halvdag per månad.

– Undersköterskor t ex måste också få utrymme att fundera: »Vad kan vi göra bättre, vad kan vi slopa?»

Mot utbrändhet

Dagens hårt trängda sjukvård motarbetar mänsklig mognad. Alla i sjukvården behöver andningshål, tid för bearbetning och reflektion. Det är inte effektivt att pressa ut all luft ur systemet, poängterar Mona Britton.

– Vi måste få chansen att hämta in något för att ha något att ge. Vi ska ge så oerhört mycket till så många. Får vi aldrig ladda batterierna eller fundera själv

va, har vi till slut inget att ge. Vi blir utbrända.

Det är viktigt att alla stödjer varandra i att skapa utrymme för kreativa strimmor. Det är lika viktigt som att lägga nattschema eller jourschema.

– Det är nödvändigt. Utan detta utrymme dör en bit av oss själva. Det är just den som patienterna behöver till stor del: en viss entusiasm och glädje som de måste få känna av. Annars blir vi som robotar som bara lärt oss göra saker fort.

Mona Britton efterlyser också psykologiskt stöd.

– Vi får svälja så oerhört svåra upplevelser. Det går inte att skölja ner dem på bussen på väg hem. Vi behöver bearbeta dem. I psykiatri är det självklart med handledning. Det borde vara lika självklart i den somatiska vården.

Det kommer att märkas...

Mona Britton är bekymrad för vårdens framtid.

– Vi ska inte tro att de krympande ekonomiska resurserna inte kommer att märkas. Visst märks det: Om personalen springer som skottspolar och det inte finns tillräckligt med vårdplatser, patienterna får ligga i korridorer och vänta här och vänta där. Och de blir utkastade innan de ens hinner fatta vad de haft för sjukdom. Patienten ska inte bara överleva och få den rätta behandlingen, själen måste också hinna med att ta in en kanske omtumlande svår sjukdom.

Sjukvårdskostnaden i Sverige är mycket låg.

– Då ska vi ändå betänka att vi har flest yrkesarbetande kvinnor internationellt sett. Vi har inte som i andra länder hustrur, döttrar och andra kvinnor därhemma som kan ställa upp.

Vården blir farlig

På sikt riskerar vården att bli farlig.

– Om du som jour inte har vårdplatser, utan vet att för varje patient som läggs in måste du hitta en nödlösning – då får du omedvetet en attityd som gör att du inte vill se att patienten är så svårt sjuk att hon behöver sjukhusvård. Om du skickar hem fel personer från akuten är det verkligen farligt. Varje missbedömning blir en personlig läkarfråga. I ett anmälningsärende är läkaren ensam, överbeläggningar är inget argument som fritar från ansvaret.

Under den mest pressade fasen i vintras bedömde Mona Britton situationen som farlig. Hon uppmanade då aktivt alla jourer att verkligen lägga in de patienter som behövde läggas in – om så i kafeterian.

Platsbrist är inte heller någon bra utgångspunkt för avdelningsronden, skyggglapparna åker på då också.

– Du vill inte se att patienten kanske behöver ytterligare insatser, vila etc.

Det gäller att inte vara för trevlig mot patienterna, säger Mona Britton.

– Då tycker de synd om en. Om jag säger: »Jag förstår om du vill vara kvar en dag till, men vi har så ont om platser och jag tycker inte att det verkar vara så farligt», då är det inte många som vågar tala om hur dåligt de mår. Det är nästan bättre om jag är litet tvär och avig, då kan i alla fall en och annan säga: »Nej, jag tänker inte gå hem.»

Nej tack till »trendnissar»

Förändring och dynamik har efterlysts i vården. Mona Britton säger att förändringsbenägenheten är stor bland all vårdpersonal. Men »organisations-trendnissar» betackar man sig för.

– De som pratar om att vården är konservativ vet inte vad de pratar om. Det är inte så att vi arbetar oförtrutet utan förändring. Ta hjärtinfarkt- och strokevården t ex som har utvecklats något fantastiskt de senaste åren. Stora studier har där visat på nya arbetssätt och behandlingsmetoder. Jag har inte hört en enda som varit emot det. Tvärtom, när vi vet att vi verkligen tar kliv framåt och åstadkommer bättre resultat – då är förändringsbenägenheten enorm.

– Däremot är vi inte lika intresserade av trender utan kunskapsbas: Ena dagen ska det vara allavdelningar, nästa

Vården behöver stabilitet, arbetsro och »kreativa strimmor», dvs andningshål för reflektion och bearbetning. Det gynnar såväl patienter som de människor som arbetar inom vården, poängterar Mona Britton.

dag mer geriatrik, tredje dagen »sjukhus i hemmet». Vad är billigare/bättre eller dyrare/sämare? Ingen vet. Kunskapsbasen saknas och behöver tas fram. Vi måste veta att vi går framåt, vi vill inte köra från dike till dike eller gå bakåt.

Ge vården arbetsro

Mona Britton tror ändå på en framtid för sjukvården.

– Ge vården ramarna och en fast plan för strukturen: Hur många sjukhus och vilka verksamheter behövs här i Stockholm t ex? Bestäm det för en tioårsperiod. Men hota inte och gör inte alla osäkra, rädda och olustiga.

Hon har fått många liknande synpunkter från chefsöverläkare runt om i landet. Det har gått för långt, sjukvårdspolitikerna och administratörerna rör runt för mycket och lämnar inte verksamheten någon arbetsro.

– Det finns så många kreativa och positiva människor i sjukvården. Gör de smärtsamma ingreppen nu, och lämna sedan vården ifred. Då kommer den att utveckla sig bra – men inte om den rörs runt jämt, då blir det plågsamt och dyrt. •