

»Den goda jouren«

Vi får dagligen rapporter om kriser i vården. Oftast rör det akutsjukvården med överfulla akutmottagningar, långa väntetider, brist på sängplatser, patienter som skickas hem efter ofullständiga undersökningar och en arbetsmiljö som tycks vara som gjord för ständigt återkommande besök av Yrkesinspektionen.

Göteborgs läkarförening har gjort en anmälan mot hela akutsjukvården inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Man har begärt att Socialstyrelsen skall granska all akutsjukvård. 97 läkare vid Östra sjukhuset har krävt att en haverikommission skall tillsättas för att se över den dåliga arbetsmiljön.

I Aftonbladet den 23 och 24 februari uttrycker under rubriken »läkarupproret« flera verksamhetschefer sin oro över besparingar och nedskärningar. Socialstyrelsen har tillsammans med Föreningen för anesthesi- och intensivvård kartlagt bristerna inom intensivvården. Listan kan göras oändlig. Den gemensamma synen är enhällig. Nu går det inte längre.

Med dessa krisrapporter som bakgrund verkar »den goda jouren« vara långt borta, både för patienterna och för oss som arbetar i akutsjukvården. Det finns all anledning att fundera över hur det har kunnat bli så illa och vad som kan göras.

Akutsjukvården är kärnan i sjukvården. Den personifierar och utgör ett koncentrat av den dramatik som finns i verksamheten. Där finns alla ingredienser för en spännande och utbildningsbejakande miljö. Allt som kan hända händer under jourtid och på akutmottagningen. För patienter kan det vara skillnaden mellan liv och död, och för personalen en utmaning av kompetens och färdigheter.

Den som arbetar inom vården vet själv när ett arbete är bra utfört. Detta gäller i högsta grad för den som är jourhavande i akutsjukvården, då resultat återförs så fort som åtgärderna är vidtagna. Att i sådan miljö ständigt känna sig otillräcklig till följd av platsbrist, köer och väntetider, är frustrerande.

Det stora ansvaret och de dåliga förutsättningarna går helt enkelt inte ihop. I stället för stimulans och positiv feedback uppstår stress och utbrändhet med

långtidssjukskrivningar som följd. I en sådan miljö finns av naturliga skäl inte »den goda jouren«. Den miljön kan möjligen utgöra en grogrund ur vilken förbättringar kan uppstå.

Det finns också fladdrande ljus i mörkret. Ett exempel redovisas i en intervju i Läkartidningen nr 10/2002 med Richard Wallensten, överläkare vid ortopediska kliniken på Karolinska sjukhuset (se sidan 1028).

När vägs ände är nådd så måste något göras. Så blev också fallet på KS. Där började läkarna fundera över vad jourverksamheten egentligen står för och organiserade därefter om verksamheten efter egna principer till gagn både för personal och för patienter.

På Södersjukhuset i Stockholm har man varit framsynta nog och tidigt insett att långtidssjukskrivningar hör ihop med arbetsmiljön, och låtit personalen på akutmottagningen få allt större inflytande över sin arbetssituation och sina arbetstider.

Resultatet har inte heller låtit vänta på sig. Personalen trivs med sitt arbete och de långtidssjukskrivna kan räknas i fåtal.

Det finns möjligheter – men det räcker inte med konferenser, möten och uttalad förståelse, utan det krävs också åtgärder. Ansvaret för förbättringar vilar uppenbart i första hand på personalen själv.

Men lösningen på den goda jouren är inte bara så enkel att det räcker med att låta personalen få ett bättre inflytande på arbetsmiljön. Det krävs insikt och vilja på alla chefsnivåer men också resurstillskott från sjukvårdshuvudmannen för att jouren skall bli den »goda jouren« såsom den förtjänar.



Göran Edbom

Göran Edbom

1:e vice ordförande i Läkarförbundet
goeran.edbom.us@vll.se

Beklagligt utlåtande

■ Av referat på nyhetsplats i detta nummer framgår att Pressens opinionsnämnd nu yttrat sig över anmälningarna om Expressens publicering av nam-

Kommentar

nen på läkare som anmälts till HSN under år 2000. Positivt i utlåtandet är att nämnden på flera punkter anser att Expressen brutit mot god publicistisk sed vid publiceringen.

Dessvärre tvingas man konstatera att Pressens opinionsnämnd samtidigt sänkt ribban för den journalistiska etiken, jämfört med det utlåtande som gjordes med anledning av en liknande publicering i GT 1986.

I avgörandet 1986 framhöll nämnden att de enskilda läkarnas namn inte hade ett »sådant allmänintresse att en namnpublicering, med uppenbara skador som följd, varit motiverad«. Idag väger tydligen publicitetsskadan för de berörda mindre tungt...

Till skillnad från Pressombudsmannen har Pressens opinionsnämnd gjort tydligt att man vid publicering av namn bör klargöra att en varning från HSN kan överklagas till länsrätt och där bli föremål för ändring. Det är dock ett förtydligande som knappast kan väga upp skadan för den enskilda läkaren.

Utslagen måste tyvärr också tolkas som att nämnden anser att de summariska och förenklade redogörelserna för anmälningfallen och HSNs bedömningar i berörda artiklar är »korrekta och tillräckligt nyanserade«. Det borde oroa även övrig press hur så låga kvalitetskrav kan påverka allmänhetens syn på massmediers trovärdighet och anseende.

Intressant i sammanhanget är att just några av allmänhetens representanter kraftigt reserverat sig mot en generell namnpublicering av varnade läkare. De menar att en sådan tvärtom kan vara till skada för allmänintresset, genom att läkare blir för försiktiga och att benägenheten att rapportera misstag minskar.

Det är ett högst rimligt antagande. Namnpubliceringen hade inget allmänintresse utan utgjorde enbart en del i en kommersiell satsning. •

Debatten måste fortsätta!