

Läkare och sjuksköterskor som blir patienter avslöjar allvarliga vårdbrister

Jan Halldin

Leg läk, med dr, Institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm. E-post: jan.halldin@gmail.com.

New Public Management (NPM) har i flera decennier dominerat styrningen av offentlig sektor i vårt land. Konsekvenserna av NPM inom sjukvården beskrivs i tre böcker, en reportagebok av journalisten Maciej Zaremba, en bok om fem sjuksköterskor som blivit patienter och en norsk bok i vilken professorn i socialmedicin Per Fugelli berättar om hur han blivit bemött och behandlad som cancerpatient i norsk sjukvård. NPM har inom sjukvården bland annat lett till allvarliga konflikter med gällande professionella värderingar. En framtidskommission (eller snarast kriskommission), som får till uppgift att genomlys ett antal centrala frågeställningar i sjukvården, bör tillsättas.

New Public management (NPM) has in several decades dominated the steering of public sector in our country. The consequences of NPM in health care services are described in three books, one report book of the journalist Maciej Zaremba, one book about five nurses who have become patients and a Norwegian book in which the professor in social medicine Per Fugelli tells us about how he has been received and treated as a cancer patient in the medical service in Norway. NPM has in the medical service among other things resulted in serious conflicts with existing professional values. A commission for the future (or rather a crisis commission), who is given the task of penetrate a number of central questions in the medical service, ought to be set up.

För mer än två decennier sedan kom svenska politiker att okritiskt införa den nya läran *New Public Management (NPM)* inom skola, vård och omsorg i Sverige. Ett omdiskuterat tema i denna lära är marknadsiseringen (upphandling, privatisering, avreglering, konkurrensutsättning och valfrihet) [1a].

Den bärande idén bakom *NPM* är att den offentliga sektorn blir mer effektiv om den utsätts för samma krav och drivkrafter som den privata. Med

NPM blir sjukvården en kvasimarknad där olika delar av ett landsting säljer och köper av varandra. De allvarliga konsekvenserna av denna *NPM* styrning har på ett avslöjande sätt beskrivits i ett antal reportage i Dagens Nyheter av journalisten Maciej Zaremba – reportage som nu kommit ut i en bok i vilken också ingår ett par kommenterande artiklar [1].

I *NPM* reformen finns en stark fixering vid resultatmått och utvärderingar.

Som en förklaring till detta anger statsvetarna Ahlbäck Öberg & Widmalm att det inom svensk politik, över parti- och blockgränserna finns en djup misstro mot offentliganställda som läkare, socialarbetare, lärare och domare [1a].

Inom vården har numera särskilda utvärderings- och analysmyndigheter skapats utan tillräcklig professionell kompetens varför olika kvalitativa aspekter och professionella värderingar inte tillräckligt beaktas.

I *NPM* reformen har en skillnad mellan de politiska blocken varit att Socialdemokraterna har premierat nya styrformer inom den offentliga sektorn medan Moderaterna prioriterat ett större inslag av privata entreprenader [1a].

Hur skall vi i denna ensidiga ekonomistyrning med *NPM* få ökad kunskap av kvalitativ art om hur vi idag tar hand om de svårast sjuka? Ett sätt är att lyssna till vad vårdarbetare, som själva blivit allvarligt sjuka, har att säga om hur de blivit behandlade inom vårdapparaten.

Jag skall i detta sammanhang utgå från två böcker, en svensk och en norsk, där fem sjuksköterskor i den svenska och en läkare i den norska, berättar om sina erfarenheter som patient när de själva drabbas av sjukdom eller allvarlig olyckshändelse.

Den första boken "Vården inifrån. När sjuksköterskan blir patient" [2] är skriven av Petra Lilja Andersson, sjuksköterska, universitetslektor och forskare

med bidrag av Ami Hommel, sjuksköterska och klinisk lektor.

I sin första del tar boken upp vittnesmål från vården. Vittnesmålen handlar om berättelser från fem kvinnor, alla sjuksköterskor med lång erfarenhet och som dessutom arbetar eller har arbetat med att utbilda blivande sjuksköterskor. Gemensamt för de fem är att de har drabbats av en svår livshotande sjukdom eller olyckshändelse. Två av dem är vid bokens utgivning döda.

I bokens andra del förs resonemang om olika frågor och perspektiv på vården som lyfts fram i de fem berättelserna.

Berättelserna visar att dessa sjuksköterskor, som vet hur god vård skall bedrivas, nu när de själva blir patienter möter en verklighet där de får erfara att vården brister i flera olika avseenden.

Den svårt cancersjuka Lilian har flera gånger upplevt att sjuksköterskorna på akutmottagningen inte ser henne. Vid ett tillfälle fick hon snabbt smärtlindring men säger att ingen visade någon empati. Vid ett annat tillfälle mädde hon väldigt illa. Hon fick stolpiller men hade önskat att sjuksköterskan hade hjälpt henne genom att ge dem med större värdighet inte bara forcerat in dem på ett brutalt sätt. Hon hade också önskat att någon hade frågat henne hur hon egentligen mädde. Hon vet att de existentiella frågorna är svåra att ställa men önskar att någon ändå hade gjort det. Droppställningarna var inte avtorkade nedtill och dammet låg tjockt.

Den också svårt cancersjuka Linda vill

bli lyssnad på och det skapar ledsenhet och ilska hos henne när detta brister i vården. Hon säger att läkaren skulle ringa på en torsdag men först på fredagen ringde han när hon hade pågående sjukgymnastik. Detta gjorde henne ledsen, besviken och kränkt. Hon har upplevt sjukhusmaten som väldigt dålig. Hon saknar kontinuitet i vården, hon får ständigt träffa nya läkare och sjuksköterskor. Hon tycker att teamsamverkan är obefintlig.

Anna mötte en läkare, som visade en sådan värme och empati men han gjorde några graverande missar kanske beroende på kultur och språksvårigheter. Hon upplevde att vaktmästaren som körde henne på natten i kulverten i långa korridorer visade henne en sådan medmänslighet.

Elisabet blev påkörd av en bil och kom till en intensivvårdsavdelning, sedan vidare till en vårdavdelning och där efter till två olika rehabiliteringsboenden. Elisabet tyckte inte att personalen trodde på henne och hennes möjligheter att uppnå sina mål. Teamsamverkan saknades också.

Anna-Karin drabbades av bröstcancer. Hon mötte en läkare som inte alls lyssnade på vad hon sa och frågade om. Hon tyckte läkaren helt saknade empati. På strålbehandlingen träffade hon dock en röntgensjuksköterska som hon upplevde som den bästa vårdkontakt hon någonsin hade haft. Hon upplevde problem med telefonkontakten efter operationen. Hon kom till en telefonsvarare men ingen ringde tillbaka.

I bokens andra del sägs att vårdens fokus alltför ensidigt legat på ekonomi och produktion vilket det inte är svårt att hålla med om. Politikerna ställer allt fler krav där det ekonomiska målet är överordnat. Vårt land tillhör numera bottenskiktet bland OECD-länderna när det gäller antalet vårdplatser per tusen invånare vilket enligt min mening är oacceptabelt.

Bokens författare säger att det självklart inte går att dra generella slutsatser ifrån vården på grundval av endast fem berättelser. Berättelserna pekar dock på viktiga förbättringsområden

Det har under lång tid varit relativt tyst i vården från både läkar- och sjuksköterskehåll i dessa frågor. Jag upplever det därför positivt med denna bok som pekar på en del aktuella brister inom vård och omsorg.

Den andra boken ”Døden, skal vi danse?” [3] är författad av norrmannen Per Fugelli, professor i socialmedicin i Oslo. I boken beskriver Fugelli sitt eget insjuknande i coloncancer år 2009 och hur han sedan blivit behandlad och bemött i norsk sjukvård. Han säger att han är på fältarbete i sjukrollen, hälsotjänsten och dödszonen, inte som en forskare utan som en sökande människa på jorden. I denna roll vill han vara en Günther Wallraff.

Med en gång vill jag säga att det är en mycket omtumlande läsning som Fugelli bjuder på. Han berättar på ett modigt, ärligt och utlämnande sätt om sin egen kamp mot sjukdomen, om de olika brister han då möter i vården och

om de tankar han har om döendet och döden.

Samtidigt är boken ett omskakande kritiskt inlägg om den förda sjukvårds- och hälsopolitiken i Norge – en politik som i många avseenden tycks likna den svenska.

Beträffande sjukskrivning är Fugelli i sin bok kritisk till bland andra den norske statsministern Jens Stoltenberg som inte ställer sig på patienternas sida utan som uttrycker att det är många patienter med svag vilja som är orsak till den exploderande sjukskrivningsproblematiken i Norge [3].

I det norska Dagbladet 22/12 2012 (finns på nätet) uttrycker Fugelli stark kritik mot Stoltenberg och den förda hälsopolitiken och säger att den norska socialdemokratien har gått från ett tidigare värdestyrt parti till ett numera administrativt parti som dyrkar styrka.

I sin bok berättar Fugelli att sedan han fick sin cancersjukdom har han mött 37 olika läkare, de flesta en gång, några två och ytterst få tre gånger. Ingen konsultation har varat i mer än sex minuter. Han har endast mött en läkare som givit honom känslan av att bry sig. Läkarna har abdikerat som människobehandlare och förfallit till att bli medicinska teknokrater. Han tycker detta är synd för både patienten och läkaren. Vi kan undervisa i humanistisk medicin och patientcenterade metoder tills vi blir blå men det hjälper inte då det är själva strukturen som omöjliggör närkontakten med den sjuka människan. Att möta den sjuka människan tar tid

men dagens krav på kostnadseffektivitet gör det mycket svårare att få till mänskliga möten.

Fugelli ger exempel från sina egna upplevelser i vården. Ett är när en överläkare för in ett rektoskop i ändtarmen på honom och säger under denna undersökning att man har funnit en metastas i vänstra lungan. Fugelli skriver att han hade velat få denna nyhet, som har med liv och död att göra, i en mer likvärdig ställning sittande ansikte mot ansikte med överläkaren.

Socialmedicinaren Per Fugelli har fått Fritt Ords Pris på 400 000 norska kronor för 2013 för att han har givit en röst till människor med cancer och till dem som står öga mot öga med döden. På Twitter fick Fugelli följande hälsning från den norske statsministern Jens Stoltenberg. ”Gratulerar Per Fugelli med Fritt Ords pris! En verdig utmärkelse till en mann som finner ord der mange av oss fortsatt leter.”

Till programledaren Anne Lindmo säger Fugelli angående Stoltenbergs uttalande: ” – Der er icke sant. Jens Stoltenberg er et godt menneske og snill på bunnen. Men han mangler ikke ord. Han mangler mot.”

Man kan inte annat än beundra Per Fugelli för hans mod att säga ifrån.

I Zarembas bok ges exempel på hur *NPM* styr sjukvården och annan offentlig verksamhet också i Norge [1]. När 22 juli-kommissionen letar efter förklaringar till bristerna i samband med polisinsatsen vid Utøya-tragedin

2011 framkommer att man mätte resultaten med samma kriterier som man mäter ”produktiviteten” på svenska vårdcentraler och sjukhus d.v.s med mängder, volymer och flöden – mål som gav ”pinnar” i statistiken. Beredskap inför terroristangrepp låter sig inte fångas i enkla kriterier byggda på grundval av *NPM*. Flera polischefer protesterade mot detta men avfärdades som bakåtsträvare. Polisinsatsen fördröjdes därigenom.

I Norge liksom i Sverige har politiker tagit initiativet till *NPM* [1]. Det som däremot fungerade bra i Utøya-insatsen var enligt den norska kommissionsrapporten sjukvårdsinsatserna. Utan några order tömde läkarna sjukhusen. Lediga sköterskor och läkare skyndade på eget initiativ ut till Utøya. Ingen skrev någon ”avvikelse rapport”. Flertalet sjukvårdsbyråkrater var på semester den 22 juli och vårdmänniskorna kunde då improvisera utifrån sin professionella instinkt [1].

Avslutningsvis, vi måste som professionella vårdföreträdare och läkare i Sverige ha mod att liksom Per Fugelli i Norge höja våra röster och protestera mot det som sker inom vården. Införandet av *NPM* inom vård och omsorg i vårt land har nått vägs ände och har bland annat lett till allvarliga konflikter med gällande professionella värderingar. Den svenska sjukvårdens haveri, som Zaremba så initierat och avslöjande beskriver i sin bok, måste stoppas. Jag stöder distriktsläkaren Bengt Järhults förslag i *Läkartidningen* nr 12 2013 [4] om att tillsätta en framtidskommission (eller snarare kriskom-

mission) med uppgift att genomlys ett antal centrala frågeställningar inom sjukvården.

Referenser

1. Zaremba M. Patientens Pris – ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden. Stockholm: Svante Weyler Bokförlag AB, 2013.
- 1a. Ahlbäck Öberg S, Widmalm S. *NPM* på svenska. Kapitel (s 122-153) i Zarembas bok ovan.
2. Andersson P L med bidrag av Hommel A. Vården inifrån. När sjuksköterskan blir patient. Stockholm: Natur & Kultur, 2012.
3. Fugelli P. Döden, skal vi danse? Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
4. Järhult B. Efter Maciej Zarembas artikelserie i *Dagens Nyheter*: Tillsätt en vårdens framtidskommission. *Läkartidningen*. 2013;110:636-7.