

Utmattningssyndrom – lång väg tillbaka!

Efter några framgångsrika år som forskare och entreprenör, återvände Peter Martin till läkaryrket och en tjänst i primärvården. Men efter tre år sa kroppen ifrån och Peter blev sjukskriven för utmattningssyndrom. Vägen tillbaka har varit tuff – men också lärorik.

Idag är han kritisk till ett hälso- och sjukvårdssystem som hindrar läkare från att utföra sina kärnuppgifter och som leder till stress, uppgivenhet och en sargad yrkesidentitet. ➞

Det var i november 2011. Peter hade just lämnat sitt arbete på vårdcentralen och var på väg i bil till lasarettet i Borås för en månads ST-tjänstgöring på reumatologiska kliniken. Plötsligt kände han en stark, obehaglig känsla och var tvungen att stanna till vid vägkanten.

Där och då förstod han att något var fel – allvarligt fel.

– Veckan innan hade jag arbetat hårt för att beta av högar med papper på skrivbordet. Jag hade över hundra osignerade journaler i datorn och skulle samtidigt hinna träffa patienter. Jag jobbade över varje kväll för att inte lämna några lösa trådar efter mig. Det mest ironiska var att den sista patienten jag träffade sökte hjälp för utmattningssyndrom, säger Peter Martin.

När han satt i sin bil, där vid vägkanten, blev han rädd. Hans första tanke var att bita ihop och ändå fortsätta till Borås. Men kroppen lydde inte, det var som om armarna inte satt ihop med kroppen och en upplevelse av att någon annan körde bilen.

Han ringde och sjukskrev sig och lyckades sedan ta sig hem där han kraschlandade i sängen. Under den kommande veckan sov han 13 timmar per dygn.

– I början hade jag ingen självinsikt. Jag förstod inte vidden av hur sjuk jag var, tänkte att det skulle räcka med en kortare sjukskrivning. Det var en total missbedömning.

Hjärnhaveri

Peter Martin vände sig till företagshälsovården där han fick besvara skattningsformulär både muntligen och skriftligen. När han fick diagnosen tydligt utmattningssyndrom, var det egentligen en bekräftelse på de symtom han under en längre tid hade känt: sömnstörningar, yrsel, koncentrationssvårigheter, darrningar, värk i leder, iskalla händer, sviktande minne. För att komma ihåg saker hade han varit tvungen att använda sig av post-it lappar.

– Jag kämpade på in i det sista, tillät mig inte att känna efter. Jag tror att det är väldigt vanligt bland läkare att bita ihop, framhärda. Många är prestationsinriktade och har en självkänsla och identitet som är starkt kopplad till yrket. Min erfarenhet är att många läkare mår dåligt i dag. Jag har flera jätteduktiga kollegor, medkännande och noggranna, men som är trötta och som väljer att arbeta deltid för att klara av sitt jobb. Det är också vanligt med självmedicinering för att orka igenom tunga perioder. Det är ett högt pris som många betalar.

Från företagshälsovården blev Peter Martin remitterad till Institutet för stressmedicin, ISM, i Göteborg. Till patientmottagningen, som är specialiserad på stressrelaterad psykisk ohälsa och särskilt på utmattningssyndrom, remitteras patienter från företagshälsovården och primärvården. Cirka två tredjedelar är kvinnor. De som kommer till ISM är allvarligt sjuka och vanligtvis heltidssjukskrivna. Många har väntat länge med att söka hjälp, cirka 67 procent har tre diagnoser, depression, ångest samt utmattningssyndrom.

– Om jag vetat vad som väntat mig så hade jag inte gått så här länge med mina symtom. Men jag visste inte bättre och förmådde inte reagera tidigare. Tyvärr ser jag många kollegor som lever nära den här gränsen och som löper risk att hamna där jag hamnade.

Framgångsrik forskare

Peter Martin tog läkarexamen vid Göteborgs universitet 1992 och disputerade 1998 vid Institutionen för farmakologi. Han fortsatte sedan som forskare och delägare i A Carlsson Research AB. Här arbetade ett 30-tal forskare inom medicin, farmakologi, kemi, statistik och biomedicinsk analys med att utveckla framtidens läkemedel mot neurologiska och psykiska sjukdomar.

I oktober 2000 var Peter Martin på väg till lunchmatsalen med sina kollegor. Plötsligt ringde mobiltelefonen. Arvid

Carlsson hade tilldelats nobelpriset i medicin för sin upptäckt av dopamin som signalsubstans samt utvecklingen av läkemedlet L-dopa mot Parkinsons sjukdom.

– Det var stort. Vi jublade och skålade i champagne i föreläsningssalen. Jag har fortfarande champagnekorkarna kvar.

Peter Martin hade flera olika roller i bolaget. Han var ansvarig för det farmakologiska laboratoriet och blev senare även chef för toxikologidelen. Han koordinerade flera läkemedelsprojekt och skötte kontakterna med japanska och amerikanska läkemedelsbolag samt olika kontraktslaboratorier. Han deltog också i möten med bland annat den Europeiska läkemedelsmyndigheten EMA.

Efter några år såldes bolaget till ett danskt börsnoterat biotech-företag och Peter fick nya ansvarsområden.

– Det var några väldigt utvecklande och lärorika år, men också krävande. Under de här åren lyckades vi utveckla tre läkemedel som testades på patienter, vilket är ett fantastiskt resultat. Ett läkemedel lever fortfarande kvar på utvecklingsstadiet. Vi hade ett eget tank, på tvärs med de stora läkemedelsbolagen, och gavs möjligheter och förutsättningar som inte finns på samma sätt idag.

ST-tjänst i allmänmedicin

Efter två år lämnade Peter det danska företaget. Han hade under en tid känt att han hamnat alltför långt ifrån det han utbildat sig för.

Han tog läkarexamen 1992 och nu längtade han tillbaka till läkaryrket och möten med patienter. Efter att ha testat några olika vårdcentraler fick Peter i december 2009 en tjänst på en vårdcentral i Västra Götaland, och i januari påbörjade han sin specialisttjänstgöring i allmänmedicin.

– Jag trivdes bra på vårdcentralen som både var fullbemannad och välutrustad. Vi hade bra chefer som ville verksamhetens bästa. Upptagningsområdet bestod av en homogen befolkning utan större socioekonomiska problem. Det var på

många sätt en välfungerande vårdcentral med högt i tak och god stämning. Vi hade kul i fikarummet och en god samverkan mellan olika professioner.

Mycket hade dock förändrats i hälso- och sjukvården under de år som Peter arbetat med läkemedelsforskning. Några av de mer genomgripande förändringarna som valfrihetsreformen, vårdgarantin, öppna jämförelser, kömiljarden och vårdvalsreformen har syftat till öka valfriheten och tillgängligheten, förbättra kvaliteten och patientsäkerheten, och effektivisera den svenska hälso- och sjukvården.

– Det har tagits många bra initiativ. Men samtidigt ser vi en allt tyngre administration och ökad ekonomisering och detaljstyrning av vården. Vi ser också att svaga grupper och kroniker inte kommer till, och att drivkraften många gånger är vinst, framför medicinska prioriteringar. Med vårdvalet så förändrades innehållet i diskussionerna på våra läkarmöten. Istället för medicinska frågor, var det istället fokus på frågor som rörde täckningsgrad och målrelaterade ersättningar.

Känslor av otillräcklighet

Peter upplever att det har skett en avhumanisering av vården.

Det uppskruvade arbetstempot, tidsbristen och pressen på effektivitet försvårar ett medmänskligt förhållningssätt, empatin får stryka på foten.

Det talas mycket om patientmakt och patienträttigheter, vikten av att lyssna och bjuda in patienter till samtal och delaktighet. Samtidigt har vi ett system där huvudfokus är produktion. Det är en svår utmaning, menar Peter, att under ett kort patientmöte hinna lyssna på vad patienten vill berätta, värdera vad det handlar om, fånga relevant bakgrundsfakta, undersöka, diskutera eventuella åtgärder och provtagningar och kunna komma till själva kärnfrågan om vad det egentligen handlar om.

– Jag tycker om att möta patienter och vill göra så gott jag kan, men jag kände mig ofta otillräcklig. Det var så mycket annat vid sidan av patientarbetet som tog

” Det uppskruvade arbetstempot, tidsbristen och pressen på effektivitet försvårar ett medmänskligt förhållningssätt, empatin får stryka på foten.

väldigt mycket tid och kraft. Uppgifter som successivt lagts på oss läkare och som fjärrar oss från vår kärnkompetens. Det uppstår värdekrockar då man inte får verka utifrån en professionell moralisk kompass. I längden är det slitsamt.

I en undersökning av professor Gunnar Aronsson vid Stockholms universitet, redovisas förekomsten av onödiga och oskäliga arbetsuppgifter och sambandet mellan dessa och läkares upplevelser av anspänning och utmattning (DLF nr 3 2013).

Resultat visar att risken för utmattning är fem gånger så stor för dem som ofta hade uppgifter som de upplevde som oskäliga. Mer än 50 procent i den gruppen angav att de ofta var helt slut när arbetsdagen var över och 37 procent angav att de ganska ofta eller nästan jämt har dagar då de känner sig pressade till gränsen av vad de klarar av.

Nästan 30 procent angav att de ofta har kognitiva problem som minnes- och koncentrationsstörningar.

– Vi har ett systemfel då så många läkare mår dåligt och tvingas gå ned i arbetstid för att orka med sitt arbete. Jag har också sett sjuksköterskor brytas ned av stress då de inte vet vad de ska göra med alla patienter när tiderna tagit slut. De kan inte skicka dem vidare för då förlorar vårdcentralen täckningsgrad och ekonomisk ersättning.

Vägen tillbaka

Det har snart gått två år sedan han tvingades stanna bilen där vid vägkanten och anmäla sig sjuk. Det har varit en tuff period på många sätt. Peter har kämpat

med svår trötthet, minnesrubbnings och en nedsatt stressolerans. Han har också fått behandling för depression och ångest.

För Peter har rehabiliteringen vid Institutet för Stressmedicin och mötet med forskaren och överläkaren Kristina Glise, varit avgörande.

– Jag var så ivrig och ville snabbt bli frisk. Hon hejdade mig och gjorde mig medveten om att ett utmattningssyndrom tar tid att läka. Jag fick också kunskap om vad jag själv kunde göra för att påskynda läkningsprocessen.

En stor utmaning var att sakta förändra beteendet, från att springa som en galopphest, till att mer anamma snigelnas fart. Peter övade sig i att ta det lugnt, att gå ut och klippa gräset i makligt tempo, att regelbundet ta paus och gå ned i varv, ge sig själv tid för att möta människor. Han övade sig också i acceptans och att sätta gränser, både mot sig själv och andra. Han såg till att träna regelbundet och gick även en kurs i stresshantering. Kursen varvade teori med praktik och innehöll även tekniker för avslappning.

– Jag fick lära mig en enkel övning som går ut på att framkalla gäspningar. Man andas in maximalt och håller andan i sju sekunder, sedan andas man långsamt och fullständigt ut genom munnen, och då börjar man gäspa. Det är otroligt avslappnande.

Efter nästan ett och ett halvt år av sjukskrivning och rehabilitering, började Peter att arbetsträna på deltid i mars i år. Han började på en byrå i Göteborg som producerar medicinsk information, arbetsuppgifterna är både roliga och intellektuellt stimulerande, menar han. ➤

– Arbetsträning är ett fantastiskt instrument för att hjälpa människor tillbaka i arbetslivet igen. Arbetsgivare som ger dessa möjligheter tycker jag ska ha en eloge.

Lockad av hälsofrämjande arbete

Mycket har hänt sedan han blev sjuk. När han tittar tillbaka kan han i perspektiv se att det liv han levde tidigare, både på jobbet och privat, sällan gav tid för reflektion och återhämtning. Tempot var högt. Peters fru är också utbildad läkare och tillsammans har de tre barn. Kvällarna och helgerna var under många år fyllda av aktiviteter.

– Det var fullt ös, vi var fartblinda. I dag förstår jag inte hur vi fick ihop det livet.

I dag går tillvaron i ett lugnare tempo. Peter funderar som bäst på vad han vill göra framöver. Under en period ville han inte tillbaka till läkaryrket. Han såg inte hur han som person med de värderingar han har, skulle kunna passa in och förhålla sig till det rådande hälso- och sjukvårdssystemet.

Men idag tänker han annorlunda. Han vill vara med och påverka systemet och utvecklingen. Peter funderade ett slag på om han verkligen skulle framträda med sitt riktiga namn och på bild. Efter några dagars funderande bestämde han sig.

– Jag vill ge den här problematiken ett ansikte. Jag har ingen avsikt att kritisera min arbetsplats eller mina chefer. Jag vill lyfta den här problematiken till en politisk nivå och berätta om en allt kyligare hälso- och sjukvård som fjärrmar sig från sina patienter, och där många läkare och andra vårdanställda far illa. Vi som arbe-

tar i vården måste protestera, våga vägra acceptera de villkor som ges. Annars ser jag inte hur vi ska kunna ta en annan riktning.

Dra i handbromsen i tid

Peter tänker i dag att han ska fortsätta att arbeta som läkare, men vet ännu inte riktigt var. Han skulle vilja arbeta med förebyggande hälsovård och hälsofrämjande insatser. Själv har han under sin rehabilitering lagt om livsstilen och sin kost och upplever gradvis stora förbättringar, inte minst när det gäller hjärnfunktionen. Han har mer än halverat dosen av SSRI-läkemedel. Han sover bättre om nätterna och känner en större uthållighet, mindre svängningar i humöret och en större mental skärpa. Han upplever också att han erövrat en större motståndskraft mot stress.

– Jag har gått upp i arbetstid till halvtid på byrån där jag arbetstränar, och det fungerar bra. En viktig del i min rehabilitering är också den kostomläggning jag har gjort. Det är fascinerande att se effekterna. Jag har uteslutit vitt mjöl, socker och snabba kolhydrater och jag mår så mycket bättre. Jag är piggare och har fått mer energi. Jag är övertygad om att många av västerlandets sjukdomar

som cancer, diabetes och fetma sammanhänger med ett ökat intag av socker och vitt mjöl.

På sikt hoppas Peter att han ska kunna hitta en tjänst där han som läkare får arbeta med livsstilens och kostens betydelse för hälsa.

– För att klara sjukvårdsbudgeten måste vi ta krafttag inom preventiv medicin. Det är mycket hoppingivande att tänka på vilka fantastiska vinster vi kan få genom att sätta in rätt åtgärder. Hälso- och sjukvården måste synas mycket mer ute i samhället och arbeta preventivt.

På frågan vad han skulle vilja säga till kollegor som känner igen sig i hans berättelse, svarar han:

– Om du upplever stressrelaterade symtom som ger kognitiva störningar och sömnbesvär, ta dem på allvar innan det går för långt.

Vi har ett ansvar för oss själva. Om alla som mår dåligt av stress skulle reagera och säga ifrån, skulle vi inte ha det som vi har det. Vi kan påverka systemet som vi verkar i, om vi gör det tillsammans.

EVA NORDIN
Frilansjournalist

Ingen ska vara ofrivilligt ensam.

Röda Korsets frivilliga gör livet lättare för många ensamma i Sverige – varje dag. Med ditt bidrag kan vi hjälpa fler.

Stöd oss med 100 kr genom att sms:a ALDRIG ENSAM till 72 900 eller ge din gåva på bankgiro 900-8004. Tack!



Stress och utmattning bland läkare ökar

Stressen bland anställda, inte minst inom vården, har under senare år ökat och många söker hjälp för utmattningssyndrom. Med rätt stöd och behandling är prognosen i regel god. Erfarenheter från Institutet för Stressmedicin i Göteborg, visar dock att det krävs tid och en medveten och strukturerad rehabilitering för att resultatet ska bli lyckat.

Utmattningssyndrom är en förhållandevis ny diagnos som accepterades av Socialstyrelsen 2005. Det har ibland hävdats att utmattningssyndrom skulle vara en specifik svensk åkomma, vilket inte visat sig vara fallet. Tillståndet är väl känt i andra länder, även om terminologin kan variera. Nu arbetar svenska forskare med att introducera kriterierna för utmattningssyndrom i internationell diagnostik.

Hur många som är drabbade av utmattningssyndrom i Sverige är inte klarlagt. Eftersom diagnosen är relativt ny saknas epidemiologiska studier som kan uppskatta förekomsten.

– Vi kan se i vår senaste undersökning att stressrelaterade tillstånd bland läkare har ökat sedan 2008. Förmodligen finns det ett stort mörkertal. Läkare är dock mer rörliga än andra grupper och har lättare att byta arbetsplats jämfört med andra yrkesgrupper, om de inte trivs på jobbet, säger Kristina Glise, överläkare och forskare vid Institutet för Stressmedicin i Göteborg, (ISM).

Ohälsa som kryper ned i åldrarna

Tidigare var det framförallt individer med låg utbildning och med tunga kroppsyrken som slogs ut och drabbades



”Mycket tyder på att de senaste årens nedskärningar, effektiviseringar, omorganisationer och tung arbetsbelastning har lett till en ökning av antalet personer med psykosocial ohälsa.

Kristina Glise, överläkare och forskare vid Institutet för Stressmedicin i Göteborg, (ISM).

av ohälsa. I dag får ISM remisser med relativt unga personer med hög utbildning som är ambitiösa, jobbar mycket och som inte vill göra fel. De berättar om en arbetsmiljö, inte minst inom hälso- och sjukvården, som kräver alltmer av individen. Det handlar dels om arbetets volym. Arbetsuppgifterna är många och det är svårt att delegera vidare. Det finns ingenstans att vända sig med sin frustration. Många upplever att de under längre perioder inte räcker till och till slut uppnår de en gräns för vad de kan ta ansvar för utan att tumma på patientsäkerheten. Samtidigt står det en lång kö av patienter som knackar på dörren och vill ha hjälp.

– Det skapar stress och frustration. Chefen kanske lyssnar, men det händer inget. Många gånger handlar det om en kaskad av händelser som ska genomföras innan problemen går att lösa. Och det är inte säkert att chefen har de rätta befogenheterna, säger Kristina Glise.

Mycket tyder på att de senaste årens nedskärningar, effektiviseringar, omorganisationer och tung arbetsbelastning har lett till en ökning av antalet personer med psykosocial ohälsa.

DU-projektet; ”Depression och utmattning i människovårdande yrken”, är ett forskningsprojekt under ledning av Marie Åsberg och Åke Nygren vid Institutionen för kliniska vetenskaper på ➤

Karolinska institutet. Forskargruppen har visat ett tydligt samband mellan personalneddragningar i landstingen och graden av psykisk ohälsa fem år senare. DU-projektet startade år 2000. Syfte var att förstå bakgrunden till utmattningssyndrom hos långtidssjukskrivna, och att utveckla rehabiliteringsmetoder som hjälper drabbade tillbaka i arbete.

God prognos med rätt behandling

Med rätt stöd och behandling är prognosen i regel god. Erfarenheter visar dock att rehabiliteringen tar tid. Cirka 84 procent av de patienter som remitteras till ISM återhämtar sig och är inte sjukskrivna efter tre år. Kristina Glise är nöjd med resultatet, men menar samtidigt att det krävs en medveten och strukturerad rehabilitering.

– Man måste börja med att försöka rensa bort och påverka det man kan, både privat och på jobbet, eventuellt lyfta personen ur arbete om det krävs. Sjukskrivning är ett bra verktyg för den som är fullständigt utmattad, en förutsättning för att kunna återhämta sig. Sedan handlar det om att skapa regelbundna rutiner där vila, träning, kost och sömn är viktiga förutsättningar, säger Kristina Glise.

Det krävs också en tidig dialog och ett möte med arbetsgivaren eftersom det är på arbetsplatsen som problemen har uppstått. Den sjukskrivne måste få hjälp och stöd att minska arbetsbelastningen och att få en tydlig arbetsbeskrivning. Ett stort problem för många läkare är just att det inte finns tydliga gränser i arbetets omfattning. Rekommendationen är dock att söka sig tillbaka till samma arbetsplats där man var innan man blev sjuk. Där känner man sina kollegor och är van vid de rutiner som finns.

– Man ska helst inte byta jobb, förutsatt att det inte är för många konflikter på arbetsplatsen. Cirka en tredjedel av dem som går tillbaka till sitt jobb, byter arbetsplats efter en tid. Men då är man inte i underläge utan kan förhandla om lön och andra villkor med helt andra förutsättningar, säger Kristina Glise.

Grön rehabilitering

Institutet för stressmedicin erbjuder sina patienter stresshanteeringskurser och vid behov även så kallad ”grön rehabilitering”. Några timmar varje dag, ett par gånger i veckan, får patienter arbeta med enkla uppgifter och vistas nära naturen. De får också träffa andra i samma situation under ledning av ett professionellt team bestående av bland annat psykologer och arbetsterapeuter. Genom att bli speglad av andra kan de sjukskrivna få syn på vissa beteenden som de kan behöva förändra för att bättre kunna hantera påfrestningar och en stressfylld tillvaro. Långsamt introducerar man patienten tillbaka i arbete.

– Läkare med utmattningssyndrom kan dock ha svårare att låta rehabiliteringen ta den tid som krävs. Många får ångest för den situation de hamnat i och vill gärna rusa tillbaka för tidigt. Utmaningen är att övertyga dem att låta rehabiliteringsprocessen ha sin gång, annars är risken att de hamnar i samma situation igen.

EVA NORDIN
Frilansjournalist

FAKTA:

Utmattningssyndrom orsakas av att man levt med långvarig stress i minst sex månader utan tillräcklig återhämtning. Det är ett tillstånd med tydliga biokemiska förändringar. Huvudsymtom är kognitiva störningar som koncentrations- och minnesstörningar, men även sömnstörningar och trötthet. Även kroppsliga symtom från muskler, mage-tarm och det kardiovaskulära systemet är vanligt. Symtomen utvecklas oftast långsamt över månader till år och kan komma och gå och variera i intensitet. Det handlar i regel om de krav som ställs utifrån, både privat och i jobbet, och hur man hanterar och svarar an till stressen.

Människor är olika känsliga för stress. I forskning har man dock sett att de som drabbats av utmattningssyndrom har en speciell personlighet; de är påfallande ambitiösa, ibland perfektionistiska, och deras självkänsla är ofta beroende av att de presterar bra på sitt arbete. Känslan av att ha förlorat kontrollen över sitt arbete, i kombination med en uppgivenhet över att problem som identifierats inte åtgärdas, skapar stress och psykosocial ohälsa.

Källa: Institutet för Stressmedicin, Göteborg.



Det är första dagen som pensionär och Kennert Lenhoff suckar förnöjt:

– Det är jätteskönt. Verkligen. Jag har jobbat väldigt mycket under årens lopp och jag har trivts med mitt yrke och mina uppdrag, men jag har också missat mycket som jag nu ska försöka ta igen.

Visionära tankar

Det är i både glädje och sorg han lämnar sin tjänst i landstinget och primärvården i Blekinge. Glädje över alla spännande och lärorika uppdrag, de möjligheter han har haft att fatta beslut och påverka utvecklingen, och inte minst, alla givande möten med patienter.

– Det handlar om tusentals möten genom årens lopp. Eftersom jag varit länge på samma ställe har jag haft förmånen att lära känna hela familjer och kunnat följa dem över tid. Jag har fått oerhört mycket tillbaka.

Namnet Kennert har väckt frågor och det har blivit en hel del felstavningar genom åren. Många plockar bort bokstaven r som de tror hamnat i namnet av misstag.

– Och det har det faktiskt. När jag föddes var det en präst som skrev fel i födelseattesten, Kenneth blev Kennert, och på den vägen är det.

Han blev färdig specialist i allmänmedicin 1980. Det var i en tid då man från politiskt håll bestämde sig för att satsa på en ny vårdstruktur med en uppdelning av vården på primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. På grund av kostnadsutvecklingen inom den sjukhusdrivna vården, insåg man behovet av ökade satsningar på den öppna vården. Större delen av resurserna och den övervägande delen av vården skulle ges inom primärvården vid vårdcentraler och vid sjukhem.

– Vi var ett gäng som verkligen lockades av den tanke och vision som fanns då. Man ville satsa stort på primärvården och byggandet av stora fina vårdcentraler. Till en början trodde vi att vi skulle skapa små mini-sjukhus på vårdcentralerna och kunna behandla frakturer, lägga gips och



Urvattningen av allmänmedicin är ett rejält hot

Efter 39 år i Landstinget Blekinge lämnar Kennert Lenhoff sin tjänst som chefläkare i primärvården och ser fram emot att landa i sin nya roll som pensionär. Skulle han välja om sin yrkeskarriär, skulle han återigen välja att arbeta som distriktsläkare. Men inte på heltid på en vårdcentral. Det är alldeles för tungt och ensamt, menar han.

utföra mindre kirurgiska ingrepp. I uppdraget fanns också ett ansvar att utveckla hemsjukvården. Det fanns en starkt uttalad tanke att primärvården skulle utgöra basen i svensk hälso- och sjukvård och det kändes både roligt och stimulerande att få vara med i den utvecklingen.

Vill riva upp ädelreformen

Det fanns många fördelar med det områdesansvar som primärvården hade, menar Kennert. I den dåvarande organisationen som rymde bland annat hemsjukvård, sjukgymnastik, arbetsterapi och kurator gick det att styra verksamheten på ett annat sätt än vad som är möjligt idag, menar han.

– Vi hade mer resurser och ansvaret var mer samlat. Utrymmet för forskning och fortbildning har minskat, och vården har splittrats i olika organisationer. Sjukgymnasterna tillhör en egen organisation, hemsjukvården är kommunal och med vårdvalsreformen som genomfördes 2008 förlorade vi områdesansvaret, säger Kennert.

Han är kritisk till den del av ädelreformen som innebar att ansvaret för hemsjukvården lyftes över till kommunerna. Det ledde till stora försämringar, menade han.

– När hemsjukvården fanns inom primärvårdsorganisationen hade vi en närmare och tätare kontakt med hem- ➤



PERSONLIGT

Namn: Kennert Lenhoff

Ålder: 65 år

Familj: Gift med Mona, kurator, psykoterapeut, tre barn, barnbarn

Drivs av: Prestationsnoja

Inspireras av: Historiska återblickar

Fritidsintressen: Ensamjogging, skärgården, jakt, umgås med vänner

Lyssnar på: Gärna Ulf Lundell

Läser gärna: Historia, särskilt intresserad av andra världskriget

Oroas av: Urvattning av allmänmedicinen

Roas av: Barnbarnen

Skulle vilja: Resa mer

sjukvården. Jag skulle gärna vilja vrida klockan tillbaka och låta hemsjukvården vara kvar i primärvården.

Forskning utvecklar primärvården

I 15 år arbetade han som verksamhetschef för två vårdcentraler, Lyckeby och Jämjö, med 110 anställda.

Trots att han i sin egen karriär inte har ägnat sig åt forskning eller doktorerat, och trots att han som chef inte hade några öronmärkta pengar i budgeten avsatta för forskning och utveckling, såg han betydelsen av att satsa på det. Under sin tid som verksamhetschef sattes ett 40-tal olika forsknings- utvecklings- och kvalitetsprojekt igång av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och barnmorskor.

Landstinget Blekinges FoU-satsningar i primärvården blev uppmärksammade nationellt.

– Vi fick en bättre palliativ vård, sårvård, allergiprevention, MVC- och BVC-mottagning och en bättre rehabilitering. Det ledde också fram till ett bättre hälsotänkande, säger Kennert.

Läkemedelsordförande

Han lämnade sin tjänst som verksamhetschef 2003 för att på halvtid arbeta som distriktsläkare på Tullgårdens vårdcentral. Den andra halvtiden ägnade han åt ordförandeskapet i Blekinges läkemedelskommitté, ett uppdrag han hade i tio år fram till 2011.

I samma veva som han blev ordförande genomfördes den reform som innebar att kostnadsansvaret för läkemedel överfördes från staten till landstinget. I Blekinge valde man att decentralisera budgeten ytterligare. Kennert Lenhoff utvecklade

en ny budgetmodell som innebar att primärvården fick ansvar för alla vardagsläkemedel, Blekingesjukhuset för alla specialläkemedel och psykiatri för alla psykiatriläkemedel.

– Jag är fortfarande stolt över den här modellen. Då var flera läkemedel fortfarande skyddade av patent och kostnaderna var höga. Vi var tvungna att hitta en mer kostnadsmedveten förskrivning, och det lyckades vi med.

Tungt ensamarbete

Kennert ser tillbaka på en omväxlande yrkeskarriär. De senaste två åren innan han gick i pension arbetade han som chefläkare i primärvården i Blekinge. Det hade inte passat honom att arbeta som distriktsläkare på heltid, menar han.

– Det är tungt att ha mottagning hela veckan och det är mycket av ett ensamjobb, och det passar inte riktigt mig som person.

Han ser med oro på ”urvattningen” av allmänmedicinen, som han uttrycker det. Vårdvalreformen med fokus på produktion, i kombination med läkarbristen, innebär att uppdraget krympt till ren mottagningsverksamhet med låga krav på fortbildning, menar han.

Om han hypotetiskt skulle få uppdraget att designa framtidens primärvård skulle han prioritera frågan om läkarförsörjning.

– Jag skulle ställa krav på flera specialister i allmänmedicin och att de som utbildas går den längre utbildningen. Vi ska ha minst en heltidsanställd specialist per 1 500 invånare. I dag ser vi många läkare gå ned i arbetstid och därmed lön för att kunna orka med sitt arbete.

Högt prioriterat är också frågan om fortbildning, menar han. Många länder ställer i dag krav på att specialistläkare fortsätter att utbilda sig under sin yrkesverksamma tid.

I Europa finns etablerade system som garanterar att specialistläkare hänger med i utvecklingen. Men i Sverige är inte frågan prioriterad och det är djupt oroväckande, menar Kennert.

– Jag tycker att fortbildning ska vara obligatoriskt. Vi måste se till att skapa bra forum och utbildningsmöjligheter för specialister. På lokal nivå kan det handla om två timmar i veckan där distriktsläkare får chans att träffas på vårdcentralen. Det ska också vara en skyldighet hos arbetsgivare att skicka anställda på nationella och internationella fortbildningsmöten.

Han vill också lyfta frågan om tunga och krångliga IT-system. Att skapa bättre IT-system, lätta administrationsbördan och sänka dokumentationskraven är möjligt, ändå görs det inte, menar Kennert.

– Förr kunde vi ha upp till 30 patienter per dag, i dag klarar vi knappt av hälften på grund av att vi har för höga dokumentationskrav och tungrodda system. Många läkare orkar inte stanna kvar i den här arbetsmiljön utan hoppar av och börjar arbeta som stafettläkare istället.

Hälsofrämjande insatser behövs

Kennert skulle även satsa mer på en hälsofrämjande sjukvård. Som verksamhetschef startade han tillsammans med Apoteket AB så kallade hälsotorg på samtliga vårdcentraler i Blekinge. Det arbetet är hotat idag, menar han.

– Vi måste ta detta uppdrag på allvar. Men det försvåras bland annat av vårdvalet och det starka fokus som finns i dag på tillgänglighet och produktion.

Själv har han ägnat sig åt löpning under åren som gått. Det har varit ett sätt att rensa hjärnan och minska stressen i kroppen. Nu blir det inte löpning lika ofta som förr, men fortfarande ger han sig iväg i spåret minst en gång i veckan. Den närmaste tiden ska han njuta av ledigheten och ägna tid åt familjen och åt praktiska saker som att renovera radhuset och sommarhuset. Han ser även fram emot att få tid över till fiske och jakt. Under årens lopp har han fällt 19 älgar.

– Så småningom när jag varit ledig ett tag och landat i min nya situation kommer jag säkert att tacka ja till uppdrag. Men då blir det inga administrativa uppdrag, utan som distriktsläkare.

EVA NORDIN
Frilansjournalist

ANNONS