

# ÖPPNA STUDIETRÄFFAR MED VIRVELVINDEN PÅ INDIA DÄCK

6/10

Alla träffar är fristående och öppna för alla intresserade av en revolutionär praktik. Häften finns gratis att hämta en vecka före på India Däck. Vi ses kl 18.00 onsdagar på India.

2010

Intresserad av Virvelvinden? [vvv@virvelvinden.net](mailto:vvv@virvelvinden.net)

---

---

## VAR DAG I VÅR DEN

### **JOBET MITTEMELLAN - OM SJUKSKÖTERSKAN I VÅRDHIERARKIN PUBLICERAD I TIDNINGEN BANG (2001/3)**

Det tog i stort sett hela studietiden på sjuksköterskeprogrammet innan jag hjälpligt lyckades reda ut vem som är vem i sjukhusets rollista. I början av mina studier kunde jag glatt fråga närmsta doktor om man skulle ta saltbalansen i provrör med grön eller blå kork? Och om patienten måste vara fastande inför ultraljud av buken? Eller vilket nummer jag skulle söka jouden på om patienten blev sämre?

Är man doktor på ett sjukhus vet man väl allt, trodde jag. Men dessa frågor bemöttes alltid med en förvånad uppsyn och ett kort: "Vet ej." Däremot visade det sig att undersköterskorna var hejare på rätt provrör till rätt prov. De hade dessutom en del att lära ut om tricks och förberedelser inför diverse undersökningar, medan sekreterarna kunde rabbla hela personalgalleriets sökarnummer som rinnande vatten, förmodligen även i sömnen.

Jag hade just fått kläm på ungefär vem som gör ungefär vad på sjuka huset, när mina omvårdande kunskaper legitimerades och jag släpptes ut på vårdavdelningarna. Där blev jag

strax varse att jag inte var den enda som hade svårt att hålla isär sak och person, don och uniform, eller rim och reson.

*"Jag kan omöjligen springa runt på avdelningen och besvara patienternas alla frågor, det får ni ringspringare göra!"* röt doktorn när jag bad honom gå in till Agnes på rum åtta.

Med tårar i ögonen och oroväckande rosslig i andningen väste Agnes fram gigantiska frågor i stil med: Skulle hon någonsin komma hem igen, och skulle hon överleva. Jag hade bedömt att det var en doktors uppgift att besvara så allvarliga frågor.

*"Ringspringare",* undrade jag, *"är det en sjuksköterska du menar då?"*

Doktorn himlade med ögonen och skyndade iväg mot de administrativa fredszonerna för att besvara en sökning.

Jag gick bortåt sal åtta för att försöka förklara hjärtinfarktens läkningsfaser. Agnes som hade en trasig hörapparat hörde fragment av det jag skrek i hennes öra. Ivrigt nickade hon när jag sa att det blivit ett sår på hjärtat, och att det tar två månader innan ett sådant sår är helt läkt.

*“Jamen jag vet!”* log Agnes solskensglatt. *“Underbara doktor Maxell var här inne just, och han sa att jag får komma hem på fredag och att allt skulle gå så bra. Den doktorn är verkligen rar.”*

Förvirrad lämnade jag Agnes och stötte i korridoren utanför ihop med den nyanställda underskötaren Max som hade något på hjärtat: “Hej syster yster, Agnes undrade just hur lång vårdtiden blir för henne. Jag sa att jag trodde hon skulle vara hemma innan helgen, men vill du gå in och prata med henne om planeringen?”

*“Hm, är det möjligen du som är doktor Maxell, Max? I så fall har du en mycket nöjd patient på rum åtta kan jag lova. Nu får du allt trolla om hon ska komma i skick att gå hem innan helgen”,* sa syster dystert.

Vårdvardagen är inte sällan förvillande lik en fars med återkommande inslag av situationskomik och ideliga personförvecklingar. Kvinnliga läkare blir haffade i korridoren utanför sjuksalarna av patienter som vädjar: “Syster kan väl vara så hygglig och räcka mig ett par kalsonger.”

Manliga underskötare och sjukskötare blir konsekvent promoverade av titelsjuka damer, och lika konsekvent kallade sjuksköterskor av de kvinnliga kollegorna vilket gör sjukskötarna ursinniga. Kvinnliga sjuksköterskor blir däremot oftast degraderade till biträden eller undersköterskor av patienterna. I samband med medicinutdelningen förväntas man även ta ett tag med sänglinnet, sängbordet och blomsterkötseln. Det vore snorkigt att avstå från dessa sysslor med motiveringen att man har tre års högskolestudier bakom sig, man är ju hursomhelst där för patientens skull. Dessutom vill man gärna smörja undersköterskorna – en nedbantad och hårt ansatt kår, utan dem på sin sida blir man en späd sparris i vårdkedjan. Så att ta ett tag med bäddningen, hämta klänningar och trosor, tvålar och kammar ger sköterskan välbehövliga pluspoäng på popularitetsbarometern, och bidrar till ett trevligt arbetsklimat.

Genom historien har en mer eller mindre professionell omvårdnad av sjuka medmänniskor bedrivits av såväl nunnor som känt sig kallade, som av godhjärtade prostituerade. Idag står högskoleutbildade män och kvinnor för om-

sorgerna, och för närvarande kallas de formellt för sjuksköterskor i såväl maskulinum som femininum. Ringspringare undviks. Syster undanbedes, det låter så volontärt. Namnändring kan dock åter bli aktuell, åtminstone om socialminister Lars Engqvist får som han vill. Han menar att sjukvårdens alla gradbeteckningar, så som undersköterska eller överläkare, underblåser en hopplöst omodern organisationsmodell. Nog nu av hierarkier och annat gammaldags pynt, meddelade ministern i våras. Bort med det. Vi måste ta till teamwork om sjukvården ska komma på fötter i en tid som denna, manade han. Och så konkretiserade han sitt förslag genom att föreslå att undersköterskor skulle kunna kallas omvårdnadssköterskor i fortsättningen.

Sjukvården är föga unik som hierarkisk organisation. Skillnaden mot exempelvis försvaret är att sjukvården traditionellt har olika könsspecifika skikt. I och med att gräsrotsnivån består av kvinnor och den medicinska expertisen länge har utgjorts av män, har de båda yrkeskategorierna förstärkts i sin låga respektive höga status. Personalen fostras in i rätt statusfack redan under utbildningsåren, och så kommer det sig att läkarstuderande kallas medicine kandidater. Medicine kandidater gör saker som auskulterar när de är ute i vårdverkligheten.

Sjuksköterskestuderande får fortfarande höra att de är elever – oacceptabelt tycker hela kåren. När elever är ute i vårdverkligheten heter det att de praktiserar.

Som färdigutbildad sjuksköterska kan man lagom mycket för att dela ut mediciner till patienterna, för lite för att bestämma vilka mediciner som ska delas ut, och egentligen för mycket för att bädda patienternas sängar. Läger man sig i bäddningen blir man dock – som sagt – populär. Läger man sig i vilka mediciner som ska delas ut kan man ibland få höra: “Vill syster bestämma får hon också läsa fem och ett halvt år på universitet först.” Kommentaren är dock ovanligare än att det omvända inträffar – ofta förväntas man sufflera doseringen på ett läkemedel för en pressad läkare i en stressad situation.

Medan det medicinska yrkesskiktet dramatiskt håller på att förändras i könsstruktur – hälften av läkarstudenterna är idag kvinnor – ses inte

motsatt tillströmning av män till sjuksköterskeutbildningen. Däremot har sjuksköterskeyrket förändrats radikalt till sin karaktär. För ett halvt sekel sedan var det ett kall. Idag skulle många sjuksköterskor kanske säga att det är ett straff, åtminstone om man får tro de interna tongångarna.

Hur som helst har yrket blivit akademiskt. Allt fler sjuksköterskor tillträder chefspositioner för vårdcentraler och förvaltningar. Läkemedelsindustrin, undervisning och forskning konkurrerar med vårdavdelningarna om sköterskornas ambitioner. Utvecklingsmöjligheterna är oändligt fler än tidigare.

Varför följande scenario alltför ofta utspelas: Raka i ryggen, i kraft av filosofie kandidatexamen och framtidstro, kommer de nya sjuksköterskorna, Anna, Marcus, Lisa och de andra ut till avdelningarna. Deras kompisar från andra institutioner på universitetet har redan belönats med bonussystem och åkt på kurs till Nice, när de själva inte längre reagerar på att lystra till det hopplöst omoderna "syster"- i bästa fall som prefix till tilltalsnamnet. Mycket snart kommer de nya sköterskorna att utföra sina egna sysslor så effektivt att de även hinner blidka övrig sjukvårdspersonal genom att ansa blommor och utveckla en lirkande argumentationsteknik som inte stöter sig med de bäst vetande som ändå undrar.

Akademiska meriter frontalkrockar med verklighetens bäcken, och kollisionen förväntas ske med ett leende på läpparna. Säkert är att dessa nya förmågor en dag kommer att stanna upp i korridoren och vilja tjuta ut: "Åt helvete med teamwork om det betyder att jag får göra allting själv. Jag vill inte tömma bäcken längre samtidigt som jag svarar i telefon, vill inte krusa och locka, pocka och bocka, damma och feja. Jag säljer min själ till bäst betalande läkemedelsbolag och blir konsult jag med."

Idealist är man bara så länge man har veckopeng. Och där har Lars Engqvist & co ett reellt problem att ta tag i – om ni frågar mig.

**Josefine Thylefors**  
**sjuksköterska**

## **TIMVIKARIE INOM ÄLDREVÅRDEN PUBLICERAD PÅ MOTKRAFT.NET**

Jag är tjugotre år och jobbar som timvikarie på ett vårdboende i Malmö. Jag har jobbat där i längre och kortare perioder sedan sommaren 2002. Innan har jag jobbat på ett annat boende för äldre och på pensionat.

### **ARBETSPLATSEN**

Det ställe jag jobbar på nu ligger i södra Malmö. Huset har fyra avdelningar med 10 boende på varje. Den avdelning som jag oftast är på har åtta fast anställda. Alla åtta är kvinnor som är mellan trettio och sextio år. När det fattas folk ringer arbetsledaren oss timanställda. De flesta av oss timmare är under trettio och många av oss har kommit till stället genom semestervik på sommaren. Nittiofem procent är kvinnor. Huset har även sjuksköterskor och två arbetsledare. På dagen jobbar två sjuksköterskor i hela huset och på natten jobbar en. Arbetsledarna har två avdelningar var och jobbar på vardagarna. Det är en nästan helt kvinnodominerad arbetsplats. Det finns enstaka vårdbiträden som är män. Förutom det är bara läkarna, arbetsterapeuten och sjukgymnasten män.

Jag har jobbat på alla fyra avdelningarna men mest på en, min avdelning. De har lite olika inriktning men på alla utom en har de boende kommit för att stanna tills de dör. Min avdelning är sådan.

### **UPPGIFTER**

Våra arbetsuppgifter är att hjälpa de boende med allt som de inte klarar själva. Det är olika beroende på hur frisk den boende är. Alla får hjälp med städning av rummet, tvätt och dusch. Sedan finns det de som behöver hjälp med allt. Borsta tänderna, gå på toaletten, äta. Personalen skall dessutom sköta matlagningen och beställning av matvaror och blöjor och liknande.

### **PERSONAL OCH TIDSBRIST SKAPAR KONFLIKTER**

Det absolut största problemet i hela huset är att det saknas personal. Särskilt två av avdelningarna är ständigt underbemannade, min och en annan. Det uppstår hela tiden små konflikter som om man gräver lite i dem beror på att någon inte har hunnit med sina arbetsuppgifter. På en av avdelningarna har det urartat i att person-

alen delat upp sig i två lag som ständigt bråkar. Den fasta personalen jobbar varannan helg. Det är alltid samma personer som jobbar tillsammans på helgerna. Detta förstärker uppdelningen i lag. De problem som uppstår inom lagen löser man genom att prata om dem. Alla de konflikter som uppstår mellan lagen hanterar man genom att snacka skit om det andra laget. När man kommer in då och då som timmare eller sjuksköterska hamnar man i en sits där man uppmanas att välja sida, trots att man bara hör ena sidans syn. Flera av oss timmare försöker undvika att jobba på den avdelningen.

På min avdelning är sammanhållningen så pass bra att man kan lösa de konflikter som uppstår mellan personalen. Istället bråkar man med sjuksköterskorna och arbetsterapeuten. Avdelningspersonalen får uppgifter som sköterskan borde utföra eftersom sköterskorna också är underbemannade. Dessa konflikter har ofta sin början i att sköterskor och arbetsterapeuter vill att allt skall utföras på det sätt som är bäst för den boende. Det vill avdelningspersonalen också men det är ofta det mest tidskrävande sättet och tid är det ont om. Till exempel så är många av de boende oroliga. Vissa kan man lugna genom att någon sitter hos dem en stund och pratar. Man kan även ge dem lugnande mediciner. Sjuksköterskorna vill helst inte ge piller utan tycker att avdelningspersonalen borde ta sig tid med den boende. Detta är förmodligen det bästa för den boende. Även om avdelningspersonalen vet detta finns det mycket sällan tid att sitta ner och prata med den boende. Man vet också att om man börjar med det de få gånger som det finns tid, blir det ännu värre alla de gånger det inte finns tid. Konflikten med arbetsterapeuten gäller ofta liftar. Många av momenten vid upptagning och läggning är tunga och tidskrävande. Med liftar kan vissa delar bli lättare och snabbare. Liftarna försämrar dock i längden de boendes rörelseförmåga. Därför bör den boende göra så mycket som möjligt själv.

Ett tillfälle när tidsbristen är som mest påtaglig är på morgonen. Då har vi på vår avdelning åtta upptagningar av boende som behöver hjälp med att tvätta sig, klä på sig, bädda sängen och komma upp i rullstol. Detta tar ca tjugominuter per boende om ingen oförutsatt händer. De två övriga behöver lite hjälp med till exempel att bädda sängen. Vi tre som jobbar har två tim-

mar på oss att göra allt detta. Många moment behöver man vara två om. Dessutom skall alla ha sin morgonmedicin. Om någon skall duschas görs även detta ofta före frukost. Ofta får någon ligga till efter frukost som serveras klockan nio och vi skall förbereda och servera. Liknande situationer uppstår sedan under hela dagen. Det fungerar med nöd och näppe så länge som ingen av de boende blir sjuk eller behöver extra uppmärksamhet.

### **DÖDSFALL**

En sak jag kommit i kontakt med först den senaste månaden är att någon av de boende dör. Vi har haft ganska många dödsfall i huset på ganska kort tid. Tre av dem bodde på min avdelning. Bara det extra arbete som en sådan händelse innebär vänder upp och ner på hela dagen. Det största felet är dock att det inte finns någon tid för personalen att sörja. Dagen skall rulla på som vanligt. Det tas inte in någon extra personal eller någon att prata med. För att inte oro resten av de boende bör man hålla sig lugn och sansad. Trots att den som gått bort har stått en mycket nära.

### **ARBETSLEDARE**

För att ta hand om personalens missnöje har man anställt ett mellanled mellan personalen och chefen. Arbetsledare. De får ta en massa skit som de sedan inte kan göra något som helst åt. Men personalen har i alla fall fått prata av sig och lugnat sig lite. Arbetsledarna blir en slags säkerhetsventiler som hindrar missnöjet att hopa sig och koka över. Deras kontor ligger ute i korridoren mellan de två avdelningarna som varje arbetsledare har. De kommer in på avdelningarna och dricker kaffe och äter frukost. Gnäller lite över oss, lite mer över chefen och får vårt medhåll. Sedan går de igen. Vi och de vet att de inte kan göra något. De kan inte ändra budgeten mer än vi kan. Den som är den riktiga chefen har jag aldrig sett.

### **KAMPMETODER**

För att hantera den överhopning av arbete och den stress om den medför har personalen en massa knep. Rökning är dåligt för hälsan men på en arbetsplats som denna är de små pauser som uppstår när rökarna går ut nödvändiga. Även vi som inte röker följer med och det ges utrymme för att prata om det som vi inte kan ta inför de boende. Det som rör andra boende eller

saker utanför jobbet. Rapportstunderna, en på morgonen och en på eftermiddagen ger också sådana pauser. Då får de boende vänta om det inte är en akut situation.

Ibland behövs det lånas något från en annan avdelning. Då kanske man tar lite längre tid på sig och snackar med personalen där en stund. Eller så sitter man på toa en stund längre än man behöver. Dessa småpauser blick dock aldrig särskilt långa eftersom man hela tiden vet att de som är kvar inne på avdelningen får mer att göra när man är borta.

För att spara tid men framför allt sin rygg går många även emot vad arbetsterapeuten säger när det gäller liftar. De får bara användas om och till de moment som arbetsterapeuten ordinerat till den boende. Ganska ofta går personalen och hans åsikter isär när detta skall ske. Bakom hans rygg används därför liftarna ibland utan ordination.

Vid måltiderna tillåts personalen smakportioner. Så kallade pedagogiska måltider. Men eftersom vi lagar maten till de boende själva så finns det alltid mat över så vi kan äta en riktig middag med efterrätt. På så sätt sparar vi in lunchpengar. Det är ingen som tar med sig egen lunch. På kvällarna, efter läggningarna sitter man ner, då är vi bara två, och äter en smörgås och tittar lite på TV. Ibland är någon boende uppe och det är en av få stunder då man kan ta sig tid att småprata ordentligt utan att känna sig stressad. Tyvärr är det många kvällar som förstörs av något som hänt på dagen och som gör att man ligger efter. Vissa kvällar håller vi på med läggningar ända till nattpersonalen kommer.

### **HINDER**

Det är svårt att komma på vad man kan göra för att förändra situationen. Om man struntar i arbetsuppgifter blir de boende lidande. Man kan ju inte skippa att ge dem mat eller låta bli att sätta dem på toaletten. De gånger som personalen låter bli att göra uppgifter blir det mediahets och de som får skit i slutänden är personalen. Många anhöriga vet att vi har för mycket att göra men har ingen förståelse alls när det är deras egen mor eller far som drabbas. En anhörig hotade med att skriva en artikel om hur vi misskötte hans mor så fort som vi inte gjorde som han ville. De har stor makt. Om man

fick de anhöriga att förstå situationen kunde de kanske användas.

Personalens sammanhållning är också ett problem i vissa fall. Om det har satts in en oerfaren vikarie på kvällen, när man bara är två, händer det att någon av de fast anställda går in och jobbar gratis för att "rädda" den fast anställda som jobbar den kvällen. Man ställer upp för mycket på varandra. Cheferna måste jubla när de får reda på det. De vet att även om det är krisigt så ordnar personalen det, utan att man behöver betala extra löner.

### **"NU SKITER JAG I ALLT!"**

Många gånger skojar man och säger "nu skiter jag i att jobba, de kan fixa sin mat själva. Nu tar jag och lägger mig i Elsas säng och sover till middagen" Så skrattar man. Men i själva verket är det inte roligt och kanske är det just det man borde göra, bara skita i jobbet och ge faan i ansvar och dåligt samvete. Få alla att fatta hur allvarlig situationen är.

Det sägs en massa om vården. Om misskötsel, om utsliten personal. Om någon vore intresserad av att lyssna så finns lösningarna hos personalen, som på alla andra platser. Om man satte in mer personal kunde många problem lösas. Ett är säkert. På det viset som vårdpersonal utnyttjas idag är det konstigt att någon alls vill jobba där. Ändå finns de, eller vi kanske jag skall säga. Vi som vill jobba där och som kan se att trots misären finns det en massa positiva upplevelser även inom vården.

**Ebba**

