

## **Leg. Sjuksköterskan Mona Holmgren 82 år gammal ser tillbaka på sin 39 åriga yrkeskarriär (1968 – 2007) fylld av utveckling.**

### **Sammanfattning**

Mona Holmgren reflekterar över sitt yrkesliv fyllt av utveckling och förändring inom sjukvården. Hon började sin karriär inom akutsjukvård och intensivvård på 1970-talet, men kände att den tekniska utvecklingen ibland förlorade den mänskliga aspekten av vården. Efter en tid på IVA bytte hon till att arbeta som klinikföreståndare, där hon ansvarade för personal och arbetsrutiner på avdelningarna. Hon valde också att vidareutbilda sig till distriktssköterska, där hon fick ett självständigt och ansvarsfullt jobb som också innebar samarbete med kommunen och hemtjänsten.

Mona Holmgren beskriver hur sjukvården förändrades över tid, exempelvis genom Ädelreformen 1992, när hemsjukvården integrerades mer i primärvården. Hon var också delaktig i utvecklingen av Birkagårdens dagverksamhet för personer med demenssjukdom, vilket blev en framgång med goda samarbeten mellan primärvård och kommun.

En tid arbetade hon som vårdcentralchef i Skultuna, det skulle vara 6 månader men blev 4 år. Den sista anställningen var som chef för Patientnämnden, där hon arbetade för att förbättra bemötande och kommunikation mellan patienter och sjukvård.

Mona reflekterar över sin förmåga att se förändringar i sjukvården och hennes engagemang för att förbättra både den praktiska vården och den administrativa sidan. Hon känner sig nöjd med sina insatser och betonar vikten av att ha ett gott samarbete med kollegor och att vara öppen för förändringar för att skapa en bättre vård.

### **Intensivvården i början på 1970-talet**

Från början var akutsjukvården intressant, som nyutexaminerad 1968 ville jag arbeta med akutsjukvård. Jag började min bana på Intensivvårdsavdelningen i Västerås, på en ambuleringstjänst där arbete på Ortoped-, Kirurg-, Barn - och Urologkliniken ingick. Jag accepterade tjänsten för att jag fick lite högre lön. På den här tiden blev man inplacerad i en slags lönetrappa som inte var förhandlingsbar. Med ambuleringstjänsten hoppade man förbi några steg.

Avdelningarna var snabba på att skicka patienterna till IVA, det var ju jobbigt för vårdavdelningen med en svårt sjuk patient så klart. När patienten sedan var inskriven på IVA så var klinikchefens inställning att då ska allt göras. Man kunde inte klara lika mycket som idag, men skulle till varje pris återuppliva patienterna även om det var gamla personer som det inte fanns en framtid för och som borde få sluta. En underläkare uttryckte det som *”ibland håller vi på med nästan likskändning”*, och jag tyckte det var som om patienterna inte fick dö. Alla ska ju sluta en dag och då ska vi göra det värdigt.

Jag upplevde att framstegen i sjukvården och den tekniska utvecklingen gick så fort att man tappade bort människan i det hela. Jag minns särskilt en äldre patient som blivit påkörd och var utslagen på alla möjliga sätt men ändå lades i respirator. Inställningen var ju att på IVA skulle man göra allt hur det än såg ut. Det tyckte jag inte att jag ville vara med om.

Vid den här tiden började man också diskutera organdonation. Det fanns en massa olika idéer och flera överläkare tyckte olika, till exempel om man skulle prata med anhöriga eller inte. Men det var anhöriga som frågade om donation vid den första aktuella patienten, men då hade patienten vårdats för lång tid och det var därför inte möjligt.

### **Att arbeta som klinikföreståndare**

Tiden på IVA varade inte länge, för jag mötte Sjukvårdsföreståndaren Ulrika Croné en kväll då jag var upprörd över de klinikföreståndare hon hade, jag tyckte inte att de var så bra.

Hon svarade *"jag tycker du ska prova på ett 2-månaders vikariat som klinikföreståndare, jag tycker att du ska ta det och sen kan du uttala dig om vad jag har för klinikföreståndare"*. Och så blev det och 2-månaders vikariat blev sedan nästan 1 år.

Sjukvårdsföreståndarens uttalande blev till en intressant karriärutveckling. Vi hade träffats i fackliga sammanhang så vi kände varandra lite grann. Hon var och är fortfarande min stora förebild.

Jag blev kvar ett år som klinikföreståndare. Vi försökte utveckla rutiner i vården som klinikföreståndare, i den mån vi kunde. När jag idag tittar tillbaka på arbetet så tänker jag att vi hade bra arbetsuppgifter. En av arbetsuppgifterna var att se till att det fanns personal på avdelningarna, att planera och bevilja semestrar, det som man idag gör på avdelningen.

Då stängde vissa vårdavdelningar för sommarsemester, semesterperioderna var juni, juli och augusti. Industrin stängde i juli och det var starka känslor hos de familjer som inte fick semester samtidigt.

Jag tyckte det var viktigt att vara ute på avdelningarna och vara synlig så att personalen kunde ta upp det de ville.

Efter ett år som klinikföreståndare återgick jag till IVA. Klinikchefen som tyckt att det var förskräckligt att jag skulle bli pärmbarare åt sjukvårdsföreståndaren välkomnade mig tillbaka, och när jag kom tillbaka blev det nästan kalas.

Sedan väntade jag barn och då sökte jag tillbaka som klinikföreståndare, en anledning var att arbetet var dagtid och endast var femte helg i stället för att som sjuksköterska arbeta kvällar och varannan helg. Jag arbetade som klinikföreståndare fram till 1974 för att sedan gå distriktssköterskeutbildningen för jag tyckte att klinikföreståndarens arbete var lite väl tufft.

### **Distriktssköterskans områdesansvar och självständiga arbete på 1970-talet**

Jag hade nog tänkt bli distriktssköterska redan från början. Jag tyckte att distriktssköterskeutbildningen var mycket intressant och lärorik och jag hade fantastiska kurskamrater.

Då var det separata distriktssköterskemottagningar uppdelade i olika områden. Jag jobbade i en villa på Armringsgatan på Branthovda. Vi var 4 distriktssköterskor med telefontid på morgonen, sedan mottagningstid och därefter tid för hembesök.

Nu började man också diskutera samarbete med kommunen, fast det var ännu bara i sin linda. Jag visste inte så mycket om kommunen och deras hemtjänst. Det talades om en Solveig Berglund, föreståndare på Resmilans Servicehus, som kunde beskriva hemtjänsten är i Västerås. Jag beställde tid hos henne och fick en fantastisk introduktion om hur hemtjänsten växt fram i Västerås. Solveig Berglund blev senare socialdemokratisk politiker och så småningom landstingsråd.

Att vara distriktssköterska var ett självständigt yrke, vi planerade arbete själva. Behövde vi hjälp var det Doktor Boman på långvården och Infektionsläkarna som vi kunde kontakta. Han hade hand om cirka 500 patienter som hade hemsjukvård. Han hade ett fantastiskt minne och mindes sina patienter och kunde fråga *"är det Stina Andersson med katten eller hon pendylen"*.

De andra klinikerna var inte så lätta att kontakta innan Docent Hällén kom och sa att distriktssköterskor inte ska hänvisas till telefontid utan få svar direkt. Han var väldigt mån om distriktssköterskorna. När han mötte mig sa han alltid *"Men se god dag öppna vården"*.

### **Ädelreformen 1992 när hemsjukvården kom ut i primärvården.**

Vi hade arbetat i området till stor del tillsammans med kommunen. Vi träffade regelbundet hemtjänsten genom att vi gick dit på deras morgonträffar, det var väldigt bra möten och roligt att man kunde hjälpas åt. En vårdplaneringsgrupp bildades nu med läkare, distriktssköterska och hemtjänstassistenten, det var ett bra forum. Nu försökte man att göra områden för distriktssköterskor som var samma som kommunens men i och med Familjeläkarreformen blev områdesindelningen sönderslagen.

När man sedan slog ihop distriktsläkare och distriktssköterskor i gemensamma vårdcentraler i en gemensam organisation blev det inte alls samma sak. Tidigare hade vi gjorde det mesta på en gång och fått en väldigt bra fortbildning. Vi var bra på att vara distriktssköterskor och att vara synliga och tillgängliga. En av kollegorna hade en gul bil som alla i området kände till. Det kunde sitta en lapp på den *"titta till Andersson på 85 b"*. Jag mötte folk när jag cyklade på hembesök och då kunde någon säga *"kan du inte gå och titta till henne eller honom"*. Distriktssköterskan hjälpte människor på alla möjliga och omöjliga sätt när det kom till att vårda anhöriga i hemmet. Vi kunde ordna med avlastning med mera genom god kontakt med långvårdskliniken och sedermera Gryta Sjukhem. Vi tyckte att vi hade bra stöd i läkarkåren och hade bra tillgång till läkare om vi behövde.

Att sitta i telefonrådgivning blev annorlunda. Förändringen medförde att vi blev inordnade i ett administrativt system. Egentligen skulle det ha varit bra med valfriheten och att komma in i en läkarmottagning, men eftersom det blev så mycket styrning och att telefonen skulle bemannas hela tiden, fick mycket annat stryka på foten, som distriktssköterskan kunde göra innan.

Vi hade konferenser och utbildningar tillsammans med kommunens hemtjänstassistenter och Landstinget psykiatri-sjuksköterskor i öppen vård.

Hjälpmiddel och annan teknik utvecklades med tiden och blev mer och mer tillgängligt. Distriktssköterskorna var bra på att ta till sig nyheter. Om symptom uppstod som man inte klarade av, så bokade man in en läkartid.

### **Birkagårdens dagvård utvecklades med uthållighet kunskaper och nätverk**

På 1980-talet fanns ingen kvälls- och nattpatrull, det fanns inga gruppboenden för personer med demenssjukdom. Då beslutade Socialstyrelsen att man skulle på 5 områden i Sverige utveckla vården för personer med demenssjukdom. Västerås valdes som ett av 5 områden för att Västerås kommun och primärvården hade ett bra samarbete. Eva Åberg primärvårdsföreståndaren och Arne Ferman som var chef för kommunens äldreomsorg arbetade bra tillsammans. Man skulle antingen titta på dagvårdsverksamhet, gruppboende eller kväll- och nattpatrull.

Då kom Eva till mig och sa att en dagvård ska byggas upp och kan inte du syssla med det här. Jag har lite svårt att tänka på någonting som inte finns i verkligheten. Men så ringde en kvinna till Eva och sa *"hitta på något med mina föräldrars hus på Birkagatan som Landstinget köpt"* (stora delar av Hemdal exproprierades utbyggnad av sjukhuset). Det gamla huset som vi tyckte var alldeles fantastiskt trevligt ville vi utveckla till dagvård för personer med demenssjukdom.

På byggnadsavdelningen fanns de som inte tyckte det var lika bra, *"det skulle kosta hundratusen kronor att göra någonting åt huset"*. Det här var åttiotalet så det var ju mycket pengar. Men vi behövde inte någon annan ombyggnad än ett stort kök med ordentlig spis och fläkt. Då sas det

att det här kommer aldrig brandmyndigheten gå med på. Någon av byggnadsingenjörerna skulle träffa brandmyndighetens representant. Av en tillfällighet skulle jag gå ner till huset (ingen tror att det var en tillfällighet men det var faktiskt) då möter jag deras bil och tänkte att jag har kommit en kvart för sent. Men han vände och kom tillbaka och då kunde jag sälja in Birkagården till brandmannen som hade en gammal dement pappa i Skåne och visste vad jag pratade om. Han tyckte det var en strålande idé och inte hade de någonting emot det. *”Ja men hur ska de komma ut från övervåningen”* sa byggnadsingenjören. Brandmannen sa *”det är väl bara att hänga en trapp utanpå huset”* och så löste sig det. Då sa chefen för byggnadsdelen att då var det här med luftutbytet och det ska vara så många kubikmeter hit och dit. Ja då vände jag mig till Leg. Sjuksköterskan Lillemor Clasén som arbetade som arbetsmiljöinspektör. Hon frågade hur många ska vara här *”en tio - tolv personer svarade jag”*. Svaret blev att det här gamla trähuset ventilerar sig själv, det behövs ingen särskild ventilation, och så var det hindret passerat. Så där höll vi på, ett tag trodde jag att jag skulle starta ett sjukhus och då skulle vi ha fyra anställda i en gammal villa.

Vi hade allierat oss med Solveig Berglund som tyckte det var en bra utveckling. Vi informerade henne om kontinuerligt om utvecklingen.

Jag blev kallad till Socialstyrelsen med jämna mellanrum för att berätta vad som pågick. Vid ett tillfälle visste jag inte vilka som satt i lokalen. Jag berättade om alla tokigheter vi hade hållit på med och att det inte fanns något medicinskt innehåll i verksamheten. Jag sa att om patienten behöver insulin eller behöver läggas om eller någonting sådant, så är det klart vi kan göra det, vi ska ha undersköterskor på plats. Då var det som att det gick en ängel genom rummet.

Kvinnan från Socialstyrelsen sa *”vad modig du var som vågar säga att det inte skulle vara medicinskt innehåll i verksamheten”*. Det jag inte visste var att de flesta var långvårdsöverläkare och de gick åt mig ganska hårt. Men jag var så engagerad och hade bra argument. När vi skulle äta lunch stod de nästan i kö för att sitta bredvid mig.

Ja hur som helst fick vi i gång Birkagården till slut, och det var ju fantastiskt. Vi skulle ha en taxichaufför som körde patienterna och det fick vi. Det var en äldre man och då han inte arbetade så kom hans son. En fantastisk kontinuitet och alla visste precis vilka som skulle åka med och vart de skulle.

Min idé var att Birkagården skulle vara öppen varje dag eftersom lördag och söndag är särskilt svåra för ensamma människor hemma. Det visade sig att det fanns en undersköterska som arbetat natt och behövde dagtid, så med henne kunde vi anställda fem personer och behövde inte några avlösare och lyckades ha verksamheten öppen alla dagar.

Långvårdsöverläkarna i Västerås var irriterade för att vi hade öppna dörrar. Vi såg våra patienter hela tiden och sa vi är ju här, men visst hände det att någon rymde ibland. En liten historia från den här tiden: Det var en dam som hade ramlat och fått en spricka i armen, och som hade fått en gipsskena. En dag kom hon gladeligen utan gips. Vi frågade *”var har du gipset”*, ja det visste hon inte. Förmodligen hade hon duschat och tagit av sig det, det hade väl blivit blött.

Då fick en personal gå till akutmottagningen med henne. Men doktorn på akutmottagningen förstod inte hur det hängde ihop. Han tittade på personalen som var med och frågade *”vem är du”*. Hon svarade att *”jag arbetar på Birkagården”*. Då säger patienten *”jag också, jag arbetar där veckans alla dagar”*. Sen sa inte doktorn något mer utan smackade på ett cirkulär gips.

Birkagården gick så småningom över till kommunens regi efter Ädelreformen och flyttades till Södergården.

## **Sjukvårdsupplysningen**

Före 1998 fanns sjukvårdsrådgivningen på jourcentralen och primärvården skötte sig väldigt bra dagtid. Det gjorde att jourcentralen endast hade cirka 6 - 7 patienter en vardagskväll. Men akutmottagningen upplevde att det kom alltför många patienter dit som bättre skulle kunna omhändertas på jourcentralen.

Då fick jag ett uppdrag att tillsammans med Eva Kembler och Christina Hjulström med flera planera en sjukvårdsupplysning.

Vi åkte på studiebesök i Falun och flera möjliga ställen för att ta in erfarenheter av en gemensam sjukvårdsrådgivning. Vi arbetade fram en modell för sjukvårdsrådgivning och skapade en enhet för sjukvårdsupplysning som placerades på SOS alarm vid brandstationen på Vallby.

Jag införde en utbildningsdag på sex veckor på schemat för sjuksköterskorna som arbetade i sjukvårdsrådgivningen så att de skulle hålla sig à jour med utvecklingen. I början var det ett visst motstånd mot utbildningsdagarna men efter en tid var dessa mycket uppskattade.

## **Chef för Patientnämnden med 39 års erfarenhet**

Mitt sista arbete var på Patientnämnden där vi var tre anställda personer. Jag tyckte att jag hade tillräckligt med erfarenhet för att söka chefstjänsten som jag tyckte det var väldigt intressant.

Det var trevligt att försöka hjälpa människor. Där går det ut på att ge ett gott bemötande, inte så mycket behandling för det sköter ju andra. Det är fascinerande hur illa det blir ibland med bristande omhändertagande och brister i vården. Det är inte konstigt att det finns rättshaverister som är svårt att hantera. De kunde ringa minst en gång i veckan, kanske mer. Men jag förstod det till slut för det har ju hänt en massa konstiga saker som gjorde att det blir så där.

Jag tyckte det var intressant och fick använda all min erfarenhet och bemötande och kontaktförmåga med patienter. Jag hade fördel av alla erfarenheter och hade god kontakt med sjukhuset som var artiga mot patientnämnden. De svarade på skrivelser på den tid de skulle och de engagerade sig på olika sätt. Vi hade en bra Patientnämnd och de flesta patienter fick bra förklaringar, bland annat möten med läkarna på sjukhuset som jag deltog i på patientens önskan.

I Uppsala där jag vikarierade på deras Patientnämnd efter pensionen var det sämre. Akademiska sjukhuset brydde sig ibland inte om att svara.

Det är så tydligt att hela sjukvårdsupplevelsen beror på det bemötande som patienten har fått. Ett dåligt bemötande kan ge livslånga konsekvenser med mycket lidande för patienten.

## **Slutord**

I alla mina olika roller som jag har haft, har jag alltid grundat mig i sjuksköterskans etiska förhållningssätt. I utövande har patientens behov varit vägledande. Sjuksköterskan arbetar med praktisk tillämpning av teoretiska kunskaper kombinerat med ett gott bemötande och professionellt utförande. Det är så man tillfredsställer patientens behov.