

Varför tiger läkarna?

Med kända slagord och modebetonade konsulttermer genomförs återkommande system- och strukturförändringar i sjukvårdens arbetssätt och organisation. Många läkare är kritiska mot vad man ser som jippon och pseudoaktiviteter av arbetsgivaren. Ändå är det tyst i leden. Varför?

I Läkartidningen har på senare tid framförts upprepade synpunkter på temat att det nu är dags för läkarna att ta befälet inom sjukvården. När kaoset i vården aldrig varit av en sådan omfattning borde det vara den medicinska professionen som rycker åt sig initiativet och försöker bringa ordning.

Läkarna är en yrkeskår, som har hög kompetens, är vana att fatta beslut och motivera sig, är verbala och välutbildade. Varför finner de sig i den ena organisationsförändringen efter den andra utan att göra något? Varför ger man uttryck för aggression och bitterhet mot alla strukturförändringar och påfund i slutna rum och efter sammanträdet men aldrig under möten eller i en öppen debatt?

Det finns sannolikt många orsaker. Först några mera allmänna. Av tradition bråkar svensken inte. Vi svenskar finner oss snällt i både bensinpriser, dagstaxor och att kommunerna tar ifrån våra gamla i stort sett allt de äger om de tvingas in i den kommunala äldreomsorgen.

Lojalitet mot vad man upplever som överheten är en annan viktig orsak. Vad arbetsgivaren har bestämt gäller. I internationella jämförelser har de svenska akademikerna i årtionden stått i strykklasse både ekonomiskt, socialt och påverkansmässigt utan att alls reagera. Det gäller inte bara läkarna, som ändå kommit förhållandevis lindrigt undan.

Lärarna är en akademisk yrkeskår som i decennier negligerats och »organiserats» och som med sorg, frustration och uppgivenhet nu tyst accepterat sin situation. De vet att kvaliteten på un-

dervisningen sjunker år från år och att våra barn lär sig allt mindre, men ingen lyssnar till deras professionella råd hur man borde göra för att komma till rätta med problemet. Därför har läkarna gett upp.

»Pinsamma trivialiteter»

När det gäller läkarna är kanske ändå den enklaste och viktigaste förklaringen att man helt enkelt tröttnat på alla förändringar, som man inte ens fått delta i en dialog om. Man upplever starkt att man har viktigare saker att syssla med.

Det finns svårare problem och mer ansvarsfulla uppgifter att lösa i vardagen vid operationsbordet eller på vårdcentralen än att sitta på möten på andras villkor. Man kan inte identifiera sig med »problemen» och anser det ibland rent pinsamt att delta i som man tycker triviala frågor.

Det är åtminstone fyra saker kolleger ständigt återkommer till när man diskuterar vårdens problem och som de menar förorsakar mycket missämja i vårdens vardag: sammanslagningarna, vårdkedjorna, kvalitetssäkringen och beställarfunktionen.

Stordrift dagens schablon

Just nu genomlever Sverige låt oss kalla den »sammanslagningseran». Vårdens problem skall lösas genom sammanslagningar av sjukhus och genom stordrift. Initiativet till detta kommer naturligtvis inte från de människor som arbetar i den direkta vården och det är ytterst få av dessa som tror på sammanslagningarna.

Trots att man aldrig har kunnat visa att sammanslagningar av sjukhus sparar pengar skall de genomföras. Idag är alla läkare medvetna om vikten av EBM (Evidence Based Medicine) – kunskapsbaserad medicin, men några krav på kunskapsbaserad när det gäller organisationsförändringar finns inte.

Hade vi något som kanske skulle kallas EBO (Evidence Based Organization) skulle vi förhoppningsvis få reda på vilka organisationer som är effektiva, lönsamma, botar den sjuka bäst osv. Organisationsförändringar i vården har aldrig utvärderats i denna mening.

Tidigare har vi i rask takt passerat köp-säljperioden, som i tiden delvis sammanföll med intra- och entreprenaderna. Dessförinnan hade vi modellerna: »Dalamodellen», »Stockholmsmodellen», »Bohusmodellen» osv. En del modeller lever kvar, och detta är inte en-

DEBATT

”NU TYCKER MÅNGA LÄKARE ATT INGEN SER ELLER BRYR SIG OM VAD DE Egentligen är bra på, utan att ALL UPPMÄRKSAMHET RIKTAS MOT VAD LÄKARNA UPPFATTAR SOM JIPPON OCH PSEUDOAKTIVITETER. MÅNGA ÄR TYVÄRR DE KOLLEGER SOM LÅNGTAR TILL SIN PENSIONERING IDAG.”

bart av ondo. Då har jag ändå bara sträckt mig några år bakåt i tiden. Som ju alla läkare vet har ingen av dessa »eror» löst vårdens problem, och det kommer sannolikt inte heller sammanslagningarna att göra.

Vårdkedjan en schimär

Fokuseringen på de tre andra nämnda begreppen och all den energi möten kring dessa idag tar anser många läkare är en viktig orsak till det kaos som råder. När det gäller »vårdkedjor» så vet varje läkare och alla andra som arbetar med patienter att det alltid funnits problem när man överför en patient från en vårdnivå till en annan.

Om det så har gällt att flytta en patient från en avdelning till en annan, från slutentill öppenvård, från primärvård till kommunal omsorg så finns risken att uppgifter kommer bort eller att andra problem uppstår som gör att helheten i patientens omhändertagande brister.

Att nu andra kategorier inom vården försöker lösa problemen genom att dels få fenomenet att framstå som nytt, dels utgå från att alla kontaktytor mellan vårdgivare är likartade och skulle kunna beskrivas som en kedja, visar bara på okunnighet. Därmed ökar man motsättningarna mellan dem som vårdar och dem som inte vårdar i vården.

När den vetenskapliga utvecklingen, på gott och ont, går mot en ökad specialisering med allt snävare men djupare kunskapsinnehåll – då skall vårdkedjorna ha ett övergripande ansvar för patienten när denne förflyttas i systemet. Tanken är nog god, men i praktiken fungerar det inte på detta sätt.

Att »budegetera vårdkedjan»...

Man strävar efter ett ökat kostnadsmedvetande hos de allt mindre och allt

Författare

CHRISTER ENKVIST

landstingsöverläkare, landstinget i Älvsborg.

mer subspecialiserade avdelningarna och ger dem ibland även eget budgetansvar. Samtidigt startar andra »vårdkedjeprosjekt» som ibland syftar till att »budgetera vårdkedjan».

Man tror att man skulle kunna få en trovärdig budget på hela det komplicerade förlopp en patient kan genomgå från låt säga en superspecialiserad intensivvårdsavdelning över en mera ordinär vårdavdelning, rehabilitering, primärvård, till kanske slutligen kommunal äldreomsorg.

Tanken kommer aldrig att vinna någon trovärdighet i den medicinska professionen. »Vem äger vårdkedjan» kallades nyligen en workshop på en konferens. Om man överhuvudtaget kom fram till något så var det att ingen äger kedjan, i första hand därför att ingen kan identifiera den. Den existerar helt enkelt inte.

Det vore mera konstruktivt att identifiera de problem som enskilda kontaktytor gentemot andra vårdgivare utgör och sedan arbeta med att lösa dessa bilateralt och från fall till fall. Gjorde man detta skulle också helheten för den enskilde patienten finnas.

Kvalitet fanns redan tidigare

»Kvalitetssäkring» är ett begrepp som dök upp inom vården för några år sedan. Förutom att ingen riktigt vet vad det är, ger begreppet ett intryck av att de som arbetar i vården inte tidigare känt till uttrycket kvalitet och än mindre varit intresserade av att hålla en hög sådan. Vidare kan man få uppfattningen att när kvaliteten en gång är »säkrad» så behöver man inte vidare arbeta med den.

Om man inte arbetar med kvalitets-säkring just som begreppet är på modet löper man risk att betecknas som »ointresserad» – detta även om väsentliga kvalitetsåtgärder genomförts redan innan begreppet dök upp.

Ur min egen erfarenhet som chef för en centraloperationsenhet kan jag exemplifiera detta med att vi mycket tidigt hade infört skrivna regler om att alla måste ha utbildning på apparatur innan den fick användas. All narkosutrustning skulle så långt möjligt vara identisk i alla operationssalar. Den som hade kontrollerat avancerad medicinteknisk utrustning skulle signera en checklista osv.

Allt var ägnat att säkra kvaliteten på den vård våra patienter fick. När så begreppet kvalitetssäkring kom flera år senare kände vi att mycket av detta arbete redan var gjort och kunde inte omedelbart inte komma på något som behövde »säkras».

Vi blev stämplade som ointresserade av kvalitet. Vi inlät oss då på en trivialisering av ett viktigt problem och

skaffade t ex namnskyltar på all personal som ett led i »kvaliteten» på kliniken.

Omöjlig beställaruppgift

Beställarfunktionen slutligen. Politikerna anses företräda befolkningen/patienterna bättre om de »beställer» sjukvård av dem som producerar den i stället för att de genom »utförarna» arbetar för en god vård till människorna ur ett politiskt perspektiv. På så sätt har vi fått »beställare» och »uppdraget» – två termer som får många bland dem som sysslat med vård av sjuka människor i decennier att se rött.

Orsaken är naturligtvis att politiker inte kan beställa ett antal operationer, ett antal strålbehandlingar, hur många patienter man skall ha på en vårdcentral osv. Det går helt enkelt inte. Hela tanken är orimlig och har ingenting med den politiska dimensionen på sjukvården i en demokrati att göra.

Mera fruktbart vore att identifiera vad som är politiska respektive administrativa och professionella vårdfrågor och sedan respektera varandra, inte störa utan lyssna till varandra och samarbeta.

Andra grupper tar för sig

Detta är bara fyra av alla nya trendbegrepp som ständigt kommer. Förutom att läkarkåren inte upplever dem som särskilt relevanta upplevs de också som skapade för att framhålla andra grupper än läkare inom vården och ge dem ett större utrymme.

Det behöver inte vara fel, och läkarna har tyst accepterat det, kanske delvis av samma demokratitradition som jag nämnde ovan. Man låter andra hållas och tycker inte att det är så viktigt, särskilt inte som läkare traditionellt är absorberade av sin egen profession och specialitet – och egentligen aldrig heller tillfrågade om något annat.

Läkare har en lång väg mot sin specialisering och tränas inte heller att se helheter under denna utbildning, och därför saknar de flesta läkare översikt och helhetssyn. Personer från andra kategorier kan väl i och för sig tillföra denna helhetssyn men har å andra sidan svårt att förstå läkarprofessionens sätt att värdera.

Det är dessutom känt att professionella grupper sätter mera värde på uppskattning från kolleger – rent professionella framgångar. Det är viktigare än annan uppskattning för framgångsrik organisation och vårdstruktur från exempelvis administrativa chefer – om man nu mot förmodan skulle få någon sådan uppskattning.

Administration är dessutom till för att organisera och garantera ett slags rättssäkerhet i en organisation, medan

professionalitet avgör vad som är kvalitet. Det blir även mot den bakgrunden helt fel när administrationen försöker avgöra vad som är kvalitet.

Ständigt nya käcka slagord

Betyder då kampanjer från administrationen med nya slagord något? Kan man inte bara låta dem vara? Kampanjerna betyder oerhört mycket genom att de skapar försämrade arbetsglädje, alla känner mindre energi och minskar sin aktivitetsgrad.

Professionella grupper drivs av erkänsla för vad de utträttar. Nu tycker många läkare att ingen ser eller bryr sig om vad de egentligen är bra på, utan att all uppmärksamhet riktas mot vad läkarna uppfattar som jippon och pseudoaktiviteter. Många är tyvärr de kolleger som längtar till sin pensionering idag.

Kampanjer med nya käcka slagord är därför inte likgiltiga utan direkt negativa för verksamheten. De ger läkarna »bevis» på att arbetsgivaren inte förstår vad som egentligen är kvalitet i verksamheten. Det gör att läkaren identifierar sig med patientens behov och tar avstånd från beslutsfattaren.

I värsta fall kan detta leda till ett slags förakt för arbetsgivaren. Man finner det inte meningsfullt att över huvudtaget tala med denne, vilket naturligtvis skadar hela sjukvården.

Det är sålunda sannolikt mycket komplexa mekanismer som förklarar att läkarkåren inte ens gör ett försök att ta befälet i sjukvården och bringa ordning i det kaos som råder.

Men jag kan ha fel. Det kan också vara så enkelt som att man ändå fortfarande hoppas att lägger man sig inte i, så går det fortare över – efter just den här omorganisationen skall man väl ändå få arbeta med sina patienter och i lugn och ro få ägna sig åt det yrke man en gång utbildade sig till. •