

Avgående ordförande Robert Leth:

Förbundets trovärdighet vann på att vi deltog i vårdens effektivisering

– Kanske borde vi ha reagerat något tidigare när vi märkte att neddragningarna i sjukvården började nå smärtgränsen.

Läkarförbundets avgående ordförande Robert Leth anser ändå att förbundets trovärdighet stärkts av att man inte anslöt sig till dem som från början högljutt protesterade mot alla rationaliseringar.

Läkarförbundets profilering inom sjukvårdspolitikerna och kvalitetsarbetet är två inslag i verksamheten som Robert Leth ser med tillfredsställelse på. Mindre nöjd är han med vad som uppnåtts beträffande läkarnas professionella frihet samt jämställdheten inom kåren.



REPORTAGE

UNO
KÄÄRIK

På frågan om på vilket sätt Läkarförbundet har förändrats under den tid han lett organisationen svarar Robert Leth:

– Läkarförbundet hade sedan en lång tid haft en tydlig profil när det gäller det traditionellt fackliga arbetet, med avtalsfrågor som typexempel. En profil som inte var lika tydlig, var den professionella delen av Läkarförbundets arbete. Det gjorde att jag tidigt valde att starkare knyta specialitetsföreningarna till processarbetet i förbundet.

– Jag ville att vi skulle engagera oss i kvalitetsarbetet med större bredd och djup än tidigare. Det första resultatet blev inrättandet av Medicinska kvalitetsrådet (MKR). Det blev snart tydligt att även Läkaresällskapet ville delta, och MKR blev så småningom ett gemensamt organ för organisationerna.

– Läkarkåren som profession har nu inkorporerat kvalitetsarbetet och lyft upp det från det konkreta kliniska arbetet till ett strukturellt plan för hur man ska arbeta med kvalitetsindikatorer, framhåller Robert Leth.

En annan viktig punkt är, menar han, sjukvårdspolitikerna.

– Det arbetet hade länge främst bedrivits inom vår egen organisation, i dialog med våra olika del-föreningar. Att vi *internt* i kåren kommer fram till något är visserligen intressant, men det räcker inte som mål. Vi måste delta i samhällsdialogen, och den här perioden har lett till att vi har blivit en diskussionspartner *externt* på ett helt annat sätt.

– Vi har fått uppleva ett stort antal neddragningar inom hälso- och sjukvården. Parallellt med detta är det dock uppenbart att beslutsfattare numera är mer intresserade av att ta del av Läkarförbundets synpunkter när det gäller de sjukvårdspolitiska frågorna.

Hur har den hårdhänta bantningen inom vården påverkat förbundets arbete?

– Det är naturligtvis alltid enklare att arbeta med vilken fråga som helst om man har gott om resurser. Då tvingas man aldrig välja mellan saker och ting. Vi har nu haft en tuffare uppgift och tvingats göra prioriteringar, men jag tycker att det har varit stimulerande att förbundsarbetet inrymt ytterligare en dimension. Därmed har vi tvingats att utveckla verk-

Robert Leth på väg ut från Läkarförbundet – men inte helt. Han hoppas kunna fortsätta med yrkesetiska frågor i förbundets råd för etik- och ansvarsfrågor.

samheten, och det har jag mer känt som en utmaning än som en mental press.

Borde förbundet kanske ha reagerat tidigare mot att neddragningarna nått smärtgränsen?

– Det är en väldigt intressant fråga, som man enbart kan svara spekulativt på. Jag menar att vår trovärdighet har vunnit på att vi inte reagerade med ryggmärgen så fort det kom neddragningar, utan att vi först undersökte vad vi kunde göra för att möta situationen.

Ingen »luft» kvar

Robert Leth pekar på Landstingsförbundets senaste ekonomiska rapport, som visar att produktiviteten inom sjukvården hela tiden ökade under åren 1992–1994. Effektiviteten ökade markant och en mängd nya behandlingsmetoder togs i bruk.

– Under 1995 eller 1996 kunde vi se ►

ANNONS

ANNONS

att »luften» helt hade försvunnit ur systemet. Även då lyckades vi med att ytterligare höja produktionsvolymen och sänka kostnaderna. Det senaste året minskade emellertid både kostnaderna och produktionsvolymen parallellt. Det innebär att vi uttömt möjligheterna när det gäller att kombinera sänkta resurser med ökade insatser.

– Vårt tydliga budskap, att vi nått vägs ände, kom i september i fjol med skriften »Angeläget», men beslutet om aktionen hade tagits ett halvår tidigare. Arbetsordningen gjorde att det dröjde innan vi var färdiga att presentera materialet. Vi kanske skulle ha reagerat ett eller ett halvt år tidigare.

– Idag är det min fasta övertygelse att besparingarna har gått ett steg för långt. Nu har vi även rationaliserat bort den tid för reflektion och eftertanke som vi hade tidigare.

Stabil finansiering saknas

Hur ser du idag på sjukvårdens resursproblem?

– Det finns ingen stabil finansiering för sjukvården framöver. Samtidigt kommer vi att behöva mer resurser av tre tydliga skäl. Det första är att vi har en demografisk förändring av befolkningen, vi blir fler äldre. Detta kommer att kosta mer.

– Det andra är att den medicinska utvecklingen går fortare än någonsin. Nya behandlingsmetoder är dyrare än äldre, även om det också medför kvalitetsvinster. Undersökningarna är säkrare och orsakar mindre obehag för patienterna.

En tredje ofta underskattad faktor är, anser Robert Leth, att människors förväntningar på vården har blivit mycket större. Man vill leva friskt och aktivt länge och anser sig ha rätt att kräva god hälsa och vård även om ens förväntade återstående livslängd kanske inte är mer än några år.

Ett genomdränt plåster

– Pengarna som föreslås i regeringens vårproposition är ingen lösning på problemet. Det är plåster på ett blödande sår, och plåstret kommer snart att vara genomdränt. Detta duger inte på sikt – resursfrågan måste lösas på annat sätt än genom sådana här nödtåtgärder.

– Dessutom kan pengarna komma att användas till i princip vad som helst. Det finns ingen garanti för att medlen går till den patientrelaterade verksamheten, vilket borde vara ett oavvisligt krav när man ger extra pengar av det skälet, betonar Robert Leth.

Hur ska man då lösa den långsiktiga finansieringen?

– Tillväxtpolitiken i stort är det viktigaste. Vi genererar ju pengarna genom

»Idag är det min fasta övertygelse att besparingarna i hälso- och sjukvården har gått ett steg för långt», framhåller Robert Leth.

produktionen, och hälso- och sjukvården skulle självfallet må bra av en ökad tillväxt i den svenska ekonomin.

– Sedan måste vi hitta ett system som gör att vården med säkerhet får de pengar som medborgarna uppenbarligen är beredda att betala för den. Ska man använda skattefinansiering måste man ge beskattningsrätten till en struktur som enbart sysslar med hälso- och sjukvård, så att resurserna inte kan användas på någonting annat, t ex lokaltrafiken.

Robert Leth framhåller att om medborgarna inte ser att de får valuta för de skattepengar som är avsedda för vården är risken stor för en svår förtroendekris. Då kommer man att kräva ett lägre skattetryck och i stället komplettera med egna försäkringar, med följderna att det uppstår ett dubbelt system.

– Jag kan även tänka mig obligatoriska sjukförsäkringslösningar. Det är inte det enda alternativet, men det kan vara ett sätt att säkerställa att just sjukvården får resurserna. Då finns det inga nivåer som kan »läcka» pengar.

Vad har varit svårast att uppnå under de år som du har lett förbundet?

– Vi har haft svårt att nå genomslag i fältet arbetsmiljö och den professionella friheten för den enskilde läkaren. Jag ser det som oerhört viktigt att varje läkare har ett ansvar för sitt arbete i rela-

tion till den enskilde patienten. Det ansvarstagandet kräver en professionell frihet.

– Genom de kraftiga neddragningarna i vården har vi som sagt förlorat utrymmet för reflektion. Därmed har också den professionella friheten begränsats och arbetsmiljön försämrats.

Jämställdheten ett problem

Robert Leth menar att missförhållandet med arbetsmiljön tävlar om bottenplatsen tillsammans med misslyckandet att uppnå jämställdhet bland läkarna.

– Jämställdheten var ett strategiskt mål när jag började min ordförandeperiod. Det jämställdhetsprogram som vi då tog fram låg i frontlinjen, sett i ett nationellt perspektiv. Inte enbart målen presenterades, utan även vad som skulle göras för att nå målen och när de skulle uppnås. Idag är det inte så märkvärdigt, men 1991–1992 var detta faktiskt ett nytänkande och litet banbrytande.

– Klimatet för jämställdhet var gott. Alla anslöt sig, men det var extremt svårt att ta nästa steg. Den informella kultur som låg under klimatet var fruktansvärt stel. Där underskattade jag helt klart kulturens styrka.

Robert Leth är synbart missnöjd med utvecklingen beträffande såväl de kvinnliga läkarnas löner som rekryter-

ingen till högre tjänster (som i sin tur naturligtvis har lönekonsekvenser).

– Det finns inga enkla lösningar, men vi försöker nu att arbeta genom nätverk. Det har funnits nätverk för kvinnliga förtroendemän i lokalföreningarna och för kvinnliga läkarchefer. Vi har på olika sätt försökt verka för att MFR skulle aktivera sig när det gäller kvinnor som forskar.

– Om den här vägen kommer att vara framgångsrik eller inte, det vet vi inte än. Men jag ser detta som en av våra mest utmanande uppgifter, för jag tycker att läkarkåren aldrig får acceptera att vi inte behandlar varandra lika oavsett kön. Det finns absolut inget annat än fördomar i detta, och det är en trovärdighetsfråga för läkarkåren att vi kommer till rätta med jämställdheten.

Hur ser du på Läkarförbundets organisation och demokratiska struktur idag och i framtiden?

– Vi genomförde en viktig organisationsförändring ett år efter det att jag tillträdde. Den gjorde det tydligare att det finns två väsentliga interna kanaler för förbundets demokratiska process – lokalföreningarna och yrkesföreningarna, svarar Robert Leth.

Han erinrar om att lokalföreningarna redan då hade fått en betydligt tyngre roll i förhandlingssfären och därmed för det som medlemmarna fick ut av Läkarförbundet.

– Förändringen, som var både nödvändig och bra, gav lokalföreningarna ett större inflytande i processen fram till olika förbundsbeslut. Vi fick en bättre balans mellan lokalföreningarna med deras exekutiva roll och yrkesföreningarna med deras något mera policyinriktade roll.

Mer direkt medlemsinflytande

– Blickar vi framåt blir den enskilda medlemmens möjlighet att påverka förbundet en viktig fråga. Förbundet är till sin struktur en paraplyorganisation, och besluten tas fram i en delföreningsprocess. Men medlemmarna är inte nöja med detta, utan vill själva direkt kunna påverka besluten.

Detta innebär inte att den representativa demokratin inom organisationen ska brytas upp, understryker Robert Leth. Men ett steg mot en rakare demokrati och ett stärkt medlemsinflytande vore att förbättra informationen, exempelvis genom Läkartidningen och den nya informationstekniken.

– Nu har vi till årets fullmäktigemöte lagt ett förslag om att införa öppna remisser. Det betyder att när vi i policyarbetet har en internremiss till delföreningarna ska den också finnas tillgänglig på Läkarförbundets hemsida på Internet. Medlemmarna kan då skicka

kommentarer antingen via elektronisk eller konventionell post. Det finns medlemmar som är oerhört engagerade i vissa frågor och därför har god kompetens att ge oss tyngd i vår argumentation, och de får på detta vis en möjlighet att påverka.

Specialitetsföreningarna

Robert Leth anser vidare att specialitetsföreningarnas roll i förbundets beslutsprocess måste stärkas. Även i det avseendet har vissa förslag lagts till fullmäktige.

– Jag tror att specialitetsföreningarna förr eller senare kommer att kräva en konstitutionell roll i förbundets beslutande församlingar. Det förutsätter

”Jag tror att specialitetsföreningarna förr eller senare kommer att kräva en konstitutionell roll i förbundets beslutande församlingar”

emellertid att alla specialitetsföreningar möjliggör för alla läkare att bli medlemmar men också att föreningsmedlemmar som inte är läkare och att läkare som inte är förbundsmedlemmar inte har möjlighet att påverka beslutsprocessen.

– Därför är tiden ännu inte mogen för ett sådant steg, men om så där fem år kan det kanske vara dags.

Du har på senare tid pläderat för en rullande verksamhetsplanering för förbundet. Vad innebär det och vad är målet?

– Jag menar att det är viktigt att arbeta både med ett längre och ett kortare perspektiv. I det längre perspektivet sätter man upp ett antal visioner, medan man i det kortare sätter upp tydliga delmål. Genom uppdelningen stimulerar man den långsiktiga debatten.

Robert Leth exemplifierar med det som hände det gångna året efter den uppmärksammade debattartikeln om vårdens driftsformer, som publicerades i Dagens Nyheter. Med en rullande verksamhetsplanering hade medlemmarna sannolikt varit bättre insatta i Läkarförbundets ståndpunkter i frågan.

– Kritiken vi mötte sedan vi offentligt pläderat för mångfald gick ut på att många medlemmar var oförberedda på frågan. Kritikerna motsatte sig att förbundet gick ut med budskapet, därför att det inte skulle ha varit internt förankrat och »processat».

– Detta var för att uttrycka det mildt inte sant – frågan var verkligen diskuterad och förankrad i organisationen. Uppfattningen byggde på en syntes av de ståndpunkter som delföreningarna utarbetat. Ändå kom budskapet som en total nyhet för många medlemmar – de hade aldrig hört att debatten ens pågick.

– Nu läste somliga DN-artikeln som en nedvärdering av det arbete som de flesta av oss bedriver inom en offentligt styrd vård, vilket det ju till ingen del var. Vi föreslog alternativ i produktionsledet – monopolarbetsgivaren skulle förlora lite terräng medan andra skulle få en chans i stället. Om arbetet bedrivs i offentlig eller privat regi är inte avgörande – mångfalden är det viktiga.

En långsiktig verksamhetsplanering hade, anser Robert Leth, bättre kunnat tydliggöra att Läkarförbundet strävar efter mångfald i produktionsleden men med bibehållen solidarisk finansiering. I det korta perspektivet kunde man ha tagit fram ett dokument som klargjort att detta är ett långsiktigt mål för förbundet.

Information/kommunikation

– För de fackligt aktiva var ståndpunkterna inte någon nyhet. Vi hade ett representantskapsmöte inom en vecka efter publiceringen av artikeln. Där var ingen förvånad över budskapet. Vad är det då som har brustit?

– Förklaringen måste ha varit att vi inte gett enskilda medlemmar möjlighet att ge synpunkter i frågan. Man har läst och lagt åt sidan, kanske utgått från att man inte kan påverka, och därmed inte riktigt inkorporerat ståndpunkten i sin tankevärld.

Detta understryker enligt Robert Leth vikten av att medlemmarna bör få möjlighet att även kunna kommunicera direkt med Läkarförbundet, inte enbart via delföreningarna.

– Information är viktig, men för att informationen ska slå igenom och människor känna sig delaktiga måste man också ha en kommunikation.

– När vi ser hur debatten i Läkartidningen sedan gick verkar det som om frågan nu »har landat». Argumentationen har nyanserats, och man har närmat sig varandra på debattsidorna. Medlemmarna har fått upp ögonen för att det här inte var något oväntat eller nytt, utan faktiskt förankrat i vår organisation, framhåller Robert Leth.

Många gemensamma intressen

Under din tid har det skett ett närmande mellan Läkarförbundet och Vårdförbundet. Vad är målet för samarbetet?

– Det faktum att vårdens andel av den totala kakan har minskat belyser att båda organisationerna har anledning att

slå vakt om det fält vi arbetar inom. Där finns en ren intressegemenskap. Likaså har löneläget inom vårdsektorn halkat efter. Även här finns ett intresse från båda organisationerna att kunna flytta fram positionerna. Det ska finnas en löneutveckling inom vården som gör att vi kan vara stolta över att jobba där och kunna säga till ungdomar att välja vården som karriär.

Robert Leth erinrar om att Läkarförbundet tidigt gick in för tanken att lönen ska återspegla arbetsinsatsen. Skaffar någon sig högre kompetens, tar på sig mer ansvar eller utför sina uppgifter på ett bra sätt, så ska vederbörande ha högre lön.

– Vi ville ha en lönepolitik baserat på detta, och Vårdförbundet kom så småningom in på samma linje. Vi ser även lika på ett antal andra väsentliga frågor och har samma vision om vissa saker, t ex det patientrelaterade arbetet, den kliniska vardagen och den nära kontakten.

– Båda parter ser också likartat på värdet av kompetensutveckling. Det är bra med en hög kompetensnivå hos hela befolkningen, men vården är i särskilt hög grad kunskapsintensiv, och kunskapen där är en färskvara. Och de facto: de som har mest utbildning behöver mest kompetensutveckling. Här har vi precis samma synsätt.

Samgående är inget mål

Robert Leth ser det följaktligen som helt naturligt att detta samarbete kom att utvecklas. Han betonar också värdet av att de båda förbundsledningarna både haft stor respekt för varandra och funnit en glädje i att samarbeta och träffas.

– Är målet då framöver att skapa en gemensam organisation för läkare och sköterskor? Det är det inte, och det har det aldrig varit hos någon av parterna. Vi är inte traditionella fackföreningar utan vi är yrkesorganisationer.

– Det stärker oss att vi har en egen identitet i respektive organisation. Läkarförbundet organiserar läkare, Vårdförbundet den medellånga akademiska utbildningen inom vårdsektorn. Vi ska gemensamt verka för det som vi anser riktigt i ett antal frågor, därför att vi då står starkare än om var och en agerar på egen hand.

Har du något gott råd till din efterträdare?

– Nej, jag tror att varje ledarskap måste bygga på de personliga kvaliteter vederbörande har. Det är dessa man ska förstärka och försöka arbeta med. Man måste se till att ens ledarprofil är i samklang med det egna synsättet. Ett myck- et allmänt råd blir därför: Försök aldrig att axla en roll, för det antyder ju att det är ett spel på något sätt.

– Det kommer aldrig att kännas äkta, vare sig för ledaren själv eller för andra, säger Robert Leth som nu helhjärtat kommer att gå in för sin sedan i vintras nya uppgift som verksamhetschef för akutintagen vid de tre sammanslagna stor-sjukhusen i Göteborg och Mölndal.

Väldig omstrukturering

– Det som pågår i Stor-Göteborg nu är att man genomför det kanske största strukturprojektet inom europeisk sjukvård, konstaterar Robert Leth, som framhåller sitt nya arbete som en stor utmaning som kommer att kräva ett odelat engagemang från hans sida.

Det innebär bl a också att han under de tre år uppdraget avser inte heller kommer att vara kliniskt verksam. I det personliga anställningskontraktet finns en garanti för en reaktiveringsperiod på sex månader om han efter de tre åren väljer att återgå till kirurgarbetet.

Det är helt uppenbart att Robert Leth ser tillbaka på åren som Läkarförbundets ordförande som något mycket positivt. När han valdes 1991 var det dock inte utan turbulens – han var inte ensam kandidat, och vid fullmäktigemötet hölls till och med utfrågningar av de båda ordförandeaspiranterna. Påverkade denna splittring hans arbete i förbundets ledning?

– Jag tyckte inte att det var så dramatiskt, utan en demokratisk valprocess i en demokratisk organisation. Däremot så fanns det ju en slitning mellan grupperingar i förbundet, och detta påverkade mitt agerande på så sätt att jag såg det som ett viktigt mål att överbrygga motsättningarna och sluta leden igen.

Givande samarbete

Robert Leth betonar att ordförandeskapet varit oerhört givande både därför att det gett honom möjlighet att arbeta med ledningsfrågor och för att det med-

Medlemmarna bör få möjlighet att kommunicera direkt med Läkarförbundet, inte bara via delföreningarna, anser Robert Leth, som pekar på öppna remisser som en väg att förstärka medlemsinflytandet

fört ett samarbete med kunniga och engagerade medarbetare.

– Det finns nog nästan ingen bättre plattform om man vill jobba med så här intressanta frågor, och kanske inte heller någon bättre plats än Läkarförbundets kansli, med dess tillgång till sakkunniga i mängder av frågor.

– Jag har haft ett fantastiskt spännande uppdrag och jag har den stora förmånen att kunna lämna vid den tidpunkt som jag anser vara rätt för mig, och dessutom få lov att i stället anta den nya utmaning jag fått. Jag tycker att jag har varit extremt gynnad.

Att Robert Leth slutar som förbundsordförande innebär dock inte att han vill upphöra med allt fackligt engagemang.

– En förbundsordförande som avgår väljer inte vad han ska göra, men det fält som jag känner starkt för, och som be- lysts mycket i Läkartidningen sedan förra sommaren, är behovet av att läkarkåren har en klar yrkesetik. Jag hoppas kunna få fortsätta med det arbetet inom förbundets råd för etik- och svarsfrågor. •