

Om arbetsledning, kommunikation och respekt i sjukvården

Bilden av sjukvårdens organisation i Sverige och de möjligheter som finns för att medverka till en rationell drift är diffus. Beslut fattas på oklara underlag, och ingen har möjlighet att följa upp dem. Personalen får varierande signaler beroende på vilka vindar som blåser, och de ledare som efterlyses har – om de skulle dyka upp – knappast någon möjlighet att organisera en effektiv verksamhet. Missnöjet sprider sig, utbrändhet är ett nytt uttryck för bristande inflytande samtidigt som ingen tycks ha kraft, eller kunskap, att göra de radikala förändringar som är nödvändiga för att åstadkomma en rationell och rättvis sjukvård.

LARS WERKÖ
professor, Stockholm

ta hålen i deras budget, varvid primärvården vackert fick vänta på tilldelning efter hand som budgeten balanserades.

II Sjukvården i Sverige betraktas ofta som en enhet som kan styras ungefär som försvaret, där de stora sjukhusen motsvarar regementen och primärvården värnpliktsorganisationen. Socialdepartementet och dess chef uppträder som om de kunde åstadkomma förändringar i hur sjukvården bedrivs genom auktoritativa uttalanden ofta förstärkta genom samtidigt löfte om överförande av en eller annan miljard från statsbudgeten till landstingen. I verkligheten har varken departementet eller ministern något inflytande på hur pengarna används när de väl en gång lämnat statens kassakista. Detta var helt uppenbart vid det möte om primärvården och dess svårigheter som Institutet för hälsoekonomi (IHE) höll i Lund i höstas.

I sin inledning framhöll statssekreteraren i Socialdepartementet – ministern hade inte haft tid att komma – att de sju till åtta miljarder kronor som landstingen skulle få från statsbudgeten under de närmaste åren skulle användas för att förstärka primärvården. Under diskussionen måste han dock medge att departementet inte hade några som helst garantier för att de utlovade medlen skulle komma primärvården till del, endast ett till intet förpliktande uttalande från Landstingsförbundet. Detta i synnerhet som förbundets ordförande vid samma tillfälle angav att beloppet bara utgjorde någon procent av de samlade landstingens kostnader för sjukvård. Med de dystära prognoser för framtiden som förelåg, räknade han med att tillförda medel från staten i många landsting i första hand skulle användas för att täppa till de värs-

Ojämnt när landstingen beslutar

Det är inte klart för allmänheten – och kanske inte ens för regeringen – vad det innebär att varje landsting är autonomt och bestämmer över hur man vill sköta sjukvården. När det passar i den allmänna retoriken låter man Landstingsförbundet föra en gemensam talan, men när det kommer till realiteter kan förbundet bara avge rekommendationer till sina medlemmar. Varje landsting kan sedan följa dessa när det passar, och låta bli när det inte stämmer med lokala prioriteringar. I verkligheten bestämmer varje landsting vad man har råd med i fråga om driften av sjukvården. Detta medför att patienter i vissa landsting får betydligt bättre tillgång till mer kostnadskrävande behandlingar än patienter i andra.

Denna obalans mellan landstingen blir än värre genom att flertalet inte har någon bestämd beslutsgång när det gäller detaljer om hur sjukvården skall bedrivas, som att ändra i dess organisation eller, hur man skall lösa problemet om tillgång till mer eller mindre specialiserad vård. Talet om lika vård för alla, en tanke som gärna upprätthålles på regeringshåll, blir därmed bara en chimär.

Snäv ekonomi kan bromsa nya metoder

I tidigare lyckliga omständigheter, när ekonomin var god, ägnade sig flertalet landsting åt att bygga ut sjukvården; i huvudsak den specialiserade, mer spektakulära, som gav ett gott rykte, »image», både till de alltmer specialiserade läkarna och till dem som höll i pengarna, sjukvårdshuvudmännen. En ny metod kunde föreslås av någon sjukhusanknuten spe-

cialist; fanns medel var det inte något problem att introducera metoden även om den ännu inte var fullt utprovad. Ofta medförde detta sätt att arbeta att vissa läkare fick större möjligheter att utveckla sin verksamhet och sig själva. Specialisten kunde skaffa sig meriter genom att ensam eller som del av en större grupp pröva ut den nya metoden.

När nu ekonomin inte längre är lika god är det svårare att införa nya metoder på detta sätt. Men trots allt kan det fortfarande gå till på samma sätt på många håll. Införandet av tithålskirurgi i Sverige kan illustrera detta; Vårdcentralen i Värnamo var den enhet som först lyckades med att få resurser för att börja arbeta med denna då föga utprovade metod.

Krav på evidensbaserad sjukvård

Med krympande tillgångar, och större betoning på evidensbaserad sjukvård, har kravet på vetenskapligt underlag ökat när det gäller att införa nya, och för den delen också avföra gamla, metoder. Rapporter från SBU, såväl de mer genomarbetade som de snabbrapporter som distribueras under namnet Alert, olika vårdprogram från Socialstyrelsen, eller i samförstånd utarbetade riktlinjer från Läkemedelsverket skall numera bilda underlag för beslut om förändringar. I fråga om läkemedel finns en utarbetad beslutsgång, där läkemedelskommittéerna har ett ansvar att bevaka nyheter. Dessa har dessutom nu fått mer resurser för att medverka till en mera rationell läkemedelsanvändning. För alla andra teknologier saknas en sådan bestämd beslutsgång, även om t ex kirurgföreningen vill få sina medlemmar att följa vetenskapens krav. I de riktlinjer som Socialstyrelsen arbetar med beklagar man att landstingen inte utfärdat order om att de riktlinjer som tidigare distribuerats skall följas. Men vem i landstinget kan utfärda en sådan order?

Analys av en region visar många brister

En intressant analys av svårigheterna i en sjukvårdsregion har nyligen publicerats. I »Vårdens skilda världar» beskriver Dick Erixon situationen i den nybildade regionen Skånes sjukvård [1], och han pekar på bristen i kommunikation mellan alla som har med sjukvården att göra.

Utgångspunkten för Erixons rapport var det möte som hölls i Lund den 22

juni 2000, där en stor samling personal från sjukvården protesterade mot det sätt som den behandlades på av det politiska etablissemanget. Efter mötet ville några läkare få en utomstående bild av situationen. Detta ledde till att Dick Erixon åtog sig att analysera läget. Som underlag intervjuade han olika lokala företrädare för de kategorier som hade intressen att bevaka inom sjukvården.

Personalen framhöll bristen på kommunikation med dem som bestämde över verksamheten, men Erixon fann att det inte var bara personalen som upplevde ett sådant glapp mellan olika kategorier. När de började tänka efter fann även politikerna att de varit isolerade.

»Uppenbarligen har informationen fastnat på vägen.«

Erixon finner att politikerna har försökt förbättra mycket av ofullkomligheterna. De syntes dock ofta ha utgått från en relativt okunnig bild om var problemen ligger. Han anser också att politikerna inom sjukvården liksom i flertalet offentliga verksamheter inte har någon klar uppfattning om att de är arbetsgivare och måste agera som sådana:

»Tankarna kring politikernas ansvar som arbetsgivare – ledarskap och interna ekonomiska styrmedel – är förvånansvärt torftigt behandlade i de dokument som finns tillgängliga.«

»... behöver produktionen i egen regi en tydlig organisation där det framgår vem som har arbetsgivaransvaret och hur det skall delegeras.«

»... sjukvården i offentlig regi behöver chefer som kan fatta snabba och väl förankrade beslut.«

En intressant kommentar som Erixon gör i sin analys:

»De ekonomiska system som den borgerliga koalitionen har ärvt är så undermåliga att det är märkligt att regionens underskott inte är större än en miljard per år. Fungerande uppföljning och utvärdering saknas. Så länge dessa verktyg inte finns blir det mycket svårt att komma i ekonomisk balans.«

Detta stämmer säkert, men är inte något som är typiskt enbart för den sammanlagda regionen eller för det parti som varit ansvarigt. Ungefär samma sak kan man säkert konstatera för de flesta landsting; de ledande i Västra Götaland har säkerligen liknande svårigheter att kämpa med.

Det är en väsentlig iakttagelse Erixon gör när han intervjuar representanter för de många kategorier som är ansvariga för och beroende av att vården fungerar. Hans beskrivning gör det också fullkomligt klart att mycket av det pyrande missnöjet hos dem som arbetar inom sjukvården beror på att de inte vet vem som bestämmer. De vet inte heller vilka motiv som ligger bakom många beslut som förefaller vara tagna helt ur luften, eller – beroende på inställning – från någon gammal ideologisk föreställning om nytta eller skada av alltför mycket beroende av den offentligt skötta verksamheten. De som arbetar i vården får ingen information och vet inte heller vem de skulle kunna fråga, eller ställa till svars.

Det finns också en bristande respekt mellan olika aktörer, både sinsemellan olika kategorier vårdpersonal och mellan vårdpersonal och politiker/tjänstemän. Mest förödande är kanske den bristande respekten mellan läkare och sjuksköterskor för att inte tala om den mellan olika kategorier läkare, inte bara över- och underordnade utan också mellan olika specialister. Många gånger tar sig denna bristande respekt uttryck i konkurrens om resurser, och om beslutsrätten i enskilda fall.

Väsentliga tillkortakommanden

Den analys som »Vårdens skilda världar« utmynnar i visar på väsentliga tillkortakommanden som behöver åtgärdas. Dick Erixons analys räcker emellertid inte till för att helt och hållet förklara varför det blivit som det blivit. Inte heller är den tillräcklig för att definiera de nödvändiga åtgärder som behövs för att förbättra situationen. Erixon påvisar att all kommunikation mellan olika ansvariga måste fungera friktionsfritt, men det betyder inte att det räcker med att man talar med varandra och förklarar sig vid varje tillfälle som problem uppstår.

Det finns något slags systemfel inom sjukvården som innebär att de som arbetar i vården inte vet vem deras chef är, och inte heller vem som kan delegera vad ned i organisationen. Problem uppstår då det inte finns en klar befälgång mellan olika befattningshavare, när den som man antar är chef inte vet om att han är chef, eller vad detta skulle innebära. Det syns snarare vara regel än undantag att arbetsledare inte har mandat att chefa över sina medarbetare.

Bolag eller offentlig verksamhet

Bolagisering av sjukhus har väckt stor uppmärksamhet, många gånger därför att de som förespråkar offentlig drift är rädda för att bolagisering är en följd av kapitalistiska strömningar och utgör första steget till privatisering. I verklig-

heten innebär bolagisering betydligt bättre förutsättningar för rationell kontroll. Verksamheten måste följa aktiebolagslagen som klart utsäger att styrelsen har explicit ansvar för verksamheten. Likaså ger den klart besked om vilka uppgifter som åligger den som är verkställande direktör, dvs sjukhuschef.

Jämför denna styrning med det offentliga sjukhuset som, underställt landstingets förvaltningsutskott, har en politisk styrelse där ledamöterna i första hand ser till sina uppdragsgivares önskemål, medan driften av sjukhuset inte tycks spela så stor roll. Detta gäller oavsett om styrelsemedlemmen representerar ett politiskt parti eller en fackklubb. Resultatet kan bara bli ett: total osäkerhet för alla som arbetar inom verksamheten.

Även när det gäller verksamheten längre ned i organisationen medför Aktiebolagslagen möjligheter till en klar beslutsgång med fasta regler för delegering av beslut och ansvar för uppföljning av dessa. Den offentliga verksamheten är i stället beroende av någon slags demokratisk beslutsprocess, där den slutliga kontrollen åligger någon avlägsen myndighet som varken har tillräckliga resurser eller kunskaper för att kunna genomföra en sådan.

Referenser

1. Erixon D. Vårdens skilda världar. Vision och verklighet i Region Skåne. Centrum för Valfärd efter Valfärdsstaten, Stockholm: Timbro/CVV; 2001.