

Negligera inte kritiken från klinikcheferna!

KONFRONTATION FEL METOD

»Det är ingen som bitt sjukhusen att göra någon bedömning av hur mycket sjukvård som behövs. Det är beställarens uppgift. Klinikchefer som tror att det är de som bestämmer vilken omfattning sjukvården skall ha har inte förstått sin roll.»

Den salvan levererade finanslandstingsrådet Bosse Ringholm (s) i Stockholm, när han kommenterade att flera erfarna chefsöverläkare hoppat av från sina ledningsfunktioner. De berörda läkarna ansåg sig inte längre kunna ta ansvar för följderna av nedskärningarna i vården.

Avhoppen i Stockholm är kanske de mest uppmärksammade, men ingalunda unika. Runt om i landet har läkare på chefsposter slutat. En bedömning är att den starka resursåstramningen inom hela det svenska sjukvårdssystemet kan försätta fler klinikchefer i lojalitetskonflikter.

Behovet av strukturförändringar och organisatorisk effektivisering inom vården är det egentligen ganska få som ifrågasätter. Även Läkarförbundet har länge intagit ståndpunkten att det på detta område kan behövas ett fortsatt och uthålligt arbete för att både rationalisera och kvalitetsutveckla vården.

Det är emellertid oerhört viktigt *hur* detta arbete planeras och implementeras. Politiker och landstingsadministratörer kan knappast räkna med att nå fram till sina mål om man inte har vårdens professionella med sig i förändringsverksamheten. Det måste finnas ett förtroende mellan vårdens olika nivåer.

Det är ingen ovanlig uppfattning på »sjukhusgolvet» att de politiska beslut som fattas ofta är amatörmäs-

sigt trubbiga och »ekonomistiska», ryckiga och kortsiktiga, oförankrade i sjukvården och därför också behäftade med brister i konsekvensanalysen. Om politikerattityden ovanpå detta är att »det rätter och packer eder efter» bäddar man för stora problem.

När Ringholm således säger att det inte är sjukhusens utan de sk beställarstyrelsernas sak att bedöma hur mycket sjukvård som behövs är det för det första ett mycket osympatiskt maktspråk. För det andra är det i ett avseende helt oriktigt i sak.

När det gäller den elektiva vården kan en politikerstyrd behovsbedömning kanske vara möjlig, under förutsättning att den präglas av någon grad av realism. Inbillar sig sjukvårdspolitikerna att man på samma vis kan råda över behovet av akut sjukvård är det i hög grad oroande.

Är det så – som det hävdats i debatten – att ett sjukvårdsområde i Stockholm för påföljande budgetår »beställt» en femtedel av de vårdtillfällen för akuta hjärtinfarkter som inträffat under det gångna året måste man ju faktiskt kunna ifrågasätta beställarnas omdöme.

Landstingsrådet Ringholm jämför gärna vården med driften av ett större företag. Ett visst mått av affärsmässighet inom vården är förvisso bra. Tror man dock att behovet av akut vård fluktuerar enligt samma konjunkturella principer som efterfrågan på Volvo och Saab passar man nog inte som »verkställande direktör» inom vården.

En annan sjukvårdspolitik vid landstinget i Stockholm, Birgit Sjöberg (s), har i debatten ganska

hånfullt lyckönskat de avhoppade chefläkarna för »ökad självkänedom» om bristande lämplighet som klinikchef. »Människor med denna kompetens och egenskap kan sökas bland andra än just läkarkåren», skriver hon också.

Det vore nog intressant – om dock föga upplyftande – att se konsekvenserna av ett system där sjukvårdens kliniker i framtiden styrs av administratörer med ett enda mål för ögonen: att till punkt och pricka uppfylla politikernas ekonomiska direktiv.

Men skall man kunna genomföra ett rationaliseringsarbete utan att det får oacceptabla och oetiska följder för patienterna förutsätter det en gedigen medicinsk kompetens på den nivå där besluten skall effektueras. Att – som Sjöberg gör – utgå från att varje kritik mot politiska beslut är en bekräftelse på bristande kompetens hos läkaren är ogenomtänkt och auktoritär.

Det uppskruvade tonläget hos politikerna – som när Bosse Ringholm kommenderar »Genomför besluten eller avgå» – tyder på en växande panik hos de högsta beslutsfattarna. Måhända har de börjat uppleva att de håller på att förlora kontrollen över situationen, både ekonomiskt och vårdpolitiskt.

Desto större anledning då att inte söka konfrontation med sjukvårdens professionella. I stället måste beslutsfattarna börja kommunicera, lyssna och ta intryck.

Omstrukturerings, fördelning av resurser och grunder för prioriteringar bestäms bäst i ett positivt samarbetsklimat. •