

Bernhard Grewin, Överläkarföreningens ordförande:

Lönerna måste upp om rekryteringen ska fungera



– Sjukvården måste idag och framgent kunna rekrytera de bästa och duktigaste till sin verksamhet. Därför måste arbetsgivaren ändra sin inställning till sjukvården och lönesätta medarbetarna efter den kunskapsverksamhet som det är.

Det säger Bernhard Grewin, ordförande för Överläkarföreningen, som i slutet av denna vecka håller sitt fullmäktigemöte i Stockholm.

När intervjun görs några dagar före påsk är läget i avtalsrörelsen ganska kärvt. Kommunalanställda i SKTF har just avbrutit förhandlingarna med Landstings- och Kommunförbunden. Och det bud Läkarförbundet fått från arbetsgivarna är inte något att jubla över.

– Vi är angelägna om att få frågan löst, säger Bernhard Grewin. I Överläkarföreningen tycker vi att det är viktigt att relatera löneutfallet till medlemmarnas bidrag till effektivitet, produktivitet och kvalitet, det som utvecklar verksamheten.

– Problemet är att landstinget som monopolarbetsgivare inte är tillräckligt stimulerad att se vikten av lönesättning och arbetsvillkor för läkare.

Jämte det stora monopolet, landstinget, finns trots allt en liten privat sektor, som kan påverka situationen åtminstone i bristspecialiteter. Om en röntgenläkare, som är en bristspecialitet, går till den privata sektorn, uppstår vakans hos landstinget.

– Men om landstinget tillåter sig att ge konkurrenskraftiga löner skulle det se annorlunda ut.

Sund konkurrens

Han hävdar att det är viktigt med mångfald. ÖF förordar mångfald i vården för att skapa en sund konkurrens.

– Med konkurrens skulle det gå snabbare att tillfredsställa patienternas önskemål och behov. Det skulle stimulera landstinget till att vakna och följa efter.

Han tycker att cityakuten i Stockholm är ett utmärkt exempel på vad konkurrens kan åstadkomma. Cityakuten erbjuder människor ett sätt att snabbt och enkelt träffa läkare. Följden har blivit att landstingets vårdcentraler har börjat med lättakuter.

– Det är ett exempel på att privat

– Den välutbildade läkares ansvar för patienterna är inte i paritet med läkares inflytande i organisationen. Det är olyckligt och utgör grogrund för utbrändhet, anser Bernhard Grewin, ÖFs ordförande.

verksamhet har tittat på vad patienterna vill ha. Det har blivit framgångsrikt och stimulerat landstinget till att följa efter.

– I framtiden kommer konsumentens behov och önskemål att väga mycket tyngre i sjukvården, tror Bernhard Grewin. I den utvecklingen kommer läkare att ha mycket att bidra med med sin kunskap och erfarenhet.

Leda utvecklingen

Sjukvården är som bekant en kunskapsintensiv verksamhet som hela tiden utvecklas och förändras. ÖF menar att läkare måste vara med och leda det arbetet.

– Skulle läkare, med sina unika kunskaper, erfarenheter och sitt huvudansvar för sjukvårdens kärnverksamhet, stå utanför blir det ingen bra utveckling. Det finns inget alternativ, det är en nödvändighet.

– Att bryta landstingens produktionsmonopol är ett sätt att frigöra den

entreprenadanda som finns. Det skulle också stärka konsumenternas ställning, anser Bernhard Grewin, som tycker det är oacceptabelt med bristande valfrihet.

Men det behövs också, menar han, en god och fruktbar dialog mellan politiker och profession. Det behövs en tydlig rågång mellan ansvar och uppgifter.

– Politikerna bör ägna sig åt sjukvårdens huvudsakliga inriktning och följa upp kvaliteten. Verksamheten ska drivas av de olika yrkeskategorierna och där måste läkarna spela en stor roll och ta ett ledningsansvar.

– Det är viktigt inför oss själva och andra att ta detta ansvar, att ta ett tydligt ansvar för organisationen, verksamheten och utvecklingsarbetet.

– Vi måste ta på oss detta ansvar. Vi kan inte stå vid sidan och se på. Vi ska hålla patienten i ena handen och organisationen i den andra.

Inom ÖF menar man att alla läkare har förutsättningar för att ta på sig ledar-

Margot Wallström:

Kommuner och landsting måste samarbeta

Regeringen accepterar inte något ställningskrig om äldreomsorgen. Kommuner och landsting måste samarbeta för att vård och omsorg om de äldre ska bli bättre.

Det deklarerade socialminister Margot Wallström, när hon förra veckan presenterade regeringens handlingsplan för äldrepolitiken.

Regeringen föreslår i sin vårbudget att kommuner och landsting ska få öka de statsbidrag med fyra miljarder per år. Det ökade statsbidraget ska gå till vård, omsorg och skola. Regeringen har föreslagit en ny överenskommelse med

Landstings- och Kommunförbunden där regeringen ställer krav på motprestationer för de höjda statsbidragen. Det handlar bl a om att kommunalskatterna inte ska höjas nästa år och att personal inte ska sägas upp.

För de höjda statsbidragen kräver regeringen också att väntetiderna i sjukvården ska kortas och att äldreomsorgen utvecklas enligt regeringens handlingsplan för äldrepolitiken.

Handlingsplanen innehåller många delar med förslag som bl a gäller avgifter, äldreboende, tillsyn, utbildning och kvalitetsutveckling. Regeringen anser att en del av det ökade statsbidraget ska användas till att fler anställs inom äldreomsorgen och att tillgången på läkare blir bättre.

skap, men att det behövs utbildning i ämnen som ekonomi, administration, lagar och avtal. Därför vill ÖF att Läkarförbundet utarbetar ett ledarskapsprogram med konkreta praktiska förslag till åtgärder för specialister.

Sjukvården hålls uppe av kliniskt verksam läkare som ägnar all sin tid åt patienter. Men det som håller på att hända är att läkarna inte längre känner sig som nav i sjukvården utan har reducerats till kuggar.

– Den välutbildade läkarens ansvar för patienterna är inte i paritet med läkarens inflytande i organisationen. Det är olyckligt och utgör grogrund för utbrändhet.

Ett sätt att komma åt problematiken med utbrändhet och andra psykosociala arbetsmiljöproblem, menar ÖF, är att försöka nå inflytande och delaktighet.

– Det är inte alltid lätt att åstadkomma för den enskilde, men det är viktigt för ÖF att arbeta med dessa frågor.

– Det hierarkiska systemet är en del av orsaken till problemen, men det är under utveckling. Vi har inte råd med hierarkier. Vi kan inte ha begävningsreserver på olika nivåer. Hierarkierna måste ersättas med team, där läkaren har ett ledande ansvar.

ÖF gjorde 1996 en specialistenkät, där man bl a frågade medlemmarna om de är beredda att ta på sig administrativt och/eller medicinskt ledningsansvar. Svaret visade att 92 procent var beredda att ta på sig det.

– Det finns alltså beredskap att ta på sig ledningsansvar. Här finns en underutnyttjad resurs.

Sjukvården är ju som bekant en komplicerad verksamhet. Men Bernhard Grewin anser trots det att organisationen måste vara tillåtande, måste kunna acceptera att läkare tar initiativ till förändringar.

– Jag tror vi klarar det, det finns trots allt ingen som är bättre rustad för det. Ska vi klara kraven på sjukvården idag måste vi tillåta detta sätt att förändra verksamheten där läkare på olika nivåer leder utvecklingen i kraft av sin kunskap och kompetens.

Det innebär att Bernhard Grewin vill se ett kontinuerligt lärandestyrkt förändringsarbete där förändringarna drivs fram ifrån av verksamhetens egna behov.

– Det vore bra om politiker och administratörer kunde låta verksamheterna vara ifred och undvika att tvinga på oss så många yttre förändringar.

Fortbildning en investering

Fortbildning för specialister är en angelägen fråga. ÖF anser att arbetsgivaren måste ta ansvar för att tid och resurser ställs till förfogande för specialisternas fortbildning. Individen har ett ansvar för att fortbilda sig och professionen har ett ansvar för fortbildningens kvalitet, innehåll och genomförande.

– Fortbildningen för specialisterna måste fungera. Det är en av de största och viktigaste kapitalinvesteringarna.

ÖF anser att det är viktigt att yngre läkare får bra utbildning. Det innebär att de äldre kollegerna, specialisterna i ÖF, måste ta på sig ansvar för att handleda de yngre.

– Handledaren är den äldre kollegan

Regeringen konstaterar att läkarmedverkan i äldreomsorgen är landstingens uppgift men understryker att det är både landstingens och kommunernas skyldighet att se till att samverkan fungerar så att läkare finns tillgängliga inom äldreomsorgen.

– Organisationsförändringar blir lätt en förevändning för att slippa samverka. Därför blir det inga huvudmannaskapsförändringar nu. Istället måste kommuner och landsting rätta sig efter den ordning som gäller och samverka i de här frågorna, sade Margot Wallström.

I handlingsplanen aviserar regeringen att man i höst planerar att lägga fram förslag som syftar till att stärka de lagliga möjligheterna att samverka. •

som i en kontinuerlig dialog hjälper till i den yngre läkarens utveckling. Det gäller den professionella kunskapsinhämtningen, men det är också fråga om t ex sociala, etiska och organisatoriska aspekter på läkargärningen.

– För att en yngre kollega ska mogna som läkare räcker det inte med teoretiska kunskaper. Här spelar handledaren en stor roll, menar Bernhard Grewin.

Det här är ett område som är starkt eftersatt. Bara 14 procent av sjukhusspecialisterna har genomgått handledarutbildning och många unga läkare saknar handledare. Handledarutbildning är nyckeln till bra handledning och därmed en bra specialistutbildning.

– Många tror att handledning bara gäller ST-läkare, men det är lika angeläget för den som vikarierar att få handledning. Vi måste se handledning som en del av vårt arbete som måste få ta tid.

Osäkra förhållanden

En del av ÖFs medlemmar dras fortfarande med anställningsproblem. Det gäller de specialister som arbetar på universitetssjukhusen utan att ha tryggheten i en fast anställning. De har löpande vikariat på tre månader eller visstidsanställningar på tre eller sex år.

– Det är fortfarande för många arbetsgivare som har duktiga medarbetare som bara har vikariat. Att vara fast anställd när arbetsgivaren verkligen behöver en, det är att ta medarbetarna på allvar.

– Det har blivit bättre på vissa ställen, men här finns fortfarande mycket i övrigt att önska, säger Bernhard Grewin.

Kristina Johnson