

Det behövs ett nytt medicinskt ledningsansvar

Begreppet chefsöverläkare infördes i Hälso- och sjukvårdslagen 1991. Chefsöverläkaren fick ett totalansvar för verksamheten på kliniken. Därmed fräntogs överläkarna sitt lagfästa medicinska ledningsansvar för vården av den enskilda patienten. Chefsöverläkaren skulle i stället delegera enskilda ledningsuppgifter till sina medarbetare. 1997 ersattes chefsöverläkaren i lagtexten med verksamhetschefen.

Hur har reformerna på 1990-talet fungerat? Flera enkäter har visat att någon ordnad delegation av medicinska ledningsuppgifter till överläkarna i många fall aldrig gjorts. En specialistenkät gjord av Överläkarföreningen visade att bara varannan överläkare hade en skriftlig delegation.

Överläkarna är i regel de sektions- och teamansvariga specialister som idag ofta får ta ansvar för en del av verksamheten utan att ansvaret närmare preciserats. Målen för verksamheten är ottydliga. Intresset fokuseras på ekonomi och budget. Politiska beslut om neddragningar i vården och de ofta pressade arbetsförhållandena bidrar till denna situation.

Den medicinska kompetensen utnyttjas fel när patienter måste skrivas ut för tidigt från sjukhusen för att nya skall få plats. Läkaren tvingas ta ett medicinskt ansvar när säkerheten för patienten är tveksam.

Den medicinska kompetensen utnyttjas dåligt när en stor del av tiden går åt för administrativa uppgifter som borde läggas på andra. Bakjournarbetet med att placera ut patienter på olika kliniker på sjukhuset när klinikens egna platser tagit slut är bara ett exempel.

Arbetet med verksamhetsförbättringar, kompetensutveckling och införande av nya medicinska metoder med bättre effekt för patienterna försvåras

eller uteblir. Utbildningen och forskningen blir lidande. Mycket av verksamheten löper på i gamla spår, vilket är en stor fara för framtiden. Den höga kvaliteten i svensk sjukvård riskeras.

Överläkarföreningen motionerade till Läkarförbundets fullmäktige 1999 om att förbundets centralstyrelse skulle verka för att ett lagfäst medicinskt ledningsansvar infördes för sektions- eller teamansvariga läkare. Efter en ingående debatt blev fullmäktiges beslut att uppdraga åt centralstyrelsen att med kraft verka för att läkare i ledande ställning alltid skall få sitt uppdrag reglerat.

Ett sådant nytt reglerat medicinskt ledningsansvar på uppdrag av verksamhetschefen måste handla om tydliga mål och om medel att uppnå målen. Regelbundna utvecklingssamtal är den nödvändiga basen för att ett ledningsansvar skall kunna formuleras och bli meningsfullt.

Resurser och organisation måste ställas mot patientantal och de behandlingsresultat som man med dagens och morgondagens kunskaper har rätt att förvänta. Behandlingsresultaten kan exempelvis beskriva hur många patienter som får betablokad efter hjärtinfarkt eller antalet komplikationsfria operationer av en viss typ.

Fortbildningsplanen skall diskuteras och sektionens eller teamets behov av utbildning och handledning liksom möjligheterna för forskning.

Ledningsansvaret skall motsvara den del av verksamheten som respektive läkare är anställd för att sköta på grund av sin kompetens. Onödig administration skall minimeras. En rimlig åtgärd är att varje ledningsansvarig läkare får en personlig sekreterare.

Kliniken måste vara en överblickbar

och styrbar enhet där dialogen har möjlighet att fungera interaktivt mellan verksamhetschef, sektioner och team. Det finns inga stordriftsfördelar i klinisk verksamhet på sjukhus. Kontakterna med primärvården och den kommunala sjukvården sker också lättare mellan mindre enheter. Delverksamheter med hög specialisering eller för ovanliga sjukdomar bör samtidigt kunna ingå i en regional samordning.

Den kompetente specialisten måste mot bakgrund av utvecklingssamtalen ställa sig frågan om hon eller han är beredd att axla ett medicinskt ledningsansvar. Är förhållandena på kliniken attraktiva? Vad är incitamenten? Löneutvecklingen släpar efter för de sektions- och teamansvariga specialisterna, vilket måste rättas till.

Tillfredsställelsen i patientarbetet är alltid ett viktigt incitament men arbetsmiljön är idag för de flesta viktigare. Att läkaren uthålligt skall orka med sitt arbete är en av sjukvårdens ödesfrågor.



Gunnar Sandberg
Ledamot i Läkarförbundets
centralstyrelse