

Budkavle går – skapa dialog!

Föregående veckas ledare behandlade läkarkårens viktiga roll för hälso- och sjukvårdens ledarskap på klinik- och vårdcentralnivå, inklusive ledarskapsansvaret för team och projekt inom den löpande verksamheten. Läkarna är dock ingalunda ensamma om att utöva ett ledarskap inom sjukvårdsvärlden – här finns fler beslutsnivåer:

Det övergripande demokratiska ledningsansvaret ligger hos de folkvalda sjukvårdspolitikerna, som i landsting och kommuner ska dra upp riktlinjerna för vårdens innehåll i enlighet med väljarnas önskemål och behov. Till sitt stöd har politikerna även en verkställande nivå i form av den administrativa tjänstemannaledningen.

Dessa tre nivåer – den politiska, den administrativa och den professionella – har inte alltid en gemensam syn på vårdens planering och utförande. Detta kan stundom ha sakliga skäl, men inte sällan beror motsättningarna även på bristande kommunikation och dålig insikt om rollfördelningen mellan ledningsnivåerna.

Sedan ett år tillbaka pågår ett intressant projekt om rollfördelning och samspel i hälso- och sjukvården, gemensamt startat av Landstingsförbundet, Läkarförbundet och Vårdförbundet. Projektet är en utlöpare till initiativet »Hundra steg för en bättre vård« som 1997 togs av dåvarande ordföranden i Läkarförbundet, Robert Leth.

Inledningsvis har en liten grupp av företrädare för politik, tjänstemannaledning och verksamhetsnära chefer inom tre landsting mötts för erfarenhetsutbyte och diskussioner i en öppen atmosfär. I det här arbetet har representanter för Läkarförbundet, Vårdförbundet och Landstingsförbundet deltagit som aktiva diskussionspartner. Avsikten har varit just att förbättra samspelet mellan de olika nivåer som delar ansvaret för hälso- och sjukvårdens ledarskap.

Fokus har legat på att tydliggöra ledarskapets komplexitet i form av rollfördelning, ansvar och befogenheter mellan politiker och chefer. Projektets första etapp har just slutförts, och målet är nu att sprida erfarenheterna och förmodligen övriga landsting att ta liknande initiativ.

Från Läkarförbundets sida konstateras att den dialog och nyfikenhet som kännetecknat projektet har varit fruktbar och skapat ömsesidig respekt för varandras roller. Det finns idag en annan öppenhet från alla deltagande parter sida – inte minst har man bland politikerna fått ökad insikt om behovet av rollfördelning och vikten av att olika slags beslut bör tas på rätt nivå.

Inte minst vill projektgruppen lyfta fram själva arbetssättet som värt att tas upp runt om i landet. Gruppens sammansättning av politiker, cheftjänstemän och chefer vid vårdcentraler och kliniker rymmer olika perspektiv och även olika politiska synsätt, men en ökad förståelse har visat sig möjlig när alla ser sig som personligen medansvariga för sjukvårdens ledarskap.

Samtalen har tagit sin utgångspunkt i konkreta situationer ur deltagarnas egna erfarenheter. Man har tillåtit sig att ta sig gott om tid för resonemangen som letts av en neutral samtalsledare. Betydelsefullt har också varit att det inte ställts några krav på snabba entydiga resultat, protokoll och andra formalia.

Denna förutsättningslösa dialog har bland annat lett fram till en givande analys av vad som kan betecknas som »vad-frågor« och vad som är »hur-frågor« – detta som en grund för att finna rätt nivå för beslutsfattandet. Det yttersta målet är självklart att genom en god ledningsstruktur åstadkomma en bättre vård för patienten.

Sett ur läkarprofessionens synvinkel är det viktigt att det politiska ledarskapet i den här dialogen tydligare kan avgränsa sin roll till att genom ett helhetsperspektiv på hälso- och sjukvårdens inriktning företräda allmänhetens intressen. Det kan då behövas att politikerna i viss mån omdefinierar sitt uppdrag och ansvar till att koncentreras kring beställarfunktionen.

Detta betyder inte att det politiska ledarskapet avhänder sig inflytande eller får färre uppgifter – snarare tvärtom. Det är ett stort ansvar att som beställare styra vad sjukvården ska producera. Det handlar inte bara om att besluta om vårdens inriktning, omfattning och mål utan också om att fastställa kvalitetskraven. I

sin tur kommer detta att skärpa kraven på tjänstemannanivån att skaffa sig tillräcklig stabskompetens för denna komplicerade process.

Läkarförbundet har länge förespråkat en ökad mångfald i sjukvårdsproduktionen. Även det underlättas av en minskad detaljstyrning från politisk och administrativ nivå vad gäller organisation och vårdstruktur. Vad som då också behövs är en tydlighet och långsiktighet från beställarna i deras uppdrag till vårdproducenterna.

Genom att på så vis i högre grad släppa loss kreativiteten på den professionella, verksamhetsnära nivån tror vi inom Läkarförbundet att man uppnår både en bättre vård och nöjdare medarbetare. Det är faktorer som sannolikt också leder fram till kostnadseffektiva organisationsformer – till beställarnas fromma.

Samspelets projektets budkavle går nu ut till alla sjukvårdshuvudmän med måningen att varje landsting skall driva minst ett projekt för att genom dialog och samverkan skapa ökad förståelse mellan vårdens ledningsnivåer. Läkarförbundet stöder självklart denna ambition.

Förhoppningen är att många lägesrapporter och erfarenheter skall kunna diskuteras vid årets nationella konferens om hälso- och sjukvården i Jönköping i september, som denna gång fokuseras just på ledningsfrågor.



Uno Käärrik

Uno Käärrik
politisk redaktör