

Läkare och administratörer måste lämna skyttegravarna om arbetsmiljön ska förbättras

De senaste årens debatt om sjukvården har främst handlat om hur den ska drivas, vad den får kosta och hur man utvinner mest sjukvård per skattekrona. Mindre ofta talas det om vilka värderingar den ska genomsyras av. Det är en brist i ledarskapet, vilket sannolikt bidragit till att vården förlorat något av sin själ och sedan länge befinner sig i kris.

Flera stora organisatoriska förändringar har genomförts under 1990- och 2000-talen. Ibland till stor förtret för personalen, medan på andra håll både vårdkvalitet och mungipor har lyfts. Men inga förändringar har på allvar ruckat på intrycket att vården som helhet fortfarande kämpar nästan lika mycket med sina egna villkor som med sjuka patienter. Personalbristen är uttalad, många är sjukskrivna på grund av stress och psykiska påfrestningar, vänstetiderna består. För alla inom vården torde krisdebatten ha avsatt ett tydligt och gemensamt avtryck: kostnadsmedvetenhet.

Krisen är inte unik för Sverige. Den ytterst ansvarige för sjukvårdens krängande skuta, socialminister Lars Engqvist (s), hade därför en poäng när han och en kollega från Nya Zeeland i en debattartikel i SvD nyligen manade till ökat samarbete över nationsgränserna för att avhjälpa vårdkrisen [1]. Ett grundläggande problem är förstas gapet mellan resurser och efterfrågan, liksom politikernas beröringsrädsla för prioriteringsfrågorna. Men detta är knappast hela sanningen bakom missnöjesyttringarna. Därför kan man fundera över det rimliga i att uppfordra läkare att »sluta gnälla«, som Fammiis chef Göran Sjönell gjort [2].

I valtider överträffar de politiska partierna gärna varandra med sockrade löften. Senast stod bl a vårdgarantierna i fokus. De borgerliga talade också om behovet av mångfald, medan vänsterblocket ville stoppa privatiseringsvägen. Styrformer och konkreta mål, således. Ord som »värdig vård« och »patienten i centrum« passerade säkert också en och annan politikerläpp. Men utan en trovärdig plan för hur sådana målsättningar ska uppfyllas i en splittrad och anorektisk sjukvård klingar fraser na ihålligt.

Efter hand som de ideal som en gång lockat många till vården komprometteras på ett mer eller mindre kroniskt vis, är det begripligt om lojaliteten gentemot arbetsgivaren urholkas och ersätts av uppgivenhet och sviktande moral. I Storbritannien har arbetsmoralen inom National Health Service (NHS) flera år i rad klassats som »lägre än någonsin«, och upp emot var fjärde generalist överväger att byta jobb [3].

Även i Sverige tycks moralen befinna sig på ett sluttande plan. En färsk undersökning av Fammi visade att 53 procent av allmänläkarna tycker att det blivit sämre att arbeta inom primärvården idag än för fem år sedan [4]. De höga sjukskrivningstalen är troligen till dels ett uttryck för detta, liksom att många klinik- och verksamhetschefer lämnar sina uppdrag, antingen det sker i protest eller inte.

Att det nu finns flera exempel på att läkarskrået söker sig tillbaka till yrkets grunder är därför knappast en slump. Snarare är det en följd av att man i turbulenta tider upplever grunderna som hotade. Bland annat publicerades för cirka ett år sedan ett läkarkontrakt av en europeisk och nordamerikansk läkarförening: Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter [5]. Ett liknande kontrakt, kallat Good Medical Practice, har tagits fram av professionen och allmänheten i Storbritannien [6]. I Sverige gav Sjukhusläkarföreningen (tidigare Svenska Överläkarföreningen) ganska nyligen ut en programskrift som argumenterar för ökat professionellt inflytande i vården [7].

Men det behövs förstas fler initiativ för att bryta den negativa trenden inom vården. I en artikel i BMJ menar managementkonsulterna David Pendleton och Jennifer King att vårdens ledare måste fånga upp och uttala de visioner och värden som finns inbyggda i vården [8]. De anför två skäl.

För det första menar de att de bästa exemplen på bra vård är resultatet av vården i aktion. De har inga konkreta exempel från vården. Däremot refereras ett antal studier från näringslivet som pekar på betydelsen av explicita värderingar.

En analys av varför vissa företag presterade bättre än konkurrenter visade exempelvis att framgångsrika bolag

Aktuell krönika

hade en tydlig etisk kultur som understödde klart uttalade värderingar. Enligt studiens författare måste ett företags värderingar upptäckas snarare än skapas. En läpparnas bekännelse duger alltså inte. I en annan undersökning framkom att ett ledarskap baserat på värderingar var kopplat till framgång. Värderingarna präglade företagens interna processer, från rekrytering till belöning, och var vägledande i svåra och viktiga val. Så även när de stod i motsättning till aktiens värde, vilket verkar motsägelsefullt. Studiernas resultat tyder ju på att klara värderingar är lönsamma. Är detta riktigt finns ingen konflikt mellan värderingar och aktievärde, såvida perspektivet sträcker sig längre än till nästa kvartalsrapport.

Sjukvården och näringslivet är förstas svåra att jämföra i många avseenden. Det som leder till hög avkastning för företag behöver inte leda till bättre och billigare offentlig vård. Vården är exempelvis till sin natur mer intimt förbunden med olika värden – åtminstone humanistiska sådana – än privata företag. Samtidigt kan detta vara ett av vårdens problem: att de värden som företräds av dess olika intressenter är motstridiga. Ytterligare ett skäl för sjukvård-

Läkare vill som regel göra vad som är bäst för patienten utan att ta för stora ekonomiska hänsyn, medan vårdens administratörer prioriterar en ekonomi i balans.

dens representanter att ändå fundera över resultaten är att frånvaron av uttalade värden nog är mindre skadlig för en organisation än värden som bryts eller inte upprätthålls.

Pendleton och Kings andra argument för att lyfta fram värdenas betydelse är den falnande moralen inom läkarkåren. De menar att en viktig och ofta förbisedd orsak till detta är att läkare ofta tvingas arbeta på sätt som strider mot deras övertygelse, med stress som följd. Läkare vill som regel göra vad som är bäst för patienten utan att ta för stora ekonomiska hänsyn, medan vårdens administratörer prioriterar en ekonomi i balans. Detta skapar ett »ethos-gap«, skriver man, och är en källa till konflikt. Arbetsgivare som inte hör samman de värderingar som styr personalen riskerar att förlora personal och får svårare att rekrytera ny.

Detta gap har nog alltid funnits, men har antagligen blivit större efter hand som den ekonomiska situationen blivit kärvarare och sjukvården tvingats rationalisera. Läkarna är inte längre vårdens självklara ledare; tjänstemän, hälsoekonomer och politiker har fått ett större inflytande. Fokuseringen på ekonomi färgar av sig på snart sagt varje litet moment i vårdens vardag och har förvandlat diskussionerna om sjukvården till ett nollsummespel där alla intressenter försöker flytta kostnader och ansvar över på andra [9]. Därmed närmar de sig Oscar Wildes definition av en cyniker: någon som vet priset på allt och värdet på ingenting.

Hur man ska komma bort från detta är den utmaning ledarna står inför, menar Pendleton och King. Deras drastiska förslag är att den medicinska professionen omdefinierar sina syften, visioner och värden.

I Sverige har Läkarförbundet sedan ett antal år uppmärksammat vikten av ledarskapsutbildningar. Idag finns ett flertal kurser för läkare i regi av olika organisationer. Men behovet är fortfarande stort, menar Lars Andåker, VD på Läkarförbundet. Han ser ledarskapet som avgörande för arbetsmiljön och menar att en av ledarnas viktigaste uppgifter är att tala om och visa vad som är viktigt. Därför ger han också Pendleton och King delvis rätt i att dagens missnöje beror på bristande ledarskap. Men han tycker också att värden på många ställen fungerar bra, trots otillräckliga resurser, och att det ännu kan åstadkommas mycket genom strukturförändringar och prioriteringar. Att omdefiniera vårdens grundläggande värderingar för att matcha resurserna är därför för tidigt, anser han.

En svårighet för vårdens chefer är enligt Gunnar Sandberg, ordförande i Läkarförbundets arbetslivsgrupp, att axla ansvaret för arbetsmiljön som Arbetsmiljölagen förskriver, eftersom de ofta känner sig styrda och kringskurna ovanifrån. Sandberg anser också att de många sjukskrivningarna inom värden tydligt visar att arbetsgivarna bryr sig mer om ekonomi än om personalens hälsa. Detta i kombination med att sjukvården påläggs fler uppgifter utan att resurserna ökar, gör att det krävs stort mod för en ledare att upprätthålla de värden som förbinds med god vård, resonerar han. Resultatet är att färre läkare vill ställa upp som chefer och att omställningen på chefer är stor.

Ett annat problem för verksamhetschefer är den dubbla lojaliteten: å ena sidan kollega med klinikens anställda och å andra sidan arbetsgivarens representant. Andåker menar att en del har svårt att gå ur sin yrkesroll och ägna sig åt chefskapet. Samtidigt har han förståelse för att det ibland finns en gräns där läkare inte kan stå upp för värden när resurserna inte räcker till.

Men om sjukvårdens företrädare sätter sig på bakhasorna är risken stor att värden styrs av dem som saknar medicinska expertkunskaper.

Ett nytt nummer av BMJ tar i ett antal artiklar upp konflikten mellan nödvändigheten av att samarbeta och söka gemensamma nämnare med administratörer och behovet av att företräda professionens intressen. Konflikten beskrivs som en paradox eftersom både läkarnas och administratörernas synsätt behövs [10]. Artiklarna presenterar inga enkla lösningar men pekar på utbildning och träning som två möjliga vägar att gå för att uppnå förståelse för varandras synsätt.

På Handelshögskolan, där många läkare gått kurser i ledarskap, är man inne på samma linje. Hans Winberg, ställföreträdande chef för Handelshögskolan Executive Education, menar att den själ som värden som organisation tappat är ett misslyckande för ledarna inom värden, även om omställningen från tillväxt till resursknapphet varit svår och brant. För att återfå själen krävs bland annat att ledarna förstår varandra bättre och kan motivera personalen genom att pendla mellan olika perspektiv: samhällets, klinikens, sjukhusets osv. Och hans intryck är att en attitydförändring är på gång, att parterna börjar bli mer ödmjuka.

Men det är lång väg att gå. Åtminstone om man ska tro en undersökning i Storbritannien som visat att 95 procent av sjukhuschefer och ledande administ-

ratörer ansåg att de lämnade kliniska läkare tillräckligt med autonomi för att arbeta effektivt [11]. Drygt en fjärdedel av läkarna höll inte med om detta.

Referenser

1. Engqvist L, King A. Privat sjukvård kollar. Svenska Dagbladet, 30 januari, 2003. http://www.svd.se/dynamiskt/Brannpunkt/did_4804351.asp
2. Sprengel V. Stoppa gnället i primärvården. <http://www.fammi.se/fammi-web/jsp/polopoly.jsp?d=149&a=866>
3. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 2003;326:22.
4. Hedbäck S. Självgranskning på nätet ska hjälpa allmänläkare. *Läkartidningen* 2003; 100:204.
5. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. <http://www.abms.org/Downloads/News/Fall2002.pdf>
6. Irvine D. Doctors in the UK: their new professionalism and its regulatory framework. *Lancet* 2001;358:1807-10.
7. Kunskapsstyrd sjukvård – ökat professionellt inflytande. Programskrift utgiven av Sjukhusläkarförbundet, 2002.
8. Pendleton D, King J. Values and leadership. *BMJ* 2002;325:1352-5.
9. Kenagy JW, McCarthy SM, Young DW, Barrett D, Pinakiewicz DC. Toward a value-based health care system. *Am J Med* 2001;110(2):158-63.
10. Edwards N, Marshall M, McLellan A, Abbasi K. Doctors and managers: a problem without solution? *BMJ* 2003;326:609-10.
11. Davies H, Hodges CL, Rundall T. Views of doctors and managers on the doctor-manager relationship in the NHS. *BMJ* 2003; 326:626-8.



Björn Ramel

leg läkare och frilansjournalist verksam i Köpenhamn