

Josef Milerad, docent, medicinsk chefredaktör, Läkartidningen (josef.milerad@lakartidningen.se)

Vem skall bestämma inom vården?

Psykologisk låsning mellan läkare och administratörer

|| Vem bestämmer i sjukvården? Den fråga som Lars Werkö ställer i veckans nummer av Läkartidningen handlar egentligen om vem som borde bestämma och hur en utveckling där läkarkårens inflytande minskar skall kunna vändas. Werkös ståndpunkt är att professionen måste ta initiativet till en nödvändig omstrukturering av hela vårdsektorn. Den grupp som inte formar den framtida utvecklingen kommer i stället att själv bli formad, är hans budskap.

Motsättningar finns

Ett påtagligt hinder för en förändring mot en mer läkarstyrd och, förhoppningsvis, mer patientorienterad vårdapparat är att samarbetet mellan kliniskt verksamma läkare och sjukvårdsadministratörer är långt ifrån friktionsfritt [1]. Motsättningarna mellan dem som har ansvaret för patienterna och dem som ser till ekonomin får måhända speciell uppmärksamhet i länder som Sverige och Storbritannien där vården till så stor del finansieras med skattemedel [2]. Återkommande lågkonjunkturer med vikande skatteintäkter medför med automatik sparkrav som både kan vara svårgenomförbara och kollidera med aktuella sjukvårdsbehov.

I grunden handlar dock spänningarna mellan läkare och administratörer inte om finansieringsformer utan om kulturellt präglade värderingar och synsätt. Werkös argument för att organisationspsykologiska faktorer utgör det största hindret för ett samarbete får stöd i British Medical Journal den 22 mars 2003, som har förhållandet doktorer–administratörer som tema.

Kunskap och etik

Läkaryrket tillhör av tradition de fria akademiska yrkena. Friheten att kunna fatta egna beslut i komplexa frågor är något som både värdesätts och som man har tränats i under sin utbildning och yrkeskarriär. Problemlösningar som kräver en kritisk analys och utvärdering enligt etablerad naturvetenskaplig metodik känner sig doktorer väl hemmastadda i, och det kollektiva självförtroendet backas upp av en tydlig yrkesetik; enskildas liv och hälsa får inte underordnas kortsiktiga budgetmål.

I kunskapsorganisationer vill man i kraft av kunskapsövertag och erfarenhet ha full kontroll över både sitt eget arbete och den organisation man arbetar inom. Om man dess-

Dagens komplexa sjukvård kan inte längre vila på endast en profession. Det är i stället laget, och lagledaren, som står för framtidens rationella sjukvård.

utom, som i sjukvården, upplever att de som styr och ytterst bestämmer, dvs professionella administratörer och politiker, är mindre välutbildade och har en etik som alltför tydligt sätter pengar i första rummet är det bäddat för konfrontation.

Lars Werkö antyder försiktigt att ovan nämnda läkarperspektiv på vårdens administratörer, »managers«, behöver modifieras; idag krävs även andra typer av kunskap och synsätt. Dagens komplexa sjukvård kan inte längre vila på endast en profession. »Det är i stället laget, och lagledaren, som står för framtidens rationella sjukvård.«

Richard Smith, BMJs chefredaktör och läkare med administratörsutbildning i botten, är ännu tydligare:

»Det arbets- och tänkesätt som har fungerat så väl för både läkare och patienter under lång tid fungerar inte lika bra i dagens komplexa organisationer. Läkare tror jag är förlorarna i dagens moderna sjukvårdssystem på grund av att de inte känner sig helt hemma i vare sig ledarskap, brett teamarbete, långsiktigt systemtänkande eller ekonomi. Om de lärde sig mer om detta från sina kolleger administratörerna skulle de bli inte bara gladare utan mer inflytelserika i dagens system« [3].

Ledarskap en prisad egenskap

Är alltså ledarskap och organisationsutbildning nyckeln till framgång? Doktorer i USA påminns ständigt om ledarskapets betydelse genom det otal utmärkelser, »leadership awards«, som delas ut inom snart sagt alla områden. På nationell nivå kan man redan som student konkurrera om amerikanska läkarförbundets ledarskapsutmärkelser och fortsätta att tävla om dessa pris under alla perioder av sin grund- och specialistutbildning [4]

Kaiser Permanente, ett amerikanskt läkarlett kooperativ där patienter kan teckna försäkring och få ett heltäckande hälsoskydd enligt svensk modell, nämns också i BMJ som ett lyckligt blandäktenskap mellan läkare och administratörer [5]. Uppsatsen är skriven av Francis Crosson, VD för Kaiser, vilket kanske förklarar den positiva tonen. Mina egna subjektiva intryck från arbete i USA är nog ändå att kolleger som arbetar för Kaisers är nöjda [6], även om relationerna med administratörer inom dyra och personaltäta specialiteter som intensivvård är något mindre idylliska .

Patienterna har förväntningar och krav

En grupp som Lars Werkö inte berör i sin kommentar men som i hög grad präglar sjukvården är allmänheten, som ju konsumerar dess tjänster. I decembernumret av New England Journal of Medicine analyseras sjukvårdskonsumenterens roll av Lewis Sandy från Robert Wood's Foundation [7], ett institut anslutet till Princeton University med den dubbla rollen av forskningsinstitution och filantropisk organisation. Sandy skriver:

»Sjukvården är en stark motor i länders ekonomi, och frukterna av biomedicinsk utveckling kan tydligt omsättas i bättre livskvalitet för många. Problemet är att vår kollektiva efterfrågan är större än vår kollektiva vilja att betala. Nya teknologier, demografiska faktorer (ålderspyramiden) och ökat välstånd samverkar med stor kraft till att driva upp efterfrågan på sjukvård. Det är lätt att inse hur exempelvis ledproteser och aktiv behandling av koronarsjukdom förbättrar möjligheterna att leva ett bra liv, och livskvalitet är något som alla vill investera i.«

Liknande tankegångar, om än något annorlunda formulerade, kan utläsas ur den svenska långtidsutredningen LU [2].

De frågeställningar som Lars Werkö tar upp kommer rimligen att få ännu större dignitet redan inom en nära framtid.

Referenser

1. Edwards N, Marshall M, McLellan A, Abbasi K. Doctors and managers: a problem without a solution? *BMJ* 2003;326:609-10.
2. Långtidsutredningen. URL: <http://www.finans.regeringen.se/LU2003/>
3. Smith R. What doctors and managers can learn from each other. *BMJ* 2003;326:610-1.
4. New leadership award for medical students, residents, and fellows. *JAMA* 1999;282:2182.
5. Crosson FJ. Kaiser Permanente: a propensity for partnership. *BMJ* 2003;326:654.
6. URL: <http://www.kaiserpermanente.org/locations/california>
7. Sandy LG. Homeostasis without reserve – the risk of health system collapse. *N Engl J Med* 2002;347:1971-5.

Se även artikeln på sidan 2373 i detta nummer.