

Svarte Petter i den svenska sjukvården

■ Björn Ramels krönika i *Läkartidningen* 24/2003, »Läkare och administratörer måste lämna skyttegravarna om arbetsmiljön ska förbättras«, är läsvärd, men missar den kanske viktigaste aspekten på dagens svenska sjukvård.

Kliniskt verksam personal har självklart patienten i centrum, då vederbörande utgör vårt professionella existensberättigande. Som kontrast har administratörer på högre nivåer lojaliteten riktad mot sina uppdragsgivare – de politiker som skall styra vården och som ger administratörerna i uppdrag att förverkliga de politiska idéerna.

I Sverige ansvarar landstingen för sjukvården och är formellt suveräna. Dock har regeringen tagit ifrån sjukvårdshuvudmän och kommuner möjligheten att själva fullt ut finansiera verksamheten. Samtidigt bestämmer samma regering uppdraget, som med tiden tenderar att utökas mer och mer.

Sjukvårdshuvudmännen enda möjlighet att lösa uppgiften är att omorganisera och prioritera (ännu) hårdare. Ingen tar ansvaret, som i stället skickas runt som Svarte Petter mellan de politiska nivåerna!

Patienter och personal lidande

De praktiska konsekvenserna får tas av patienterna, i form av allt sämre tillgäng-

lighet och service, och av den sjukvårdande personalen, som känner av allt hårdare arbetsbelastning och allt tätare omorganisationer. Resultatet är ökande vanmakt och en känsla av att alltmer förlora kontrollen över den egna arbetssituationen.

Att i ett sådant läge komma med nya kända tillrop om ledarskap, tydliga gemensamma mål och nödvändigheten av att kliva upp ur skyttegravarna känns närmast som en förolämpning. När gjordes senast en seriös, djupgående och oberoende utvärdering av någon av alla de ändringar som svensk sjukvård genomgått de senaste decennierna?

Vad tjänar det till att som chef uppmärksamma Pendletons och Kings rekommendation om att fånga upp – och kanske omdefiniera – vårdens syften, visioner och värden, när detta arbete kan ignoreras – och krossas – fullständigt av nästa politiska beslut?

Lösningen är principiellt enkel och självklar: Lagg ansvaret för (bristen på) resurser på samma ställe som beslutsfattandet. Då tvingas den som skapar förutsättningarna för verksamheten att direkt ta konsekvenserna av sina beslut.

Lagg ned landstingen?

En tänkbar lösning vore att lägga ned landstingen och låta staten direkt an-

svara för åtminstone slutenvården. Därmed upphör möjligheten att skicka runt Svarte Petter. En annan vore att landstingen hela tiden kunde avkräva staten full ekonomisk kompensation för nya, pålagda uppgifter – men den lösningen skulle nog falla på sin egen trögrörlighet.

En tredje lösning vore att återge landstingen full beslutsrätt vad avser egna inkomster, dvs i praktiken landstingsskatten. Dock verkar svenska folket behöva högre skatter lika mycket som tandvård.

Den dagen ansvaret fullt ut tas av de högsta beslutsfattarna kan vi börja hoppas på välformulerade, långsiktiga mål, som inte ändras efter varje bokslut utan ger arbetsro och tid att värdera gjorda insatser. I en sådan organisation skulle läkare och administratörer inte ens känna behov av skyttegravar. I stället kunde man ägna sin odelade energi åt att tillsammans få jobbet gjort så bra som möjligt utifrån tillgängliga resurser.

Bror Gårdelöf

överläkare,

anestesi- och intensivvårdskliniken,

Universitetssjukhuset, Linköping

bror.gardelof@lio.se

Eftersnack om »Sök jobb i Sverige! «

■ Barnläkaren Johannes von Rosen från Jönköping har skrivit en tankeväckande vägkarta för engelska kolleger som överväger en svensk läkarkarriär [1]. Tidigare har *Läkartidningen* analyserat von Rosens budskap och satt in det i ett större sammanhang (LT 22/2003, sidan 1947). Jag avser bara att beskriva några elektroniska reaktioner från BMJs läsare [2].

Röntgenologen Jonathan R Jones e-postar från Umeå att handledningen i svensk läkarutbildning vanligen är långt bättre än i England. Likaså är jämlikheten inom vården bättre utvecklad i Sverige, till priset av tidskrävande möten och gruppslut.

Några lyriska formuleringar i detta mejl påminner mej om en händelse på en liten skånsk kirurgiklinik en sommar för omkring 40 år sedan. Vid röntgenronden satt den tillförordnade överläkaren, annars underläkare, och vändades över

sina underläkare, vikarierande kandidater, »bara småskitar allihop«. Kandidaterna lyssnade artigt ut sin chef. Sedan måste arbetsdagen struktureras, och den förste kandidaten harklade sig och sa: »Kan en liten skit få fråga en större ..?«

Brittiskt rat-race

Barnkirurgen Gillian Margret Barker, Uppsala, diskuterar nyanserat den svenska hälsovårdens fördelar och nackdelar i jämförelse med en brittisk läkarkarriär. När plus och minus summerats finner hon att »I have no desire to return to the rat-race of the UK«.

Slutligen undrar E Denise Stevens, verksam inom äldrevården i Manchester, lite syrligt om det bara är Sverige som behöver läkare. Alla vet att den engelska hälsovården är en jämmerdal, men nog borde man kunna ordna det lite gemytligare för sig, så att England

får behålla sina egna välbehövliga läkare.

Det skulle vara intressant om *Läkartidningen* inviterade en engelsk läkare att skriva som Johannes von Rosen [1], men tvärtom – »Living and working in Great Britain«. Att byta land och hälsovårdssystem för en tid kan kanske vara bra mot utbränning och vidga vyerna? Ett lönsamt nollsummespel kan skapas om flödena av läkare till och från Sverige balanserar varandra.

Bo Norberg

internist, medicinkliniken,

Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

bo.norberg@vll.se

Referenser

1. von Rosen J. Career focus – living and working in Sweden. *BMJ* 2003;326:173-4.
2. Read responses: <http://bmj.com/cgi/content/full/326/7399/s173-a?etoc>