



Läkaryrkets existentiella kris

Det är starka krafter i gång som verkar i riktning mot en manualstyrd sjukvård, och vill man vara dramatisk kan man säga att läkaren förlorat sin frihet till priset av ökad trygghet, skriver Olle Hollertz.

För drygt tio år sedan läste jag en artikel här i Läkartidningen [1] som hävdade att läkaryrkets kris inte handlade om organisation, resurser och arbetstider, utan om existentiella frågor.

Denna tanke har bitit sig fast i mitt huvud, och jag återkommer ofta till den i diskussioner angående läkares arbetsmiljö. I takt med den offentliga sektorns tillväxt har läkaryrket alltmer antagit karaktär av tjänstemannayrke. Ingen vågar längre ta i sin mun att läkaryrket skulle vara ett kall, vilket en gång i tiden var en självklarhet.

Vid ett par tillfällen har jag deltagit i paneldiskussioner angående yngre läkares tankar kring den framtida yrkesrollen. Dessa diskussioner har gjort mig beklämd, då mina yngre kollegor föreställer sig en framtid där läkaren har allt mindre inflytande och ett yrkesutövande som kringgärdas av en ökande mängd föreskrifter och krav på administrativa rutiner.

Inflytandet över den egna arbetssituationen minskar hela tiden, och i takt med det ökar vantrivseln på jobbet. Socialstyrelsen lägger vid sina inspektioner stor tyngd vid vårdprogram och skattningsskalor. Tanken är att dokumenterandet av användandet av dessa hjälpmedel ska avspegla kvaliteten i vården. Det är ett möjligt samband, men det återstår att bevisa.

Det är med andra ord starka krafter i gång som verkar i riktning mot en ma-

nualstyrd sjukvård. Detta i kombination med schemalagd arbetstid leder till en ny läkarroll, där legitimation och eget yrkesansvar blir mindre viktigt än tidigare. Att Socialstyrelsen betonar systemperspektivet är helt i linje med denna utveckling. Det sorgliga är att läkarna själva, via Läkarförbundet, drivit på denna utveckling i en ambition som får mig att tänka på ordspråket »att både ha kakan och äta den«. Tyvärr börjar tecken på det ohållbara i denna strategi nu visa sig allt tydligare. Det verkar fungera att bibehålla en relativt hög lön i kombination med reglerad arbetstid, så länge det råder en bristsituation. Men samtidigt håller den unika kombinationen av humanism och naturvetenskap som kallas läkekonst på att förlora sin inre kärna.

Martin Buber betonade vikten av att ett möte skedde mellan ett Jag och ett Du och inte mellan ett Jag och ett Det [2]. Mötet mellan ett Jag och ett Du handlar om att två unika individer möts. När detta möte kan kombineras med vetenskap och beprövad erfarenhet föreställer jag mig att man grovt fångat kärnan i begreppet läkekonst. För mig framstår en manualstyrd sjukvård, där mötet mellan läkare och patient antar karaktären av ett möte mellan ett Jag och ett Det, som motsatsen till läkekonst.

Med detta i bakhuvudet blir det vik-

tigt att försöka beskriva vad som håller på att hända med läkarrollen och vilka konsekvenser det får för sjukvården.

Vi måste våga ställa frågan om vården blir bättre och patienterna nöjdare, om läkaryrket blir ett tjänstemannayrke och läkarkären förvandlas till ett kollektiv. Min värsta farhåga är att dagens läkare egentligen trivs med den trygghet som det innebär att följa manualer, utan att behöva ta det individuella ansvar som det innebär att tänka själv [3]. Det kan också kännas tryggt och ombonat att tillhöra ett kollektiv, som blir skärskådat utifrån ett systemperspektiv, i stället för att få sina individuella beslut och handlingar granskade. Om man vill vara dramatisk kan man säga att läkaren förlorat sin frihet till priset av ökad trygghet, och alla som läst »Legenden om Storinkvisitorn« [4] vet vad det innebär.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Thörn Å. Är läkarkärens kris existentiell? Läkartidningen. 1997;94:4451-2.
2. Buber M. Jag och du. Ludvika: Dualis förlags AB; 1994.
3. Werkö L. Har läkarna förlorat förmågan att tänka? Läkartidningen. 2008;105:1776-8.
4. Dostojevskij F. Bröderna Karamazov. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2007.

apropå! Avbrytande av livsuppehållande behandling

Allmänna råd kommer till årsskiftet

■ Vi är helt överens med Ingemar Engström om att det finns behov av att tydliggöra rättsläget i fråga om avbrytande av livsuppehållande behandling (LT 12/2010, sidan 808).

Socialstyrelsen arbetar sedan en tid med allmänna råd som beräknas vara klara till årsskiftet. Vi har fört diskussioner med Socialstyrelsens etiska råd, Riksåklagaren och hälso- och sjukvården liksom med Läkaresällskapet i det arbetet.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen

kan känna sig trygga när man tillmötesgår en patients önskan om att avbryta livsuppehållande behandlingar. Målet med vårt arbete är att förtydliga rättsläget och mer än tidigare betona patientens rätt att bestämma över sitt eget liv. Vi kommer även att tydliggöra hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar och befogenheter.

Utgångspunkten för svåra beslut som att avbryta en behandling, när effekten av det beslutet blir att

patienten avlider, är alltid patientens rätt att själv bestämma. Och behandlande läkare är den som ska se till att patientens önskan följs. Socialstyrelsens uppgift i sammanhanget är att tydliggöra ansvaret och rättsläget. I det arbetet kommer vi naturligtvis att samråda med Läkaresällskapet.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Anders Printz
avdelningschef;
båda vid Socialstyrelsen



OLLE HOLLERTZ
chefläkare, Psykiatriförvaltningen,
Kalmar läns landsting
olle.hollertz@ltkalmar.se