3 100 läkare (57 procent) svarade.

Med hjälp av svaren har drygt hundra kliniker sedan rankats utifrån ett nöjdhets- och motivationsindex, European Employee Index (EEI), i samarbete med professorn i statistik Anders Westlund vid Handelshögskolan i Stockholm och företaget CFI Group.

EEI baseras på olika aspekter som betygsatts från 1 till 10 och som sedan översatts på en hundragradig skala. Bästa kliniken, Norrtälje sjukhus specialistläkarmottagning, får ett EEI på 83 medan den sämsta, Fysiologen på Södersjukhuset, får 41. Snittet landar på 61.

– Allt under 60 är bekymmersamt och kräver någon form av insats. Normalt värde i andra branscher är 65, säger Anders Westlund.

Liknande undersökningar i sjukvården i Danmark och Norge har gett EEI på 71 respektive 69, men då ingår även andra yrkesgrupper än läkarna.

Resultatet för Stockholm visar också en viss samvariation mellan EEI och läkarnas upplevelse av bland annat vårdkvalitet och klinikens förmåga att rekrytera och behålla kompetenta läkare. Nils Joneborg hänvisar också till forskning som tyder på liknande samband. [1].

– Det verkar finnas en samvariation. Ledarskap påverkar arbetsmiljön och det påverkar vårdkvaliteten, säger Joneborg.

Därför kan rankningen också bli ett verktyg för medborgarna när de ska välja vård, åtminstone i de fall det går att välja, menar han, och tar kvinnoklinikerna som exempel, (se artikel här intill).

– Som patient skulle jag hellre gå till en klinik som ligger högt än en som ligger lågt.

På så vis kan en bred spridning av rankningen bidra till en bättre arbetsmiljö och vårdkvalitet, hoppas de.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

[1] Losada, Heaphy. The Role of Positivity and Connectivity in the Performance of Business Teams. American Behavioral Scientist 2004; 47: 740

Foto: Mikael Johansson

Stora enheter, tung belastning och frånvarande chefer ger Kvinnokliniken på Karolinska Universitetssjukhuset bottennoteringar. Resultatet är inte förvånande, tycker Ylva Vladic Stjernholm, överläkare.

Karolinskas kvinnoklinik ger ledningen bottenbetyg

Sammanslagna sjukhus, frånvarande chefer, tyngre jourbörda och fler akutfall är förklaringar till att kvinnokliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset får låga värden i arbetsmiljöundersökningen. Ylva Vladic Stjernholm, överläkare och facklig representant vid Kvinnokliniken, är starkt kritisk till ett politiskt styrningssystem som inte fungerar.

Det råder lugnet efter stormen vid förlossningsavdelningen Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. Överläkaren Ylva Vladic Stjernholm, som också är klinikombud och divisionsombud i Medicin Kirurgi 2, kan sitta ner en halvtimme för att ge sin bild av arbetsmiljön vid en av Sveriges största kvinnokliniker, med totalt ett 120-tal läkare verksamma vid två sjukhus.

Kvinnokliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset hamnar näst sist i Sjukhusläkarföreningens och SYLFs undersökning »Läkares arbetsmiljö i SLL – Ledarskap, arbetsmiljö och vårdkvalitet«. Ylva Vladic Stjernholm är inte förvånad. Senast under morgonen diskuterade man vid ett läkarmöte den alldeles för stora kliniken och de politiska lappkasten. Sedan 1 januari 2004 är kvinnoklinikerna vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna sammanslagna. Medarbetarna vid denna stora klinik ger i enkäten extremt låga betyg för ledningen och efterlyser bland annat en närvarande verksamhetschef.

– Det är de yngre kollegorna som drabbas värst av den tunga kliniska bördan i kombination med att de inte upplever sig sedda, säger Ylva Vladic Stjernholm.

Enkäten visar dock att läkarnas engagemang för arbetet, men också deras missnöje med arbetssituationen, ökar med stigande kompetensgrad. Ju högre befattning, desto sämre uppfattas effektiviteten vid arbetsplatsen och tillgången till resurser. Förtroende för den närmaste chefen och för organisationsledningen är lägre och hälsan sämre.

– Med ökad erfarenhet ökar de medicinska kraven och insikten om problemen. Alldeles för stor del av skattemedlen förslösas på en ineffektiv administration, i stället för att gå till den medicinska vården och komma befolkningen till godo, säger Ylva Vladic Stjernholm.

Den kliniska belastningen vid kvinnokliniken har ökat,

ARBETSMILJÖ

och riskerar att öka ytterligare om mödravården i kranskommunerna skärs ned, befarar Ylva Vladic Sthernholm. Om läkare saknas i öppenvården ökar belastningen på akutsjukvården. Hon talar också om kostnader som skyfflas mellan enheterna inom organisationen. Efter det att rambudgetsystemet inom vården raserades på 90-talet och interndebiteringssystemet infördes efter förebild från de privata storföretagen, beställer politiskt arvoderade beställarstyrelser vård av sina egna akutmottagningar inom landstinget.

Vårdenheterna betalar också så kallade marknadsmässiga hyror till sitt eget landsting för byggnader som avskrivits sedan decennier. De ökade kostnader som detta system genererar tas ut i den medicinska vården, där avdelningar stängs och medarbetarna får arbeta mer. Ansvariga administratörer saknar kunskap om medicinsk vård, säger Ylva Vladic Stjernholm.

Ylva Vladic Stjernholm kritiserar kortsiktigt planerande och menar att ekonomisk utilitarism har ställts över och tillåtits kränka medicinsk etik. Avknoppningar och privatiseringar genomförs utan att evidens för förändringarna och obligata konsekvensbeskrivningar presenterats.

Detta skapar otydlighet, otrygghet och frustration bland medarbetarna. Samtidigt förväntas man vid universitetssjukhuset handlägga de mest komplicerade fallen och även komplikationer som uppstått vid andra vårdenheter.

– Vi ställs dagligen inför etiska överväganden och har inom förlossningsvården två liv att beakta, både moderns och barnets. Det är vi som får sopa upp efter de vårdpolitiska misstagen. Läkarna måste återfå ett reellt inflytande över sjukvården och möjligheter att planera långsiktigt, säger Ylva Vladic Stjernholm.

Marie Närlid

BARA INDEX 21

Läkarna på Kvinnokliniken på Karolinska är mest missnöjda med sin organisationsledning, som ligger på 21 medan övriga kvinnokliniker i undersökningen varierar mellan 43 och 57 i index.

Nästan lika dåliga värden återfinns under rubrikerna »effektivitet på arbetsplatsen« respektive »inflytande över arbetet«.

Lennart Nordström, Kvinnokliniken:

»Jag ska fungera som personalens utrikesminister«

Tuffa sparuppdrag, decentraliserad organisation som ännu inte har hunnit sätta sig är faktorer som kan ligg bakom personalens missnöje, säger verksamhetschefen Lennart Nordström.

– Vi är den största kliniken på hela Karolinska och har fått tuffa sparuppdrag. Det finns heller ingen förebild för hur man ska organisera sig. Om jag ska vara en synlig chef för 850 medarbetare räcker inte veckans dagar till. Tanken är mer att jag ska fungera som en personalens utrikesminister gentemot sjukhus och beställare. Men vi måste titta på det här seriöst och lyssna på personalen, säger verksamhetschef Lennart Nordström.

Till bilden hör också Kvinnoklinikens popularitet. Enligt Lennart Nordström ska kliniken ha 5 100–5 200 förlossningar om året, men är kraftigt översökt.

– Ett problem är att vi i Solna har 900 kvinnor till som vill föda hos oss när de får värkar.

Anne Engqvist:

»Norrtälje – litet och sammansvetsat«

Anne Engqvist, ordförande i Tiohundra läkarförening, tror att Norrtäljes höga siffror kan förklaras med att det är ett litet sjukhus, med korta avstånd mellan kolleger, även till chefer. Sjukhuset var för några år sedan nedläggningshotat och det var sammansvetsande att lyckas stävja det. På läkarinitiativ styrs numera all sjukvård och omsorg av landstinget och kommunen via en gemensam nämnd, Tiohundranämnden.

Sjukhuset är dock klart mansdominerat på överläkar- och chefsnivåerna. Problem som har med den obalansen att göra kan därför inte få genomslag i resultatet, menar Anne Engqvist. Det gäller till exempel osakliga löneskillnader mellan könen. Och det är låg omsättning på läkarna, men de som har slutat har varit kvinnor.

Elisabet Ohlin

Agneta Jöhnk, personaldirektör, KUS:

»Vi behöver ta tag i de här frågorna«

Agneta Jöhnk, personaldirektör för Karolinska Universitetssjukhuset, tror att missnöjet delvis beror på att man kommer längre ifrån ledningen på ett stort sjukhus.

– Engagemanget de senaste åren har handlat om att få ihop Solna och Huddinge till ett sjukhus och kanske har vi tappat arbetsmiljöfrågorna. Nu måste vi jobba med de interna frågorna. Vi har kommit överens med läkarföreningen om att satsa 6 miljoner kronor på att höja läkarnas arbetsmiljö, trivsel och inflytandefrågor. Vi har redan kommit en bit på väg, men vi behöver ta tag i de här frågorna ännu mer.

Hon förstår också att läkarna efterlyser blocköverskridande politiska lösningar.

– Vi märker av att det blir en ny majoritet.

Elisabet Ohlin

Nationell enkät väntar

Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet, tycker att undersökningens låga resultat är »skrämmande« och konstaterar att det verkar röra sig om skillnader mellan små och stora sjukhus.

– Vi ska göra en nationell enkät för att se hur det ser generellt, om det är ett Stockholmsproblem eller ett universitetssjukhusproblem.

Enkäten ska skickas ut i vår.