

Sammanfattning

I föreliggande rapport undersöks om det är möjligt att styra läkarnas agerande genom politiskt fattade beslut. Konkret görs detta genom att studera hur Sveriges ortopedier agerat i samband med implementeringen av en specifik reform – vårdgarantin. Reformen som var en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (dåvarande Landstingsförbundet) introducerades i vården 2005 och innebär, för specialistsjukvårdens del, att beslutade behandlingar ska erbjudas inom 90 dagar och omfatta all planerad vård på specialistnivå. Om patienten inte kan erbjudas behandling inom gällande tidsgränser ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare inom det egna hemlandstinget eller i annat landsting. Statistik över väntetiderna visar dock att många landsting fortfarande inte klarar vårdgarantins tidsgränser, vilket tyder på att implementeringen av reformen inte fungerat fullt ut.

Ur ett styrningsperspektiv är den nationella vårdgarantin särskilt intressant att studera eftersom den i vissa avseenden tycks stå i motsatsställning till den medicinska logiken. Vårdgarantin syftar till att sätta större press på vårdgivarna att korta köerna men innebär samtidigt ett ifrågasättande av de gängse rutiner som läkarna använt sig av för att bestämma när patienternas behandlingar ska ske. Aldrig tidigare har man på ett så tydligt sätt, från statens sida, gått in och reglerat inom vilken tidsram en behandling ska ske – detta har traditionellt betraktats som den medicinska professionens domän. Vårdgarantin har av enskilda läkare bl.a. kritiserats för att den åsidosätter riksdagens prioriteringsriktlinjer. Man menar exempelvis att äldre, kroniskt och mer allvarligt sjuka patienter trängs tillbaka till förmån för yngre patienter med mindre allvarliga symptom, vilket går stick i stäv med professionens syn på hur vården ska planeras och bedrivas. Därigenom illustreras tydligt den målkonflikt som kan

uppstå när staten väljer att lagstifta om eller reglera områden i sjukvården, samtidigt som man i förhållandevis stor utsträckning vill ha en autonom medicinsk profession med expertkunskap och förmåga att fatta självständiga beslut.

Genom att studera läkarnas roll vid implementeringen av en politisk reform, i detta fall vårdgarantin, belyses den aktörsgrupp som verkar längst ut i styrningskedjan av vården. Läkarna kan antas ha en nyckelroll när det gäller att vidta åtgärder för att genomföra reformen, exempelvis genom att informera patienter om vårdgarantin och aktuella väntetider till olika behandlingar. Det räcker alltså inte med politiska eller administrativa insatser på nationell- eller landstingsnivå för att förverkliga vårdgarantin. Den empiriskt intressanta frågan som undersöks i studien är hur läkarna själva ser på sitt ansvar att uppfylla vårdgarantin och vad man gör för att verkställa den.

Studiens genomförande

Vårdgarantin inkluderar både primärvård och specialistsjukvård. I vår rapport görs emellertid en avgränsning till specialistsjukvården. Det är främst inom denna del av garantin som den enskilde läkaren påverkas i sitt yrkesutövande, och därför den del som känns viktigast att fokusera på i en studie som handlar om styrningen av läkarprofessionen.

Det finns få vetenskapliga studier som beskriver hur enskilda läkare reagerar på politisk styrning. Det finns heller inga heltäckande studier som undersökt läkarnas roll i genomförandet av den nuvarande vårdgarantin. Den centrala delen i rapporten bygger därför på en enkätundersökning, vars syfte har varit att få in ett brett empiriskt material om läkarnas agerande, när det gäller en specifik reform - vårdgarantin. Enkäten skickades ut till 985 ortopedier över hela landet under perioden januari-april 2010. Totalt inkom 566 av de enkäter som skickades ut och av dessa har 45 haft ett giltigt bortfall, exempelvis läkare som gått i pension eller som numera inte arbetar med patientnära verksamhet. Den slutgiltiga svarsfrekvensen uppgick således till 55,4 procent, vilket i dagsläget är ungefär vad man kan förvänta sig av enkäter riktade direkt till yrkesverksam vårdpersonal.

Frågorna i enkäten har i stort berört ortopedernas roll i genomförandet av vårdgarantin, förutsättningar för att kunna uppfylla

vårdgarantin, reformens effekter på läkarnas arbetsituation och kliniska autonomi, samt frågor om läkarnas kunskaper kring garantins regelverk. Svaren på enkätfrågorna har sedan analyserats och redovisats utförligt i rapportens resultatdel.

I rapporten avgränsar vi oss till att undersöka hur vårdgarantin implementeras inom specialiteten ortopedi. Specialiteten ortopedi valdes främst för att den utgör en specialitet som vårdgarantin lämpar sig väl för. Ortopedi består i stor utsträckning av ”väldefinierade, planerade engångsinsatser” där man tämligen lätt kan avgöra om vårdgarantin ska tillämpas eller inte för en enskild patient. Inom andra specialiteter, exempelvis internmedicin eller psykiatri, är patienterna ofta multisjuka med flera olika diagnoser som inte lika lätt låter sig klassificeras i vårdgarantitermer. Ortopedin är således, jämfört med många andra specialiteter, ett område med gynnsamma förutsättningar för en lyckad implementering av reformen. Fungerar inte implementeringen inom specialiteten ortopedi är sannolikheten stor att den fungerar ännu sämre inom andra specialiteter med mindre gynnsamma förutsättningar. Fallurvalet utgör således ett s.k. ”most likely case” (Esaiasson et al 2007).

Läkarnas roll för att uppfylla vårdgarantin

För att ta reda på hur läkarna förhåller sig till politisk styrning, i fallet vårdgarantin, studerades i ett första steg vilken roll de politiska styrdokumentet förutsätter att läkarna ska ha vid implementeringen av vårdgarantin. En sammanfattande slutsats av analysen är att det ursprungliga nationella styrdokumentet inte särskilt tydligt uttrycker vilken roll läkarna ska spela i vårdgarantiarbetet. I dokumentet finns en antydning om att vårdpersonalen, generellt, ska ha ett ansvar för att informera patienten om väntetider och möjligheten att åberopa vårdgarantin. Tyngdpunkten ligger emellertid på landstingens roll och ansvar för att klara vårdgarantins tidsgränser. I en närmare granskning av ett antal landstings lokala riktlinjer för vårdgarantin framkom emellertid att man inte heller här specificerat exakt vilken roll läkarna ska ha vid genomförandet av reformen. Istället är det mer vanligt med övergripande policydokument som understryker att all vårdpersonal har ett allmänt ansvar för att informera patienterna

om deras rättigheter, exempelvis med avseende på rätten att nyttja vårdgarantin och att välja vårdgivare.

Nyare dokument på nationell nivå, däribland regeringens proposition om en lagstadgad vårdgaranti (Prop. 2009/10:67) och SKL:s handlingsplan för vårdgarantin, har dock visat sig vara mer explicita kring vilken roll vårdpersonalen, och däribland läkarna, ska ha för att bidra till vårdgarantins förverkligande. I dokumenten betonar man deras ansvar för att ge individuell information om vårdgarantin i mötet med patienten. Om detta fått genomslag i praktiken har dock hittills varit oklart, dvs. har läkarna verkligen tagit på sig rollen att upplysa patienten om möjligheten att återopa vårdgarantin? Vissa utvärderingar av reformen tyder på att så inte är fallet och att läkarna exempelvis inte informerar patienterna om vårdgarantin i den utsträckning som vore önskvärt.

I studien har vi argumenterat för att läkarna borde ha en nyckelroll för att i synnerhet informera patienten om vårdgarantin och stödja patienten i att välja annan vårdgivare om den egna kliniken inte klarar tidsgränsen. Andra yrkeskategorier kan vara och fungerar redan i dag som informatörer, men eftersom läkarna har det primära ansvaret för patientens behandling, borde det naturligt också ligga på dem att informera om vårdgarantin. Detta eftersom kunskaper om väntetider och andra vårdgivares förutsättningar att kunna ge en viss behandling till syvende och sist är en integrerad del av den medicinska professionella domänen. Att exempelvis diskutera vilka medicinska konsekvenser det får för en patient att välja att vänta vid den egna kliniken istället för att nyttja garantin är en fråga som i de flesta fall lämpar sig bäst för att diskutera med den egna läkaren.

Förutsättningar för läkarnas möjligheter att genomföra reformen – kunna, förstå, vilja

Implementeringsforskningen menar att tre viktiga förutsättningar krävs för att de som verkar längst ut i styrningskedjan, i det här fallet läkarna, ska kunna verkställa en reform och inta den roll som den politiska styrningen förutsätter. Den första förutsättningen handlar om att verkställarna ska "kunna" genomföra reformen, vilket bygger på att de omgivande organisatoriska ramarna är gynnsamma med avseende på exempelvis resurser och tid. Den andra förutsättningen, "förstår", handlar om att verkställarna av

reformen ska förstå reformens målsättningar och dess regelverk för att kunna vidta de åtgärder som krävs i samband med implementeringen. Den tredje förutsättningen, ”vill”, handlar om att verkställarna ska vilja genomföra reformen, vilket i stor grad är beroende av deras inställning till reformen och hur de upplever att den påverkar deras arbetssituation.

I det här fallet kan särskilt landstingens politiska styrning och organisation påverka läkarnas möjligheter att genomföra reformen. Exempelvis kan landstinget hindra läkarna från att informera om vårdgarantin eller remittera vårdgarantipatienter till annan vårdgivare/landsting eftersom detta kan orsaka merkostnader för huvudmannen. Andra organisatoriska begränsningar kan handla om att landstingen inte tillför tillräckligt med resurser med avseende på till exempel ekonomiska resurser, utrustning, lokaler eller arbetstid som behövs om läkarna ska kunna öka tillgängligheten i vården och därmed bidra till att patienterna kan få vård inom tidsgränserna. En första delfråga i rapporten är därför om läkarna upplever att de organisatoriska förutsättningarna i landstinget är tillräckligt goda för att läkarna ska kunna hjälpa patienterna att nyttja vårdgarantin eller att erbjuda patienterna behandling inom tidsgränserna.

Lika viktigt är att läkarna förstår vårdgarantins tidsgränser och vilket regelverk som gäller för reformen. Har inte läkarna tillräckliga kunskaper om detta är det troligt att det påverkar deras benägenhet att informera patienterna om vårdgarantin och att i övrigt verka för dess genomförande. Landstingen kan ha förmedlat information till vårdpersonalen om reformens regelverk. Detta kan dock inte tas som intäkt för att läkarna i praktiken tillägnat sig den kunskap som behövs för att hjälpa patienterna att nyttja garantin. Vid en första anblick kan reformens regelverk anses vara tydligt och relativt enkelt att följa och informera om. Tittar man närmare på dess nuvarande konstruktion finns det dock en rad undantag från tidsgränserna, bland annat ingår inte undersökningsmetoder såsom laboratorieprover och röntgen, som kan leda till att regelverket blir otydligt för läkarna. En andra viktig delfråga i den här rapporten är därför om läkarna har tillräcklig kunskap för att kunna förmedla information och hjälpa patienten att nyttja garantin.

I sammanhanget är det också centralt att reformens intentioner och metoder för att uppnå dessa är samstämmiga med läkarnas professionella uppfattning om hur verksamheten ska bedrivas. Annars finns en överhängande risk för att de inte kommer att vilja

genomföra reformen, och inte heller verka för detta i praktiken. Vårdgarantin kan innebära en rad konkreta förändringar i hur läkarkåren måste bedriva sitt arbete för att reformen ska uppfyllas. För det första innebär vårdgarantin att läkarna inte längre själva kan bestämma över när en patient ska behandlas om det inte finns särskilda medicinska skäl för detta. Läkarnas kliniska autonomi, dvs. rätten att själv planera en patients behandlingsplan, kan därför av läkarna upplevas som hotad eftersom vårdgarantin exakt stipulerar inom vilken tidsgräns som patienten ska behandlas och därmed inskränker möjligheten att prioritera patienter enligt gängse metoder. För det andra kan läkarnas möjligheter att i stor grad fritt bestämma över sina arbetsförhållanden påverkas. Kraven på ökad tillgänglighet kan leda till att läkarna schemabeläggs i större utsträckning och att de inte längre fritt kan planera sin arbetstid. Vidare är troligt att de nya krav som ställs på läkarrollen som en följd av reformen kan innebära mer tidskrävande arbetsuppgifter för läkarna, exempelvis genom att de i större utsträckning måste informera och vara ännu mer serviceinriktade gentemot patienten. Givet detta resonemang är därför den sista delfrågan i rapporten i vilken utsträckning läkarna uppfattar att vårdgarantin inkräktar på deras arbetsförhållanden och kliniska autonomi.

Resultat och slutsatser

En frågeställning i rapporten var om ortopederna anser att de har ett ansvar för att vårdgarantin uppfylls, men också om de informerar och stödjer patienten i att nyttja vårdgarantin. Resultaten visar att ortopederna ser väldigt olika på sitt ansvar för att förverkliga vårdgarantin och att de också agerar på olika sätt i praktiken för att hjälpa patienten att använda sig av vårdgarantin. Många, men inte alla, är positiva till reformen. Ändå anser en majoritet att de inte har en roll i att verkställa reformen. Undantaget är en liten, distinkt grupp, som anser att de i sin yrkesroll har ett tydligt ansvar för att förverkliga patientens vårdgaranti, exempelvis genom att vara patientens "guide" i systemet. En möjlig förklaring till att en övervägande majoritet trots allt inte anser att de har en roll att fylla för att förverkliga vårdgarantin kan vara vagheten i den politiska styrningen rörande reformen. Det är inte självklart att enskilda läkare självmant tar på

sig nya arbetsuppgifter om ingen i ledningsposition för verksamheten uttalar att läkarna har detta ansvar.

När det gäller ortopedernas faktiska handlande för att ge individuellt utformad information till patienterna om vårdgarantin, visar resultaten en delvis splittrad bild. En del läkare informerar i princip alltid om reformen. Oftast är emellertid informationen "villkorad", dvs. speciella omständigheter måste vara uppfyllda för att läkarna aktivt ska informera om vårdgarantin i mötet med patienten, exempelvis om patienten själv efterfrågar information eller om väntetiderna vid kliniken är långa. De flesta läkare är dock betydligt mer aktiva när det gäller att informera patienterna om själva kösituationen vid kliniken, vilket borde ha lagt grund för att läkarna även skulle kunna inta en mer aktiv roll för att informera om vårdgarantin och hur man går till väga för att nyttja den.

I studien undersöktes vidare om ortopederna upplever att de organisatoriska förutsättningarna är tillräckligt gynnsamma för att "kunna" implementera reformen. Resultaten i enkäten visar att en övervägande del av ortopederna anser att bristen på operationsutrymme och vårdplatser är ett centralt hinder för att uppfylla vårdgarantin. Däremot upplever man inte att landstingen infört några begränsningar när det gäller möjligheten att remittera patienter till andra vårdgivare, vilket tyder på att de ändå har möjligheten att slussa patienten vidare till kliniker med kortare väntetider för att klara vårdgarantins tidsgränser. Vad som vidare visade sig vara ett eventuellt hinder i organisationen gäller bristen på informationsinsatser från landstinget. Många läkare uppfattar att få landsting-, sjukhus-, och klinikledning har genomfört informationsinsatser om vårdgarantin riktade mot vårdpersonalen, något som kan ha påverkat deras förståelse för reformen och för vilken roll de ska ha vid själva implementeringen.

Bristen på riktade informationsinsatser verkar emellertid inte ha påverkat ortopedernas värdering av sin egen kunskap om vårdgarantins regelverk. De flesta anser att deras kunskaper om vårdgarantins principer är goda, vilket också stärks av svaren på de specifika kunskapsfrågor om vårdgarantin som ställts i enkäten och som testar läkarnas generella kunskaper om regelverket. Däremot är detaljkunskapen om reformen, exempelvis hur väntetiderna på andra kliniker ser ut, mindre god. Förutsättningen "förstår" är därmed enbart till viss grad uppfylld. Om detta utgör ett reellt hinder för läkarna att informera om och hjälpa patienten att nyttja vårdgarantin är dock oklart utifrån svaren på enkäten. Möjligen

innebär det att diskussionen kring vilken alternativ vårdgivare patienten ska välja om han eller hon väljer att åberopa vårdgarantin försvåras.

Ett teoretiskt antagande i rapporten var vidare att läkarna kan vara mindre "villiga" att genomföra reformer om det innebär förändringar för deras arbetsförhållanden och inskränkningar i deras kliniska autonomi, dvs. läkarnas möjligheter att fritt styra över sina arbetsvillkor och den behandlingsplan som de utformar i mötet med patienten. Resultaten visar att de flesta ortopederna är överens om att vårdgarantin har ökat det administrativa arbetet. Samtidigt råder det delade meningar om huruvida reformen tar tid från andra arbetsuppgifter eller inte. Det faktum att många läkare ändå uppger att vårdgarantin har ökat det administrativa arbetet tyder på att deras arbetsförhållanden i viss grad har inskränkts. Resultaten visar också på att vårdgarantireformen har inkräktat på ortopedernas kliniska autonomi. Många läkare, men inte alla, upplever att garantins tidsgränser är väl oflexibla, vilket tyder på att läkarna i vissa fall hade velat göra andra bedömningar om när patienten ska behandlas. Detta, att vårdgarantin inskränker på läkarnas kliniska autonomi, blir också tydligt i och med många respondenters uppfattning om att vårdgarantin leder till felprioriteringar i vården. Man menar att framförallt yngre, välutbildade och mindre sjuka patienter prioriteras framför äldre och kroniskt sjuka patienter. Detta skulle kunna tolkas som att vissa läkare anser att vårdgarantin tvingar dem att frångå den viktiga och etiska principen om vård efter behov, vilket i så fall är att betrakta som ett tydligt ingrepp i deras kliniska autonomi.

En möjlig tolkning av dessa resultat, dvs. att ortopederna uppfattar att vårdgarantin inkräktar på deras arbetsförhållanden och på den kliniska autonomi, skulle naturligtvis i längden kunna innebära att de är mindre villiga att verka för reformens genomförande och därmed undviker att inta rollen som aktiva verkställare av reformen.

Praktiska och teoretiska implikationer av studien

I studien har vi argumenterat för att läkarna har en central roll att fylla för att patienterna ska kunna nyttja vårdgarantin, exempelvis genom att informera patienten om rättigheten i sig och att stödja patienten i sitt beslut att eventuellt välja annan vårdgivare. I dag

tycks dock reformen bygga på att patienten själv ska ta ett aktivt ansvar för att aktivera vårdgarantin. På flera håll i landet förväntas patienterna ringa till vårdgarantikansliet eller till klinikerna själva för att påverka sin plats i kön eller för att slussas vidare till andra vårdgivare. Frågan är om detta är ett lämpligt förfarande? Borde det inte ingå som en naturlig del i det första mötet med vården att, när beslut om behandling fattats, ta upp diskussionen och möjligheten att nyttja en eventuell vårdgaranti?

Att en förhållandevis stor andel av ortopederna inte regelmässigt informerar om garantin kan möjligen härledas till statens och landstingens styrning i samband med implementeringen. Granskningen av de centrala politiska styrdokumenterna visar på att varken staten eller landstingen förrän nu varit särskilt explicita kring vilken roll läkarna, eller för den delen annan vårdpersonal, ska spela när det gäller genomförandet av reformen. Om man från politiskt håll menar allvar med vårdgarantin bör beslutsfattarna också våga tydliggöra vem som ska ansvara för vad i de olika styrningsleden. Detta bekräftas också av resultaten i undersökningen som visar på att det faktiskt spelar roll hur landstingen försökt att styra vårdgarantiarbetet. I enkätsvaren framgick att vissa läkare upplevt att aktörer högre upp i styrningskedjan ställt tydliga krav när det gällde tillgänglighetsarbetet och att frågan om att korta köer kommit att bli en ständigt levande diskussion på kliniken – något som i sig lett till en bättre följsamhet till reformintentionerna.

Vad som tydligt framgick av studien är att många av läkarna anser att de medicinska prioriteringarna av olika patientgrupper påverkades negativt av vårdgarantin. Man anser det vara principiellt fel att yngre, friskare och mer krävande patienter "ligger på" för att få snabbare vård på bekostnad av andra patientgrupper. Att vissa grupper trängs ut är, enligt läkarna, inte förenligt med den princip om vård efter behov som är grundbulten i den svenska sjukvården. En fråga man då kan ställa sig är varför läkarna accepterar detta förhållande och varför så pass många inte ser sin egen roll i att hjälpa de svagare patientgrupperna att nyttja garantin.

Avslutningsvis har både forskare och politiska beslutsfattare hävdat att det till skillnad från andra professioner, exempelvis lärare och socionomer, är svårt eller nästintill omöjligt att styra läkares agerande genom politiska direktiv. En intressant frågeställning är därför om den här studien bekräftat det antagandet, eller om de

tvärtom tyder på att den medicinska professionen faktisk är mottaglig för politisk styrning?

Vår studie visar att vissa av de undersökta läkarna arbetar i linje med vårdgarantireformens intentioner, trots att den i många avseenden utmanar läkarkårens traditionella autonomi. Exempelvis informerar en liten men distinkt grupp ortopedier regelmässigt om hur patienterna ska gå till väga för att nyttja garantin och om gällande väntetider. Samtidigt finns det en stor grupp av ortopedier som inte regelmässigt intar denna roll och som inte heller uppfattar att de har en viktig roll att fylla för att genomföra garantin. Sammantaget visar studiens resultat att uppfattningen om reformen är mycket heterogen inom ortopedgruppen, vilket gör att man från ledningshåll måste fundera noga på vilken typ av insatser som behöver vidtas om man vill - och tycker det är viktigt - att läkarna ska medverka i implementeringen av vårdgarantin. Troligt är att man behöver strukturera implementeringsprocessen på ett helt annat sätt än man gjort hittills. Nyckeln till en framgångsrik reformimplementering handlar bland annat om att i en gemensam dialog med vårdpersonal diskutera och problematisera reformens syfte och innehåll och klargöra respektive personalgruppsroll i genomförandet av reformen. Samtidigt måste man från politiskt håll fortlöpande diskutera själva reformdesignen och huruvida den verkligen uppfyller sina målsättningar. En viktig slutsats i studien är nämligen att många ortopedier tycker att vårdgarantin är mycket problematisk, eftersom man anser att den skapar en situation där fel patientgrupper prioriteras.