

Vårdplatsbrist & etisk stress – Problem och möjligheter

Erica Falkenström,
forskare, Institutet för framtidsstudier, Stockholm



Vad kan och bör göras?

- Vad ger upphov till platsbrist, och (onödig) etisk stress?
- Varför åtgärdas inte bristerna, trots anmärkningar “usla förutsättningar” (IVO) och viten?
- Hur lindra/minska etiskt betingad stress?

Organisationsetik inom hälso- och sjukvård

- Analyserar etiska aspekter av en eller flera organisationers eller ett systems struktur, organisering och styrmodeller. Även ansvarsförhållanden, arbetsformer och riktlinjer ...
- ... liksom hur motstridiga mål och värdekonflikter hanteras, och effekter av styrning för samhället. (Se t.ex. Gibson et al, 2014; Smer, 2019:2)
- Bedöms som allt viktigare sedan nya värdekonflikter uppstått i samband med marknadsreformer och nya styrmodeller (Se t.ex. Frith, 2013; Smer, 2019:2).

Grundproblem och symptom

- Hälsö- och sjukvården lider av problem som har med ledning, styrning och organisation att göra.
- Brist på vårdplatser, dålig arbetsmiljö, svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare utgör symptom på underliggande problem.
- För att komma till rätta med symptomen, måste grundproblemen åtgärdas.
- Det är inte etiskt acceptabelt att svika medarbetare och patienter.
- Ytterst politikernas ansvar.



Det är rimligt att ställa etiska krav på styrningen

- De styrmodeller som beslutas om på politiska och administrativa nivåer påverkar hur vårdens verksamheter lokalt organiserar sig, vilka mål de fäster sin uppmärksamhet vid, vilka prioriteringar de gör och hur de bedriver sin verksamhet.
- Styrningen och dess utformning påverkar också det ledarskap som efterfrågas och medarbetarnas möjligheter att använda sin yrkeskompetens och följa de etiska riktlinjer som deras legitimation kräver.

(Emanuel, 2000; Falkenström, 2021)

Styrningens konsekvenser

- **Etisk stress** till viss del en konsekvens av sjukvårdens styrning och organisation, t.ex. inadekvata styrmodeller, resursfördelning och bristande stöd/respekt.
- Tid och uppmärksamhet tas från patientarbete, för andra mål, onödig administration, inadekvata kvalitetsindikatorer m.m. Arbetsprocesser standardiseras och kan komma i konflikt med vård efter behov.

– **Arbetet blir inte bara betungande. Det förlorar sin mening. Yrkesetik undergrävs.**

- **Av106 expertrapporter** om sjukvårdens styrning, beställda av sjukvårdssystemet, var det knappast någon som tog hänsyn till professionernas vardag och arbetsmiljö. Inte heller integrerades etiska konsekvensanalyser.

“... the problem is that we build many structures at an overarching level, which we then need to feed with more money and more resources! ... you could actually question whether this is the right way to go” (Falkenström & Svallfors, 2022)

Att allt fler styr och allt färre vårdar

- 46 000 administratörer och chefer i Sveriges regioner (+36% sedan 2010)
- 29 000 läkare i regionerna (+16% sedan 2010)
- Antalet sjuksköterskor och biomedicinska analytiker har minskat (Vårdfokus maj 2018, Läkartidningen 24/2018)
- 9 000 sjuksköterskor som lämnat yrket ville återvända om villkoren vore bättre (SCB, 2017)
- Den växande administrationen tenderar att försvåra för och ytterligare belasta professionerna, snarare än att underlätta.
- **En politisk och administrativ resursfördelningsfråga med etiska implikationer!**

Vi undrade i en tidigare studie :

- Hur såg makthavarna på sitt eget etiska ansvar för vårdens styrning?
- Hur integrerade de etik i beslutsfattande, budget, reformer och vårdavtal?
- Vad hindrade resp. underlättade användning och utveckling av etisk kompetens på regional nivå?

(Falkenström & Höglund, 2018; 2019)

Vi fann:

- Ansåg sig ha ett stort etiskt ansvar: *"Vi får inte transportera etiska problem"* och *"Vår viktigaste uppgift är att skapa förutsättningar för vården"* ...
- ... men etik (reflektion, analyser, avvägningar) integrerades inte i beslutsprocesser eller i arbete med budget, reformer, vårdavtal
- Möjligheter att använda och utveckla etisk kompetens togs ej tillvara
- **Pekade på andra:** *Kravställare* snarare än *etiska ansvarstagare*
- **Styrningen gav upphov till oetiska handlingar:** Vårdgivarnas högsta chefer var lojala mot vårdavtalen på bekostnad av etiska värden i vårdens praktik (värdighet, vård efter behov, medarbetarnas hälsa).
- **Etiken hade en mycket svag ställning i styrningspraktiken.**

Vad hindrade?

- **Ideologiska övertygelser/styrmodeller:** affärslogik och management-principer dominerade
- **Oförenliga värdefundament:** efterfrågestyrd vs behovsstyrd vård
- **Politisk ovilja** att prioritera och ta etiskt ansvar
- **Urholkad förvaltningsetik:** ”Inte mitt ansvar”
- **”Total anpassning”** till avtal och ekonomi (direktörer/vårdchefer)
- **Organisationskultur:** t.ex. språkbruk, ”många starka viljor”, maktspel.

(Falkenström & Höglund, 2018; 2019)

Mål och medel i HSL 2017:30

3 kap. 1 §:

- Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.
- Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.
Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården [*solidaritetsprincip*].

5 kap. 2 §:

- Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

7 kap. 2 §:

- Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård.



Likgiltighet – ett kollektivt försvar?

En del läkare, sjuksköterskor och chefer skrattar när HSL kommer på tal:

”Det funkar ju inte så!”

”Det är andra principer som styr!”

– Varför åtgärdas inte bristerna trots anmärkningar och viten?

- Därför att bristerna (symptomen) har uppstått genom de styrsystem som utvecklats, de funktioner som inrättats, de tjänster som tillsatts, de investeringar som gjorts, de avtal som undertecknats – och därför inte så enkelt låter sig åtgärdas.

Det råder en konflikt mellan logiker i systemet

Sjukvård: Verksamhetslogik

- Syfte: att bota, lindra och trösta människor med behov av vård
- Mål: en god och säker vård på lika villkor för hela befolkningen
- Yrkeskunskap, professionsetik, legitimation
- Vad är ett gott resultat?

Styrning: Organisationslogik

- Syfte: att påverka handlande och utfall (politiskt styrd)
- Skapar organisatoriska strukturer, funktioner och väljer styrformer
- Administrativa mål, kvalitetskriterier, tilldelar resurser, följer upp, utvärderar och kontrollerar
- Vad är ett gott resultat?

Handlingsalternativ: Styrningen ska stödja sjukvården!



- Politiker, tjänstemän, chefer och ledare behöver utgå från vårdens praktik, dess medicinska syfte och de centrala målen i hälso- och sjukvårdslagen.



- Tillgängliga resurser behöver omfördelas från administrativ överbyggnad, till sjukvård och omvårdnad – och för en god arbetsmiljö & stödjande ledarskap.



- Politiker, tjänstemän, chefer och ledare behöver viss etisk kompetens för att kunna analysera problemen – och ta ansvar för hälso- och sjukvårdens ledning, styrning och organisation = skapa tillräckliga förutsättningar.

Stöd för medarbetare och chefer

- Stöd av chefer och kollegor, **rutin för återkommande samtal**, om möjligt varje dag. Fungerar idealt också som forum för att förbättra ”etiskt klimat” och öka individuell och kollektiv etisk kompetens.
- Inte tolerera svek. *Lägga tillbaka ansvar där det hör hemma!* Inte skuldbelägga.
- Chefer kan behöva stöd av kollegor, tillsammans föra vidare hur styrningen påverkar arbetsmiljön/den etiska stressen/patienterna. Egna positionen/tryggheten/värdigheten kan vara hotad.

Se över vilken expertkunskap politiska beslut fattas på!

- Integrera etik och etiska analyser i kunskapsproduktion, policyprocesser och politiskt beslutsfattande om sjukvårdens styrning.

– Vill du veta mer?

- Etikpristagarens seminarium 2022: **Etik i hälso- och sjukvårdens styrning** – dilemman och möjligheter, se www.smer.se/seminarier. **Se konferensrapporten!**
- **Svensk pandemiberedskap i organisationsetisk belysning (2021)**, forskningsrapporten kan laddas ned gratis på www.iffs.se.
- Falkenström & Höglund (2018). ***På spaning efter etik: Etisk kompetens och ansvarstagande för ledning och styrning av hälso- och sjukvården.*** Appell Förlag.
- Falkenström & Höglund (2019). **"There is total silence here"** Ethical competence and inter-organizational learning in healthcare governance. *Journal of Health Organization and Management*. October 2019.
- Falkenström & Svallfors (2022). **The Knowledge-Management complex:** From quality registries to national knowledge-driven management in Swedish healthcare governance. *Politics & Policy*, 2022;00:114.

