

Prioriteringar inom sjukvården

- en undersökning av avdelningsföreståndares och överläkares värderingar vid ett universitetssjukhus

Konstantin Lampou

Denna studie handlar om skillnader och likheter i värderingar mellan avdelningsföreståndare och överläkare vid ett universitetssjukhus. De undersökta värderingarna avser allokering av knappa utbildningsresurser till olika personalgrupper, huruvida vårdbeslut skall fattas utifrån medicinsk-etiska principer eller med hänsyn till ekonomin samt ekonomins positiva och negativa effekter på patienterna och personalen. Resultaten visar att överensstämmelsen i de flesta frågor är stark och att det inte finns några större skillnader mellan gruppernas värderingar. Detta stödjer tesen att sjukhus är integrerade organisationer med hög konsensus mellan centrala grupper i frågan om värderingar om sjukvårdens mål och medel.

Fil. dr Konstantin Lampou är universitetslektor och forskare på Företagsekonomiska institutionen vid Uppsala universitet. Han leder forskningsprojektet "Ledarskap, samordning och ekonomisk kontroll inom svensk sjukvård".

Starka professioner

Oavsett om det i vissa fall kan vara svårt att dra en klar skiljelinje mellan å ena sida vård och andra sidan diagnos och behandling, definieras yrkeskårens sjuksköterskor och läkare på grundval av de uppgifter som de traditionellt har skött inom sjukvården. Båda grupperna hör till starka professioner med tydliga identiteter och kulturer. Samtidigt är deras arbetsuppgifter ömsesidigt beroende, vilket ställer höga krav på väl fungerande professionella relationer. I litteraturen har det emellertid framförts att det vid sidan av samstämmighet även kan finnas spänningar och friktioner mellan grupperna. Detta manifesteras i gruppernas försök att kontrollera olika resurser samt att försvara den egna gruppens gränser, deras olika åsikter angående vem som ska ge vilken behandling och av vem samt vilka arbetsuppgifter

som skall prioriteras och dylikt (se Walby & Greenwell m fl, 1994). Avdelningsföreståndare och överläkare innehar båda ledande positioner inom klinikerna. De arbetar direkt under chefsöverläkaren och har ansvar genom delegering inom varsin del av sjukhusarbetet. Liksom de yrkeskårer de representerar är deras arbete starkt beroende av varandra, men gränsdragningarna om ansvar och auktoritet är inte alltid oproblematiska. Det vore därför angeläget att undersöka karaktären av relationerna mellan grupperna. Ett sätt att genomföra detta är att istället för att kartlägga beteendet, som är mångfacetterat och föränderligt, undersöka de mer bestående värderingarna som ligger bakom beteendet.

Nedan följer en presentation av ett kognitivt perspektiv över värderingar. Därefter utvidgas perspektivet samtidigt som det föreslås ett schema lämpligt för klassificering av grupper och organisationer, vilket är baserat på typen av kollektivets värderingar och handling.

Värderingar ur ett handlingsperspektiv

Det finns flera förklaringar till varför värderingar utgör ett centralt begrepp inom samhällsvetenskaperna. Om man exempelvis utgår från att den mänskliga handlingen, till skillnad från djurens beteende, är målinriktad och meningsbärande, förutsätter man ofta att handlingen är mycket nära relaterad till olika värderingar, eftersom målet i sig innebär ett eftersträvarsvårt tillstånd. Likaså, när man står inför den vanliga situationen då medlemmar i en viss grupp eller kollektiv tän-

Sjuksköterskor och läkare hör till starka professioner med tydliga identiteter och kulturer. Samtidigt är deras arbetsuppgifter ömsesidigt beroende, vilket ställer höga krav på väl fungerande professionella relationer

ker och handlar på ett konformistiskt sätt antar man förekomsten av gruppnormer, det vill säga olika mer eller mindre tvingande påbud som föreskriver vad som är rätt eller fel, bra eller dåligt, lämpligt eller olämpligt, fult eller vackert. Normerna är i sin tur mycket nära relaterade till värderingar, eftersom de uttrycker något som gruppens medlemmar uppfattar som värdefullt eller viktigt.

Inom en individs kunskapsstruktur eller världsbild ingår både en föreställning som hänför sig till världen som den "är" beskaffad samt en föreställning om hur den "borde" vara beskaffad. Vissa objekt, tillstånd, händelser och relationer uppfattas som mer önskvärda, viktigare eller mer omtyckta än andra. Enligt Boulding (1956) innebär en sådan värdeföreställning att rangordna världsbildens olika delar efter en "bättre-värre" skala. Värderingarna motsvarar då de kriterier som man begagnar sig av vid rangordningen. Att vidare förklara vad värderingar beror på är mycket svårt. Ett sätt att besvara frågan är att dela in värderingar i de "biologiska" som (oftast) är medfödda och förekommer i form av grundläggande drifter såsom hunger, smärta och rädsla, samt i de "förvärvade" som är kulturbestämda. De förra ses som elementära meddelanden från naturen vilka har ett starkt inneboende värdeinnehåll: den misshagliga hungern, den behagliga mättningen och så vidare. Liksom varje annat meddelande genomgår de även en bearbetning i hjärnan, samtidigt som de börjar utvecklas tillsammans med världsbildens övriga delar. Därigenom förses de till en början strikt fysiologiska eller mekaniska värderingarna, med en särskild innebörd. I sin nya utvidgade form utgör de grunden till en mer effektiv värdeföreställning som i fortsättningen förvärvas av individerna genom enkulturationsprocessen. (*Ibid*, s 72ff).

Det är uppenbart att Bouldings analys varken syftar till någon abstrakt teori om värden, eller till någon undersökning av teoretiska distinktioner. Som ekonom och pragmatiker har han i sin modell reducerat värdeföreställningens begreppsliga komplexitet till valet av det önskvärda enligt värdeskalorna. Dessa har stor likhet med de ekonomiska "välfärdsfunktionerna". Men är skalornas "bättre-värre" dimension tillräcklig för en exakt och finfördelad rangordning av alla aspekter som ingår i en individs världsbild? Analysen bortser från skillnaden mellan "bättre-värre", och "rätt-orätt", det vill säga skillnaden mellan preferenser och principer, mellan "tycka om" och "måste". Denna kompletterande distinktion förespråkas av Hodgkinson (1983, s 36ff)

som konstaterar att värdebegreppet egentligen består av två komponenter, den "goda" och den "rätta". Enligt honom hänför sig den förra till det angenäma, det omtyckta, det trevliga och så vidare, vars erfarenhet är direkt och oproblematiskt. Den gäller både människan och djuren och kan härledas till såväl de biologiska som de förvärvade värderingarna i sökandet efter det behagliga och undvikandet av det obehagliga. Den andra beståndsdelen av värdebegreppet är uteslutande människans ensak. Den är mer komplicerad och problematisk eftersom den tillgodoser omständigheternas krav eller rättar sig efter normerna av social lämplighet. Den avser det effektiva, det konsekventa, det korrekta, det passande, det förpliktande, det etiska och dylikt.

Distinktionen illustreras med de alternativ som många av oss ställs inför i valet av en teoretisk referensram och litteratur. Som bekant föredrar en del impulsivt en bok framför en annan därför att de helt enkelt är mer förtjusta i denna eller kanske för att behaga någon. Andra tänker igenom problemet och väljer densamma (eller någon annan bok) på grund av dess lämplighet för forskningsproblemet eller därför att den är ett erkänt standardverk. Slutligen uppfattar somliga boken som den "rätta" enligt en djup tro, en religiös eller världslig ideologisk övertygelse. Finessen med schemat som ligger bakom denna enkla illustration är att det kan användas för analys av samtliga aspekter av människans handling. Ty som Hodgkinson (*ibid*) påpekar kan man ge fyra svar på frågan varför ett objekt eller tillstånd, en handling eller relation bedöms vara god eller rätt. De fyra grunderna och skälen till bedömningen är *preferenserna*, *konsekvenserna*, *konsensus*, och *principerna*. Hodgkinson delar in dessa fyra grunder i tre nivåer av värderingar, "den rationella", den "subrationella", och den "transrationella". Som rationella bedömningsgrunder tillhör konsensus och konsekvenserna en klass. Preferenserna som utgår från känslorna sorterar under en annan grupp. Principerna går utöver förnuftet, där bedömningen förutsätter tro eller vilja.

Hodgkinson använder sig här av en klassisk distinktion. Som han själv framhåller, motsvarar den sistnämnda typologins tre beståndsdelar: medvetandets kognitiva (tänkandet), affektiva (känslor) och konativa (strävandet) aspekter. Tredelningen diskuteras genomgående i Platons *Staten* både på personlighets- och samhällsnivå. I samma dialog finns också distinktionen mellan psykes rationella och irrationella del (439D). Som symbol för en trefaldig klassificering av de mentala funktionerna står även den berömda liknelsen av

Sjukvården har ett värde i sig som ligger långt ifrån såväl känslomässiga eller kortsiktiga överväganden som ekonomiska beräkningar

det "bevingade ekipaget" (Plato, *Phaedrus*, 253D-254D). Schemats potential som analytiskt instrument illustreras också i Parsons och Shils (1951) teori om den sociala handlingens struktur.

Det ovannämnda schemat är lämpligt för klassificering av individens handling. Frågan är om det kan tjäna som ett kriterium för organisationstypologi. Alltefter som olika samhällen och grupper lägger större vikt vid en av de tre aspekterna så gör de det på bekostnad av de andra. Sålunda finns det kollektiv som kännetecknas av kognitiva värderingar, förnuftets, rationalitetens och pragmatismens värderingar, såsom byråkratier i webersk mening, resultatorienterade organisationer och affärsföretag. Det önskvärda, och sättet som det uppnås på, faller samman med det kunskapsmässiga och logiska, det rationella och kritiska, det mätbara och tekniska, det förutsägbara och ändamålsenliga. De andra två grupperna låter sådana värden komma i andra hand. Förnuftet viker för den lägre och högre irrationaliteten, känslornas och impulsernas respektive uppenbarelsens, intuitionens, trons, ärans, maktens och lojalitetens värderingar. Dessa representeras å ena sidan av "laissez-faire" grupper och opportunister, å andra sidan av religiösa och politiska grupper, fundamentalistiska sekter, karismatiska rörelser och militanta organisationer.

De tidiga handlingsteorierna och i synnerhet ekonomernas teorier fokuserar på den handlande individen. Det är dennes val utifrån de subjektiva bedömningarna, värderingarna och nyttokriterierna som står i förgrunden. Dessa teorier är ofullständiga för förståelsen av hur en samling individer agerar. I grupper och organisationer är det kollektivet som söker sig fram till lämpliga medel för att uppnå målen. Man fattar inte sina beslut liksom en konsument som väljer mellan varor på en marknad, utan man inpassar sig i ett kollektiv som redan valt. En valprocess som sker under en lång tid och som sedimenterats i rutiner för handling, kognitioner och känslor samt förhållningssätt som man måste tillägna sig. Individen behöver inte göra valet. Det har redan skett, sakta, under en lång tid. Det är frågan om kollektiva förhållningssätt, aktiviteter, kognitioner och känslor. Kollektiven väljer sina kulturer och habitus.

Hög svarsfrekvens

Som en del i en större undersökning om avdelningsföreståndares och överläkares allmänna situation, behandlades frågan om deras värderingar om hur sjukvården bör bedrivas. En enkät skickades till samtliga avdelningsföreståndare och överläkare vid ett universitetssjukhus. Populationen bestod av 433 individer, varav 241 överläkare och 196 avdelningsföreståndare. Studien hade 82,4% svarsfrekvens (AF: 88,9% och ÖL: 76,8%) vilket bedöms som mycket högt. Bortfallsanalysen visar att det inte heller finns något systematiskt bortfall.

Frågeformuläret bestod av 44 frågor för vardera yrkesgrupp. Föreliggande rapport bygger på 17 av dessa frågor. Varje fråga bestod av ett påstående där respondenterna kunde välja mellan fyra svarsalternativ: instämmer helt, instämmer delvis, tar avstånd delvis och tar avstånd helt. Analysen sker i två steg. Vi undersöker först om det föreligger någon markant skillnad mellan yrkesgruppernas instämmande/avståndstagande. Om så inte är fallet, ser vi närmare på om det istället existerar någon skillnad i intensiteten av deras instämmande respektive avståndstagande.

Försvaret den egna gruppen

Undersökningsresultaten sammanfattas i *tabell 1*, vilken visar skillnader/likheter i värderingar mellan överläkarna och avdelningsföreståndarna. Där kan man bland annat se att båda yrkesgrupperna starkt försvaret sin personalgrupps positioner. Detta framgår av svaren på frågan huruvida ökad enhetskompetens sker effektivare genom nyrekrytering än genom kompetensutveckling av den befintliga personalen (se första kategorin i tabellen). Båda yrkesgrupperna faller inom första kvartilen (dvs mindre än 25% instämmer), vilket innebär att en stark majoritet tar avstånd mot nyrekrytering samt att det råder stark konsensus mellan grupperna i denna fråga. Det föreligger dock en viss intensitetsskillnad i ställningstagandet, vilket avläses i kolumn 3 och 4 i tabellen. Markeringen AF i kolumn 4 innebär att avdelningsföreståndarna tar starkare avstånd än överläkarna, det vill säga att en högre proportion avdelningsföreståndare än överläkare tar "helt avstånd"

Det finns en stark majoritet inom båda yrkesgrupperna som är överens om att vårdbeslut bör fattas utifrån medicinsk-etiska principer

Tabell 1. Skillnader och likheter i värderingar överläkare och avdelningsföreståndare.

Värderingar och prioriteringar avseende:	AF	ÖL	Intensitet (+) (-)	
<i>Allokering av knappa resurser</i>				
Nyrekrytering hellre än kompetensutveckling	1	1	–	AF
Prioritering av sjuksköterskornas utbildning och utveckling	3	2	AF	–
Prioritering av undersköterskornas utbildning och utveckling	2	1	–	ÖL
Prioritering av överläkares ledarskapsutbildning	2	2	ÖL	AF
<i>Grunder för vårdbeslut</i>				
Vårdbeslut av medicinsk-etiska principer	4	4	–	–
vårdbeslut av rationella ekonomiska hänsyn	1	1	–	–
Avveckling av olönsamma kliniker	2	2	–	–
Vårdbeslut av samhällsekonomiska skäl	2	3	–	–
Andra får ta långsiktiga frågor	1	1	–	–
<i>Ekonomins effekter på patienterna</i>				
Patienten bör själv ta ansvar för sin hälsa	4	4	ÖL	–
Lågprioritering av patient som vållat sin sjukdom	1	2	–	–
Ej patientprioritering av ekonomiska skäl	3	2	–	–
Patienten blir lidande av ekonomistyrning	3	3	–	–
<i>Ekonomins effekter på personalen</i>				
Ekonomisk information motiverar personal till förändring	4	4	–	–
Ekonomisk info. ökar personalens ansvar och engagemang	4	4	–	–
Ekonomisk styrning skadar personalens trivsel	3	3	–	–
<i>Ansvarstagande</i>				
Byt ut ledning i olönsamma kliniker	2	2	–	–

AF: Andel av avdelningsföreståndare som instämmer, räknat i kvartiler (resten tar avstånd).

ÖL: Andel av överläkare som instämmer, räknat i kvartiler (resten tar avstånd).

Intensitet (+): Vilken yrkesgrupp som har högre intensitet i sitt instämmande.

Intensitet (-): Vilken yrkesgrupp som har högre intensitet i sitt avståndstagande.

i frågan jämfört med att ha "tagit avstånd delvis".

Vad gäller prioritering av utbildning och utveckling för olika personalgrupper när det är knappt om resurser, råder det större skillnad mellan avdelningsföreståndarnas och överläkarnas värderingar. Det är fler avdelningsföreståndare än överläkare som anser att sjuksköterskorna bör prioriteras, samtidigt som dessa instämmer mer intensivt. Avseende prioritering av överläkare råder det ingen reell skillnad i åsikterna, majoriteten av båda grupperna är negativa mot prioritering av överläkarna. Däremot finns det en skillnad i intensitet. Fler av de överläkare som instämmer gör det mer intensivt, medan fler av de avdelningsföreståndare som tar avstånd gör detta mer intensivt. Ytterligare en åsiktskillnad finns beträffande prioritering av undersköterskor. För det första finns det en reell skillnad. Det är större andel överläkare än avdelningsföreståndare som tar avstånd mot detta. För det andra tar överläkarna avstånd mer intensivt.

Gemensamma värderingar

Skillnaderna i åsikter vad gäller dessa prioriteringsfrågor är ej förvånande, då de stämmer väl överens med

vedertagna socialpsykologiska teorier samt forskning om professioner angående hur grupper försvarar sina egna intressen. Undersökningen har gett intressantare resultat vad gäller frågan huruvida det finns några djupare skillnader mellan yrkesgruppernas mer allmänna värderingar om hur sjukvård bör bedrivas.

Den andra gruppen av frågor undersöker ifall värderingarna bygger på rationella eller icke-rationella grunder. Här råder det stark konsensus mellan grupperna. Yrkesgrupperna har delade meningar rörande endast en av de fem frågorna inom denna kategori. Det finns en stark majoritet inom båda yrkesgrupperna som är överens om att vårdbeslut bör fattas utifrån medicinsk-etiska principer. Båda grupperna har även en stark majoritet som inte anser att vårdbeslut i första hand bör tas utifrån ekonomiska hänsyn. En majoritet hos bägge grupper tycker inte heller att man bör begränsa verk-

Båda grupperna har även en stark majoritet som inte anser att vårdbeslut i första hand bör tas utifrån ekonomiska hänsyn

samheten för olönsamma kliniker. Den enda frågan där det råder en viss meningsskillnad, är om beslut ska bygga på ekonomiska överväganden på grund av att dessa faktorer har fått en allt större betydelse i samhället. Där tar en majoritet av avdelningsföreståndarna avstånd, medan en majoritet överläkare instämmer. Det finns även en övertygande majoritet hos båda grupper som inte håller med om att det skulle vara andras ansvar att ta ställning i långsiktiga frågor. Inte i någon av dessa frågor förelåg det någon intensitetsskillnad i ställningstagandet mellan de båda grupperna.

Den tredje gruppen av frågor behandlar yrkesgruppernas uppfattning om ekonomins effekter på patienten. Även inom detta ämne råder i stort konsensus. Både överläkare och avdelningsföreståndare har en stark majoritet som instämmer med att även patienten bör ta ansvar för sin hälsa, något som överläkarna instämmer mer intensivt med. Detta betyder dock inte att patienter som själva vållar sin sjukdom ska prioriteras lägre än andra, vilket majoriteten av båda yrkesgrupperna tar avstånd från.¹ Det enda ställningstagande där det existerar någon skillnad är huruvida ekonomiska hänsyn bör avgöra vem som får vård och vad för slags vård som ska ges. En klar majoritet av avdelningsföreståndarna instämmer i att patienter inte bör prioriteras på grund av ekonomiska överväganden, medan endast en minoritet av överläkarna instämmer i detta. Slutligen är det en allmän uppfattning inom båda grupper att patienten blir lidande av ekonomins ökande betydelse i klinikerna.

Nästa grupp av frågor tar upp åsikter om ekonomins effekter på personalen. Där är de båda yrkesgrupperna helt eniga. Första frågan behandlar huruvida förståelse för de ekonomiska realiteterna ökar personalens ansvarstagande och engagemang. Inom båda yrkesgrupperna finns det en stark majoritet som instämmer i denna fråga. En övertygande majoritet hos både överläkare och avdelningsföreståndare anser även att ekonomisk information gör det lättare att motivera de anställda om en förestående förändring. En majoritet av båda grupper instämmer i frågan om personalens trivsel blir lidande av ekonomins ökade betydelse. Inte i någon av frågorna rådde det någon skillnad i intensitet. Slutligen tar en majoritet av båda yrkesgrupperna avstånd från

¹ I tabell 1 ser det i detta fall ut som om det vore en kvartils skillnad mellan de båda gruppernas avståndstagande (kvartil 1 och 2). På grund av närliggande gränsvärden så är skillnaden i realiteten under 10 %.

Undersökningen ifrågasätter uppfattningen att sjukhusorganisationer består av inbördes konkurrerande grupper, vilkas meningsskiljaktigheter beror på några djupa bakomliggande skillnader

att man bör byta ut ledningen vid kliniker som haft långvarig olönsamhet.

Integrerade organisationer

Sammanfattningsvis finns det inte en enda fråga där det är en stark majoritet hos den ena yrkesgruppen som tar avstånd (kvartil 1), medan en stark majoritet hos den andra gruppen instämmer (kvartil 4). Det finns inte ens någon fråga där det finns två kvartilers avstånd mellan de båda gruppernas ställningstagande. De skillnader som finns är nyansskillnader med en kvartils mellanrum. Detta gäller dessutom i endast fyra fall av 17, varav två av dessa berör intresserelaterade frågor om resursfördelning mellan de båda personalgrupperna. Slutsatsen blir därför att det inte föreligger några större skillnader i värderingar mellan de båda grupperna. Tvärtom, deras konsensus är i de flesta frågor starkt.

Dessa resultat ifrågasätter uppfattningen att sjukhusorganisationer består av inbördes konkurrerande grupper vilkas meningsskiljaktigheter beror på några djupa bakomliggande skillnader. Istället stödjer resultaten tesen att sjukhus är integrerade organisationer med hög konsensus mellan centrala grupper i frågan om värderingar om sjukvårdens mål och medel. De framförda värderingarna är av transrationell karaktär: sjukvården har ett värde i sig som ligger långt ifrån såväl känslomässiga eller kortsiktiga överväganden som ekonomiska beräkningar.

REFERENSER

- Boulding K E (1956): *The Image*, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Hodgkinson C (1983): *The Philosophy of Leadership*, Oxford: Basil Blackwell.
- Parsons T, Shils E A (red.) (1951): *Toward a General Theory of Action*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Plato: Phaedrus, övers. av Fowler, H N, 1914, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Plato: *The Republic*, övers. av Shorey P, 1935, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walby S, Greenwell J med Mackay L, Soothill K (1994): *Medicine and Nursing*, London: Sage.