

Kandidatuppsats i offentlig förvaltning VT14

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Petter Troedsson

Handledare: Louise Skoog

Examinator: Malgorzata Erikson

”Lita på vårt goda omdöme”

**En studie av den medicinska professionens politiska agerande
utifrån Abbots *The System of Professions***

Tackord.

Tack Louise Skoog, för din handledning.

Tack Petra Svensson, det tog längre tid än jag trodde.

Tack Mamma och Tack Pappa, jag hamnade bland läkare till slut.

Tack min kära syster My, för ditt stöd och för en dosa snus i ett kritiskt läge.

Tack Sanne, för allt.

Och slutligen,

Tack Lukas, för din hjälp. Jag kan inte tänka mig en bättre vän.

Petter Troedsson

Göteborg, den 28 maj 2014

SAMMANFATTNING

Den svenska läkarprofessionens intresseorganisationer har under det senaste året starkt kritiserat den politiska styrningen av hälso- och sjukvården. Både Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har beskrivit sjukvårdens administrativa strukturer som för patienten skadliga, för professionaliteten urholkande och för kvaliteten ohållbara.

Professioner som läkarkåren har historiskt sett framgångsrikt utövat inflytande över politiska beslutsprocesser, och de har därmed kunnat påverka politikens utformning. De strukturer som professionen nu protesterar mot är delvis ett resultat av just politiska beslut. Flera sådana fattades under det senaste decenniet. Bland annat har de två alliansregeringarna infört omfattande reformer av rikets primärvård.

I denna kandidatuppsats beskrivs läkarprofessionens politiska agerande under de senaste tio åren. Genom att applicera en professionsteoretisk begreppsapparat i denna beskrivning möjliggörs en analys av hur dessa organisationers agerande har bidragit till professionens nuvarande ställning.

Studien visar att de professionella organisationerna i hög grad varit en aktiv part i beredningen av de politiska beslut som nu ifrågasätts. Deras inställning till utformningen av administrativa strukturer inom sjukvården har utvecklats från ett förstrött intresse till en ödesfråga.

Studien visar att den svenska läkarkårens professionella organisationer inte agerat på ett sätt som enligt rådande teorier hade stärkt kårens inflytande över det egna verksamhetsområdet.

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1 Profession och politik	5
1.2 Problemformulering	6
1.3 Syfte & Frågeställning	8
2. Tidigare forskning	9
3. Teoretiskt ramverk	11
3.1 Vad är en profession?	11
3.2 The system of professions	12
3.3 Domäner och jurisdiktioner i svensk offentlig sjukvård	13
3.4 Arenor för jurisdiktionell konflikt	14
3.5 Den professionella organisationens betydelse	14
3.6 Jurisdiktionella anspråk	16
3.7 Sammanfattning	18
3.8 Ett verktyg för analys	19
4. Metodologiska överväganden	20
4.1 Val av metod	20
4.2 Tidsmässiga avgränsningar	20
4.3 Den svenska läkarkårens professionella organisationer	21
4.4 Kriterier för urval	21
4.5 Källkritik	23
5. Resultatredovisning	25
5.1 Resultatredovisningens systematik	25
5.2 Anspråk på den statliga arenan maj 2004 – maj 2008	26
5.3 Anspråk på den offentliga arenan maj 2004 – maj 2008	30
5.4 Anspråk på den statliga arenan maj 2008 – juli 2012	32
5.5 Anspråk på den offentliga arenan maj 2008 – juli 2012	39
5.6 Anspråk på den statliga arenan juli 2012 – maj 2014	39
5.7 Anspråk på den offentliga arenan juli 2012 – maj 2014	46
6. Slutsatser	52
7. Avslutande diskussion	55
8. Källförteckning	57

1. INLEDNING

1.1 Profession och politik

”*The professions dominate our world*”¹ är de inledande orden i Andrew Abbots *The System of Professions* från 1988. Professioner är en grupp som det forskas mycket om. I synnerhet har deras sätt att i implementeringen av politiska beslut forma om dessa efter eget tycke och behov studerats flitigt. Professioner kan även påverka politiken i dess vagga, d v s innan besluten fattas, vilket enligt Abbot är centralt för att de skall behålla inflytandet över sin verksamhet. Detta sker genom såväl opinionsbildning som i direkt kontakt med statsmakterna. Historiskt sett har professioner varit framgångsrika med att mobilisera såväl den allmänna opinionen som politiska beslutsfattare.² Professioners möjligheter att under de idag rådande samhällseliga förutsättningarna påverka politikens utformning – mycket har trots allt hänt sedan det sena åttiotalet – är i mindre utsträckning kartlagda.

Läkarprofessionen är något av en arketyper i dessa sammanhang. Med grund i sin långa teoretiska utbildning, sin praktiska expertis och samhällets uppfattningar om dess yrkesmässiga skicklighet har läkaren historiskt sett åtnjutit stor frihet i sitt yrkesutövande, och den har som helhet ett rykte om sig att vara svårstyrd.³ Under de två senaste mandatperioderna har den haft all möjlighet att leva upp till detta rykte. Vår borgerliga alliansregering har genomfört omfattande reformer av svensk hälso- och sjukvård. Vårdvalssystem lagstodgades 2010 som en del av primärvården, och mycket av den sjukhusbundna vården arbetar nu i liknande kundvalsmodeller. Utvecklingen skall ses med bakgrund i new public managements vida spridning i Sverige. Denna reformvåg började på nittioalet och innehåller, bland mycket annat, idéer om att stöpa om offentlig verksamhet efter mått hämtade från näringslivet och företagsekonomi.⁴

För knappt ett år sedan hände något i sammanhanget uppseendeväckande. Ordförandena för Sveriges Läkarförbund, Lärarförbundet och Polisförbundet – tre företrädare för sinnebilden av professionell verksamhet - skrev en gemensam debattartikel i Dagens Nyheter. Under

¹ Abbot (1988) *The System of Professions*: 1

² Abbot (1988) se även ESO 2010:9, *Kåren och köerna*: 42

³ Se bl.a. Cregård (2007), Att styra sin chef: disciplinering från centrum till periferi, i Siverbo (red.) (2007) *demokratisk och effektiv styrning* och Sannerstedt (2001) *Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken*, i Rothstein (red.) (2001) *Politik som organisation*

⁴ Ahlbäck Öberg & Widmalm (2013) *NPM på svenska*

rubriken *Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller* beskrivs det professionella hantverket som hotat av ekonomiska styrmodeller och strukturer som tvingar lärare, poliser och läkare att gång på gång göra avkall på sina professionella ideal och värderingar till förmån för ekonomistyrningens imperativ och de administrativa bördor som därav följt. Professionernas företrädare beskyller i debattartikeln den politiska ledningen för att ha skapat en struktur som urholkar professionalitet och hotar kvaliteten i yrkesutövningen.⁵ Studier har också visat att läkarkårens inflytande över hälso- och sjukvården har minskat markant de senaste decennierna.⁶

De politiska beslut som ligger till grund för det nuvarande systemet har dock inte tagits bakom lyckta dörrar. Om läkarprofessionen gjort motstånd mot införandet av politiken har rimligtvis just dess professionella fackförbund gått i bräschen. Ett fackförbund som nu beskriver sig självt som kidnappat och underställt – ja, kanske till och med dominerat av – en struktur bortom dess kontroll. Det är angeläget att fråga sig hur professionen har agerat för att påverka utformningen av den politik som den nu protesterar mot. Kanske har samhället, eller professionerna, förändrats till den grad att de inte längre utövar inflytande på samma sätt som förut. Om vi accepterar en sådan bild av verkligheten som trovärdig borde kanske Abbots inledande ord vändas till sin motsats: *The world dominates our professions*.

1.2 Problemformulering

Forskningen om professioner har sedan 1988 fortsatt på bred front. En myriad av såväl fallstudier som bredare forskning har genomförts som från olika vinklar belyser vad som händer när politiska styrningsambitioner möter det professionella systemet. En stor del av dessa är fallstudier som behandlar det sista ledet i policyprocessen, implementeringen, och de resultat - önskade såväl som oönskade - som uppstår när politisk styrning möter professionella individer på arbetsplatsen.⁷ En viktig insikt vi kan ta med oss från denna forskning är att den befäster bilden av att offentlig verksamhet bedrivs av agenter inom olika domäner som arbetar mot olika mål, inte sällan i direkt motsatsförhållande till varandra.⁸ En av många effekter av NPM är att den administrativa domänen, bestående av chefer och administration, med dess

⁵ Jansson, Nitz & Wedin (2013) *Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller*

⁶ Beijerot et al. (2011) *Läkarkåren en profession med allt mindre inflytande*

⁷ Se exempelvis Kirkpatrick et. al (2011) för en redogörelse om den danska läkarprofessionen, Rothstein (2006) för en givande diskussion om implementering i allmänhet, och Garpenby (2006) samt Eriksson (2007) för två svenska perspektiv.

⁸ Adolfsson & Solli (2013), *Ordning och komplexitet – offentlig sektor till vardags och i princip*, i Adolfsson & Solli (red.) (2013) *Offentlig sektor och komplexitet*: 26

överordnade mål *effektivitet* i dagens sjukvård verkar väga tyngre än *servicedomänen*, bestående av de ibland professionella utförarna av offentlig service, och dess överordnade mål *kvalitet*. Många av dessa studier landar som sagt i slutsatsen att läkarkåren är svår att styra och att den i implementeringen lätt förvränger politiska reformer så att de passar den egna verksamheten och de professionella normerna.⁹

Läkarprofessionen nämns ofta i professionsteoretiska sammanhang som den starkaste av sin sort och den med bäst förutsättningar att skydda sitt inflytande över den egna verksamheten, bl.a. genom att påverka politikens utformning.¹⁰ Inflytande över politikens innehåll utövas i den offentliga debatten och i det beredande arbete som föregår exempelvis lagändringar. Det är den *professionella organisationen*, alltså fackförbund och intresseföreningar, som enligt Abbots teori är drivande i det arbetet. Dels genom att agera opinionsbildande på den offentliga arenan och dels genom direkt inflytande över policyskapandet i och med exempelvis remissförfaranden.¹¹

Vilka möjligheter har då professioner idag att påverka politikens utformning? Det nuvarande forskningsläget ger oss inget tydligt svar. Å ena sidan betonas professionens möjligheter att, företrädda av sitt fackförbund och sina intresseföreningar, påverka både politikens implementering och dess utformning. Å andra sidan är new public managements genomslag i Sverige väldokumenterat, och dess inbyggda motsättningar mellan administrativa och professionella värden kan tänkas ha minskat professionens inflytande. Och framför allt ropar läkarprofessionen nu närmast unisont och med vad som skulle kunna liknas med desperation ut att den mot sin vilja, mot sina professionella ideal – ja till och med i strid med den högt hållna professionella etiken – är styrd och fjättrad av omgivande strukturer.¹²

I Abbots teori är professionen i allra högsta grad ett aktivt subjekt som formar sin omgivning och inte ett passivt objekt som är utlämnad till den.¹³ Genom att studera *hur* läkarkårens professionella organisationer har agerat i den politiska process som gett upphov till dessa strukturer, och därefter sätta detta agerande i relation till Abbots teori om det professionella systemet, kan vi förstå hur det har bidragit till läkarprofessionens minskade inflytande.

⁹ Nilsson (2007) Ekonomistyrning i professionellas vardag, och Eriksson (2007) Tillämpningen av ett processinriktat arbetssätt, båda i Siverbo (red.) (2007), *Demokratisk och effektiv styrning*

¹⁰ Abbot (1988)

¹¹ ibid

¹² Jansson, Nitz & Wedin (2013)

¹³ Abbot (1988)

1.3 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med denna studie är att studera läkarkårens professionella organisationer och hur dessa har agerat i frågor som rör styrning och organisation av hälso- och sjukvården. Genom att relatera detta till Abbots teori om det professionella systemet ökar vår förståelse för om - och i så fall hur - dessa organisationers agerande har bidragit till läkarprofessionens minskade inflytande.

De övergripande forskningsfrågorna som studien syftar till att besvara lyder:

- *Hur har läkarkårens professionella organisationer agerat i frågor som rör styrning och organisation av svensk hälso- och sjukvård?*
- *Hur har dessa organisationers agerande bidragit till läkarprofessionens minskade inflytande?*

2. TIDIGARE FORSKNING

Utöver Abbots teori om det professioners särart och beskaffenhet (som presenteras i avdelning 3 *Teoretiskt ramverk*) finns det en uppsjö av mer riktade forskningsinsatser som belyser vad som händer när administrativa strukturer möter det professionella systemet. I denna studie står läkarprofessionen i fokus, men jag har här nedan valt att även inkludera forskning som även berör professioner i ett mer generellt sammanhang.

I mångt och mycket kan forskning som berör professioners möte med administrativa strukturer ses ha sin tankemässiga utgångspunkt i någon av ovan beskrivna domäner. Fallstudier på den operativa nivån, d v s med utgångspunkt i servicedomänen, handlar t.ex. om hur professioner faktiskt agerar när de ställs inför organisatoriska förändringar sprungna ur administrativa ideal¹⁴, eller om hur sådana förändringar för att bli framgångsrika kräver att professionen rådgörs, involveras och ges inflytande över deras utformning.¹⁵ Vi kan kalla detta för ett praktiskt, eller verksamhetsgrundat perspektiv på problematiken.

Vid sidan av detta belyser studier med ett teoretiskt, eller styrningsgrundat, perspektiv ofta problematiken utifrån den andra, administrativa, domänens synvinkel. Utifrån detta perspektiv blir professionella strukturer, och de traditioner som de ofta är bärare av, en förvanskande och obstruerande kraft, som leder till att reformer inte resulterar i sitt avsedda syfte. Studier av NPM-inspirerat reformarbete inom sjukvården är ett exempel på detta, där de rådande organisatoriska och institutionella förutsättningarna lett till att s.k. hybrida organisationsformer växer fram. I dessa samexisterar (i den mån det är möjligt) professionella och administrativa styrnings- och organisationsideal.¹⁶ Det skall tilläggas att studier gjorts som pekar på motsatsen – att administrativa styrmedel som hämtat inspiration från näringslivet alldeles utmärkt går att kombinera med offentlig sjukvård.¹⁷ Forskningsläget är även i detta sammanhang tvetydigt.

Gemensamt för bägge dessa perspektiv är att de fokuserar på professionen i sitt utförande av offentlig service och implementeringen av politiken den är satta att förverkliga. Hur dess

¹⁴ Liff & Andersson (2013), Professioners roll i styrning av offentlig verksamhet, i Adolfsson & Solli (red.) (2013) *Offentlig Sektor och Komplexitet*: 251-265

¹⁵ Idänpään-Heikkilä & Brommels, (2013) Förändring kräver mångsidigt ledarskap – att lyckas med en reform av sjukvårdens styrning, i Berlin & Carlström (red.) (2013) *Scandinavian Journal of Public Administration*: 194

¹⁶ Berlin & Carlström (2013) Trender som utmanar traditioner, i Berlin & Carlström (red.) (2013) *Scandinavian Journal of Public Administration*: 4-8, 16-17

¹⁷ Aidemark & Lindkvist (2004) The vision gives wings – A study of two hospitals run as limited companies, i *management accounting research* 15 (2004): 305-318

företrädare, de *professionella organisationerna*, agerar och påverkar politikens *utformning* är inte lika väl utrett – framförallt inte under de samhälleliga förutsättningar som i och med NPMs utbredning omger professionen idag. Här finns det utrymme och motiv för empiriska studier, vilket inspirerat mig till att skriva denna uppsats.

3. TEORETISKT RAMVERK

3.1 Vad är en profession?

En rimlig utgångspunkt för uppsatsens teoretiska ramverk är definitionen av begreppet *profession*. Det nämndes inledningsvis att den tidiga professionsteorin - i bemärkelsen att den föregick Abbots teori – uppehöll sig mycket vid just detta definitionsmässiga svårfångade begrepp. Det är en levande diskussion som på senare år blossat upp igen.¹⁸ Några svenska bidrag är exempelvis Thomas Brante som definierar professionell verksamhet som ”*praktisk verksamhet grundad på vetenskaplig kunskap*”¹⁹, och Anna Cregård som istället uttrycker det som att professioner utmärks av 1) *diskretion*; professionens autonomi i förhållande till beslutsfattare, som grundas i 2) *kunskap* och förmågan att framställa denna som viktig. Tillsammans ger dessa professionen möjlighet till 3) *stängning*, att kontrollera vilka som får ingå i professionen och vilka som får granska eller på andra sätt utöva inflytande över den.²⁰ Viveka Nilsson menar att det som kännetecknar en profession är *autonomi* och *kunskapsövertag* i verksamhetsfrågor.²¹ Andrew Abbot definierar en profession på följande vis:

”*Professions are somewhat exclusive groups of individuals applying somewhat abstract knowledge to particular cases*”²²

Han formulerade en bred definition för att undvika den begreppsliga debatt som han menade under allt för lång tid förpestat professionsforskningen.²³ Istället fokuserar hans teori på att förklara och beskriva hur yrkesgrupper agerar, *när de väl är att räkna som professioner*. Den begreppsliga delen av teorin får ett sekundärt värde för att ge teorin abstraktionsgrad och flexibilitet. Vi kommer att se att Anna Cregårds definition som presenterades ovan på ett tydligt sätt hämtat inspiration från Abbots teori om det professionella systemet.

¹⁸ Brante (2005), *Om begreppet och företeelsen profession*

¹⁹ Ibid

²⁰ Cregård (2007)

²¹ Nilsson (2007)

²² Abbot (1988): 318, för en snarlik definition se Abbot (1988): 8

²³ Ibid

3.2 *The System of Professions*

Abbots teori är en *vakanteori*. Med detta menas att professioner i abstrakt mening befinner sig på ett begränsat utrymme. Spelplanen är en passande metafor. Externa rubbningar, exempelvis teknologisk utveckling, kan göra att spelplanen växer och ger upphov till en *vakans*; en ledig ruta om man så vill. Olika professioner kommer då att tävla om att erövra den nya rutan och på så sätt utöka sitt verksamhetsområde. Ett exempel på detta är när en helt ny medicinsk teknologi möjliggör nya behandlingar av patienter. Abbot använder röntgen som ett historiskt exempel. När teknologiska framsteg möjliggjorde röntgen av patienter uppstod en vakans i det professionella systemet – ingen profession hade från början rätten att använda röntgen i vården. Dock argumenterade snart läkarprofessionen, med grund i sin kunskap om medicin, för att användandet av den nya teknologin skulle ställas under dess kontroll, vilket också skedde.²⁴

Röntgen är enligt Abbots terminologi som en *syssla* (eng: *task*) som ingår i det vidare begreppet *arbete* (eng: *work*); i det här fallet läkarkårens arbete att medicinskt behandla sjuka patienter.²⁵ Läkarkåren argumenterade framgångsrikt för att *sysslan* röntgen skulle underordnas professionens *arbete*.

När en profession formellt innehar rätten till att utföra ett visst arbete och de sysslor som finns däri, ingår arbetet i professionens *jurisdiktion*. På samma sätt som spelplanens tomma rutor benämns *vakanser* kallas de upptagna rutorna för *jurisdiktioner*. Idealbilden av jurisdiktion kallas för *fullständig jurisdiktion*. Då har professionen en lagstadgad exklusiv rätt att utföra ett visst *arbete* och alla underordnade *sysslor*.²⁶

Det är talande att läkarprofessionen i det historiska exemplet ovan argumenterade utifrån sin kunskap om medicin för att införliva sysslan röntgen till arbetet med att behandla sjuka patienter. Egentligen har ju inte röntgen – i rent teknisk mening – något med medicin att göra. Det som framförallt skiljer professioner från andra yrkesgrupper är enligt Abbots teori just förmågan att legitimera ensamrätt till *arbete* utifrån sin *abstrakta kunskapsmängd*.

²⁴ Abbot (1988)

²⁵ ibid

²⁶ ibid

Kopplingen mellan arbetet och kunskapsmängden kallas *formalisering* – de tankemässiga band som knyter an praktiskt arbete till teoretiskt kunnande.²⁷

3.3 Domäner och jurisdiktioner i svensk offentlig sjukvård

Det nämndes i uppsatsens problemformulering (avsnitt 1.2 ovan) att offentlig verksamhet bedrivs av yrkesgrupper med motstridiga mål och värderingar. En modell för att beskriva detta presenteras av Petra Adolfsson och Rolf Solli i boken *Offentlig sektor och komplexitet*. De beskriver offentlig verksamhet som bestående av tre domäner; den *politiska domänen* bestående av våra folkvalda representanter, den *administrativa domänen* bestående av administration och chefer, samt den *operativa domänen*²⁸ bestående av de som utför den offentliga servicen. Agenter från de tre domänerna arbetar under olika förutsättningar och med olika mål. Den politiska domäns mål är att få medborgarnas fortsatta stöd och samtycke, och måttet på verksamhetens framgång inom denna domän är rättvisa som ger legitimitet. I den administrativa domänen är effektivitet det yttersta målet för verksamheten, vilket uppnås med styrning genom hierarkiska strukturer. I den tredje domänen, den operativa, är strukturen kollegial och det överordnade värdet för verksamheten är kvalitet definierat utifrån professionella normer. Läkarprofessionen befinner sig traditionellt sett i den tredje domänen.²⁹

Uppdelningen av verksamheten i domäner kan med fördel förenas med Abbots teori om det professionella systemet. Den administrativa domänen utgörs då – kom ihåg spelplanen – av *jurisdiktioner* som ger rätten att utföra *arbetet* med att styra och administrera vården och dess underordnade *syslor* till en eller flera *professioner*. På samma sätt utgörs den operativa domänen av *jurisdiktioner* över *arbetet* med att behandla sjuka människor, och alla under detta arbete ordnade *syslor*. Den politiska domänen kan kopplas till Abbots teori genom att konstatera att det är däri beslut om *fullständig jurisdiktion*, d v s lagstadgad exklusiv rätt, över olika typer av *arbete* fattas.

I och med att domänerna premierar olika värden och arbetar mot olika mål, som i många fall är svårförenliga, är det naturligt att de befinner sig i konflikt med varandra om vilken domäns

²⁷ *ibid*

²⁸ Författarna kallar denna domän för *servicedomänen*. Jag har gjort denna blygsamma justering för att underlätta att språkligt kombinera deras och Abbots begrepp. Jag lägger ingen värdering i detta.

²⁹ Adolfsson & Solli (2009)

mål som skall gälla som överordnade. När *jurisdiktioner* på detta sätt krockar med varandra – att en professions rätt att utföra sitt arbete efter sina egna mål inskränker på en annan professions rätt att göra precis samma sak, kallas detta i Abbots teori för en *jurisdiktionell konflikt*.³⁰

3.4 Arenor för jurisdiktionell konflikt

Jurisdiktionell konflikt är motorn som driver det professionella systemets utveckling. Det är genom jurisdiktionella konflikter som professioner stiger, faller, uppstår och försvinner.³¹ Konflikterna utspelar sig enligt Abbot på tre arenor. Den första är *Den Offentliga Arenan*, vilket i huvudsak innebär olika former av media såsom dagstidningar och television. Den andra arenan är *Den Statliga Arenan* som utgörs av beslutsfattande och lagstiftande instanser i samhället samt tjänstemän som arbetar beredande i sådana frågor. Exempel på detta i en svensk kontext är regeringen och dess departement, riksdagen, regioner och landsting, verk samt tillsyns- och uppföljningsmyndigheter. Den tredje arenan för jurisdiktionell konflikt är *Arbetsplatsen*.³² I läkarprofessionens fall sker konflikten på arbetsplatsen i det sista ledet av politikens förverkligande, implementeringen. Det nämndes i avsnitt 1.2 *problemformulering* och avdelning 2 *Tidigare forskning* att en betydande del av forskningen om läkarprofessionen utgörs av fallstudier där läkarprofessionens medlemmars agerande på just *arbetsplatsen* studeras, inte sällan under omständigheter som kan liknas vid en jurisdiktionell konflikt. På de två övriga arenorna; *den offentliga* och *den statliga* gäller konflikten istället policyprocessens första del, *utformandet av policy*. Här är det den *professionella organisationen*; dess fack- och intresseföreningar, som agerar i professionens ställe.³³

3.5 Den professionella organisationens betydelse

Den professionella organisationen är enligt Abbot avgörande för huruvida en profession går ur jurisdiktionella konflikter med stärkt eller försvagad jurisdiktion. En väl organiserad profession vinner i regel konflikter med en dåligt organiserad profession – allt annat lika. Ordet organiserad används av Abbot i abstrakt bemärkelse, han anger inga organisationsformer som mer förmånliga än andra. Det viktiga är huruvida professionen kan sägas ha en eller ett fåtal organisationer som för dess talan på den offentliga och den statliga

³⁰ Abbot (1988)

³¹ ibid

³² ibid

³³ ibid

arenan. Professionella individer *kan inte* agera på den statliga arenan, de är hänvisade till att utse representanter som för deras talan. På samma sätt kan inte professionella individers agerande på den offentliga arenan – exempelvis genom insändare eller debattartiklar - betraktas som att *professionen* agerar. Först när *de professionella organisationerna* äntrar scenen – den offentliga arenan – som det är fråga om en jurisdiktionell konflikt.³⁴

När Sveriges Läkarförbund – en viktig del av läkarkårens professionella organisation – skrev debattartikeln *Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller*, som presenterades i avsnitt 1.1, kan det alltså beskrivas i termer av att det pågår en *jurisdiktionell konflikt* mellan *jurisdiktionen* över arbetet att behandla sjuka patienter och *jurisdiktionen* över arbetet att styra sjukvården. Konflikten utspelar sig på *den offentliga arenan*.

Jurisdiktionell konflikt bedrivs med olika medel. Vilket som används beror på vad som är professionens mål med konflikten. Genom att undersöka och klassificera de professionella organisationernas agerande under jurisdiktionell konflikt kan vi uttala oss om *vad* de eftersträvar. Med andra ord kan vi se hur de vill att jurisdiktionerna i framtiden *skall förhålla sig till varandra*.³⁵

Låt oss återvända till debattartikeln. Läkarförbundet skriver med anledning av den uppfattade detaljstyrningen ”Så här kan det inte fortsätta. Vårt budskap är att nu måste politikerna lita på professionerna. Lita på vårt goda omdöme.”³⁶ Läkarkårens professionella organisation reagerar på att jurisdiktionen över arbetet i den administrativa domänen inskränker på jurisdiktionen över arbetet i den operativa domänen. Det som efterfrågas är *fullständig jurisdiktion* över *arbetet* med att vårda sjuka patienter, och alla underordnade *sysslor*. Detta innefattar sysslan att definiera och mäta vårdens kvalitet. Denna syssla ingår för närvarande i arbetet med att styra vården, och därmed i en jurisdiktion som läkarprofessionen inte kontrollerar. Abbot beskriver detta agerande som att läkarprofessionen gör ett *jurisdiktionellt anspråk*. Alla former av professionellt agerande i jurisdiktionella konflikter kan beskrivas med olika typer av *jurisdiktionella anspråk*.³⁷

³⁴ ibid

³⁵ ibid

³⁶ Jansson, Nitz & Wedin (2013)

³⁷ Abbot (1988)

3.6 Jurisdiktionella anspråk

Fullständig jurisdiktion är inte alltid målet för en professions agerande. Det finns svagare former av kontroll som kan vara mer fördelaktiga. Fullständig jurisdiktion förutsätter också en tydlig *formalisering* mellan arbetet eller sysslan och professionens *abstrakta kunskapsmängd*, i många fall är en sådan länk svår att upprätta, framförallt på kort tid.³⁸ Abbot definierar fem typer av jurisdiktionella anspråk, graderade efter den mängd kontroll professionen utövar i och med respektive anspråk:

- *Fullständig jurisdiktion*

Professionen ges lagstadgad exklusiv rätt att utföra ett arbete och dess underordnade sysslor. Denna rätt inbegriper att efter eget tycke definiera *vad* arbetet består av, *hur* det skall bedrivas och *varför* det skall utföras, med andra ord vilka *målen* för arbetet skall vara. Fullständig jurisdiktion innehåller på detta sätt både en social (*vad, hur*) och en idémässig (*varför*) form av kontroll.³⁹

- *Subordinering*

Vissa av de sysslor som ingår i professionens arbete lyfts ur den fullständiga jurisdiktionen, och en annan yrkesgrupp ges rätten att utföra dessa. Den nya yrkesgruppen ställs dock under professionens direkta kontroll och professionens fullständiga jurisdiktion över det överordnade arbetet kvarstår. För att återvända till exemplet om röntgen gavs en ny yrkesgrupp – röntgensköterskan – rätten att utföra sysslan röntgen av patienter. Dock införlivades sysslan i läkarprofessionens arbete att operativt bedriva sjukvård och röntgensköterskan ställdes under läkarprofessionens formella kontroll.⁴⁰

- *Fördelning av arbete*

Arbetet som är föremål för jurisdiktionell konflikt delas formellt upp mellan parterna, inklusive underordnade sysslor.⁴¹

³⁸ Abbot (1988)

³⁹ Abbot (1988)

⁴⁰ ibid

⁴¹ ibid

- *Idémässig jurisdiktion*

Ingen av yrkesgrupperna ges exklusiv rätt att utföra arbetet, men den ena partens *abstrakta kunskapsmängd* och därmed även de värderingar om vad målet med arbetet skall vara ges en överordnad roll.⁴²

- *Rådgivande jurisdiktion*

En profession ges i och med detta anspråk den formella rätten att uttala sig om arbetet inom en annan professions jurisdiktion. En striktare variant är att professionen med rådgivande jurisdiktion formellt måste konsulteras innan arbetet förändras. Dock saknar professionen egentliga maktmedel i förhållande till den andra parten.⁴³

Terminologin kan användas dels för att klassificera agerande, men också för att beskriva en rådande situation. Med ett *jurisdiktionellt anspråk* vill professionen uppnå ett av fem tänkbara *jurisdiktionella arrangemang*.⁴⁴

Ovan diskuterades länken mellan professionens *abstrakta kunskapsmängd* och dess möjlighet att göra anspråk på *full jurisdiktion*. När länken mellan arbetet och kunskapen är *formaliserad* möjliggörs ett sådant anspråk. Professionen kan då argumentera för jurisdiktion utifrån sin vetenskapliga kunskap och praktiska expertis. Professioner använder även andra argument i *jurisdiktionella anspråk*.⁴⁵

3.6.1 Argument i *jurisdiktionella anspråk*

När professionen gör ett anspråk på jurisdiktion är detta ofta kopplat till en viss typ av argument. Abbot definierar tre huvudsakliga sådana:

⁴² ibid

⁴³ ibid

⁴⁴ ibid

⁴⁵ ibid

- *Lämplighet*

Professionen argumenterar utifrån sitt *rationella, vetenskapligt beprövade* och *ändamålsenliga* sätt att utföra arbetet i fråga. Förutsätter enligt teorin *formalisering* för att det skall vara framgångsrikt.⁴⁶

- *Effektivitet*

Professionen argumenterar för att den kan utföra arbetet på ett sätt som leder till i bättre resultat. Det är inte *hur* arbetet utförs, utan dess resultat som betonas. Till skillnad från lämplighetsargumentet krävs inte en *formalisering* mellan arbetet och den abstrakta kunskapsmängden för att göra ett sådant argument. Professioner är i teorin hänvisade till detta argument när en *formalisering* inte kan göras. Effektivitetsargumentet är vanligt förekommande när yngre professioner, vars abstrakta kunskapsmängd är liten och svagt formaliserad, gör jurisdiktionella anspråk gentemot de äldre professionerna, och deras tydligt formaliserade kunskapsmängder.⁴⁷

- *Stereotypa argument*

Abbot kallar den tredje typen av argument för *symboliskt*. Denna argumentation grundar sig i föreställningar om att professionens medlemmar har vissa karaktärsdrag som gör att de borde ges rätten att utföra arbetet. Exempel på sådana egenskaper är mod, handlinskraft, omutbarhet, altruism m.fl. Argumentet grundar sig således på en *stereotyp* bild av den professionella individen. Historiskt sett har detta varit ett ofta förekommande argument i jurisdiktionella anspråk. Idag förekommer det mer sällan.⁴⁸

3.7 Sammanfattning

Abbots teori förklarar hur professioner genom *jurisdiktion* kontrollerar olika former av *arbete* och de *sysslor* som ingår däri. Jurisdiktion är inte alltid fullständig. Ibland *subordineras* en annan yrkesgrupp att utföra *sysslor* som ingår i det mer omfattande begreppet *arbete*. Ibland delas arbetet i jurisdiktionen helt sonika upp mellan professionen och en annan yrkesgrupp.

Detta kan i sin tur bero på att det inte finns en *formalisering* mellan det förlorade arbetet och professionens *abstrakta kunskapsmängd*. Kanske kunde den andra gruppen på ett tydligare

⁴⁶ ibid

⁴⁷ ibid

⁴⁸ ibid

sätt utifrån argument om *lämplighet* skapa en sådan koppling. Eller så handlade argumentationen om *effektivitet* och fokuserade på vem som kunde prestera bäst resultat.

Teorin förklarar också hur det professionella systemet befinner sig i ett begränsat utrymme av jurisdiktioner och *vakanser* och hur dessa formas och anpassas efter varandra genom *jurisdiktionell konflikt* på tre olika *arenor*. På den offentliga och statliga arenan utspelar sig jurisdiktionella konflikter som berör politiska beslut. Konflikter på arbetsplatsen berör istället implementeringen av dessa beslut. Teorin förklarar genom detta den *professionella organisationens* betydelse och roll som företrädare för professionen på den offentliga och statliga arenan.

Genom att koppla samman Abbots teori med uppdelningen av offentliga verksamheter i tre *domäner*; den *politiska*, den *administrativa*, och den *operativa*, ökar vår förståelse för de konflikter som följer av domänernas olika och ibland oförenliga mål *rättvisa*, *effektivitet*, respektive *kvalitet*.

Sammantaget ger detta oss ett användbart teoretiskt ramverk för att beskriva hur läkarprofessionen agerar i frågor som rör organisering och styrning av svensk hälso- och sjukvård. Samt även ett ramverk utifrån vilket en bedömning om hur detta agerande har bidragit till professionens minskade inflytande.

3.8 Ett verktyg för analys

Det teoretiska ramverket för uppsatsen preciseras på följande sätt i ett analysverktyg:

Datum	Empirisk källa som visar på jurisdiktionella anspråk
Arena	Offentlig och/eller Statlig
Domän	Operativ och/eller Administrativ
Eftersträvat resultat	Fullständig Jurisdiktion, Idémässig Jurisdiktion, Rådgivande Jurisdiktion, Subordinering eller Fördelning av arbete
Argument	Lämplighet, Effektivitet, Kvalitet och/eller Rättvisa

4. METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

4.1 Val av metod

Syftet med denna studie är att studera läkarkårens professionella organisationer och hur dessa har agerat i frågor som rör styrning och organisation av hälso- och sjukvården. Genom att relatera detta till Abbots teori om det professionella systemet ökar vår förståelse för om - och i så fall hur - dessa organisationers agerande har bidragit till läkarprofessionens minskade inflytande.

För att klassificera materialet utifrån analysverktyget måste professionens agerande studeras i detalj, uppmärksam och troligtvis upprepade gånger.⁴⁹ För att analysverktyget skall ha någon mening måste jag även ställa frågor till materialet. Vilket eller vilka anspråk görs? Grundar sig argumentationen i *lämplighet* eller kanske *rättvisa*? och så vidare. Jag har på grund av detta valt att använda mig av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen i min studie bär vissa drag av systematisering då den utifrån det teoretiska ramverket kommer att logiskt ordna och klassificera innehållet.⁵⁰ Det nämndes i uppsatsens teoretiska ramverk att den professionella organisationen agerar på den offentliga och den statliga arenan. Professionens agerande på den statliga arenan lämnar spår efter sig i form av remissvar och skrivelser riktade till politiker eller tjänstemän. När det gäller den offentliga arenan agerar den professionella organisationen huvudsakligen genom media eller egna publikationer. Med grund i detta kommer jag att studera dokument.⁵¹

4.2 Tidsmässig avgränsning

När den första svenska Alliansregeringen valdes till makten 2006 sattes en reform av den svenska primärvården. Reformen berör på ett tydligt sätt gränslandet mellan administrativ och operativ domän i svensk hälso- och sjukvård, då den i och med sin fokus på kortade vårdköer och ökad tillgänglighet den ställer den administrativa domänens premierade värde *effektivitet* som överordnad den operativa domänens premierade värde *kvalitet*.⁵² Det är en utifrån Abbots teori rimlig bedömning att läkarprofessionen i beredningen av dessa lagändringar varit inblandade i en jurisdiktionell konflikt. Med grund i detta har jag valt att sätta den bortre

⁴⁹ Det säger sig självt att läkarprofessionen inte beskriver sitt agerande i termer av *jurisdiktionell konflikt*, *subordinering*, *sysslor underordnade arbete inom den operativa domänen* eller liknande, vilket innebär att materialet noggrant måste tolkas för att dessa abstrakta begrepp skall kunna appliceras på det.

⁵⁰ Esaiasson m.fl (2012), *Metodpraktikan*: 210-227

⁵¹ *ibid*: 210f

⁵² ESO 2010:9: 11-12

gränsen för studiens tidsram i januari 2004, två år innan valet 2006. Studien sträcker sig till januari 2014 för att på så sätt kunna redogöra för såväl korta skärmytslingar som segdragna jurisdiktionella konflikter, och därmed göra det möjligt att besvara frågorna *Hur har läkarkårens professionella organisationer agerat i frågor som rör styrning och organisering av svensk hälso- och sjukvård?* och *hur har dessa organisationers agerande bidragit till professionens minskade inflytande?*

4.3 Den svenska läkarkårens professionella organisationer

Det nämndes i avdelning 3 *teoretiskt ramverk* att begreppet *den professionella organisationen* skall förstås som en eller ett fåtal organisationer som företräder professionen på den offentliga och statliga arenan. En viktig avgränsning i studien är därmed vilka organisationer som kan sägas företräda läkarprofessionen. Jag har valt att inte endast begränsa mig vid professionens fackförbund, Sveriges Läkarförbund (SLF), utan kommer även att studera professionens största fackligt oberoende intresseförening, Svenska Läkaresällskapet (SLS). *Den professionella organisationen* skall således hädanefter förstås som Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet. Sveriges läkarförbund är läkarprofessionens fackförbund och samlar ca 40 000 läkare. Svenska läkaresällskapet är professionens största och äldsta fackligt och politiskt obundna intresseförening. Det samlar ca 12 000 medlemmar i underordnade föreningar som i sin tur representerar medicinska specialiteter.⁵³ Bägge organisationerna är remissinstanser för bl.a. Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Statens Offentliga Utredningar, vilket talar för valet att studera båda två. Exkluderingen av den ena hade kunnat påverka resultatredovisningen på ett icke önskvärt sätt, i o m att en betydande del av läkarprofessionens agerande lämnats bortom studiens blickfång.

4.4 Kriterier för urval

Det första kriteriet för urval är att dokumenten visar på den *professionella organisationens* agerande, och inget annat. Det nämndes i avdelning 3 *teoretiskt ramverk* att det är den professionella organisationen som agerar i jurisdiktionella konflikter på den offentliga och den statliga arenan. Således måste dokument uteslutas ur materialet om de kan vara uttryck för något annat än just den professionella organisationens agerande. Att avgöra vilka dokument som visar på professionens agerande på den offentliga arenan är problematiskt. Kan den professionella organisationen till exempel sägas agera om dess ordförande intervjuas i en

⁵³ www.slf.se och www.sls.se

dagstidning? Hur vet vi att ordföranden inte låter sina egna åsikter, känslor eller själva kontexten för intervjun påverka svaren? Det går inte att säkerställa i vilket sammanhang intervjun är gjord eller vilken roll representanten för professionen iklär sig – rollen som *professionell individ* eller rollen som företrädare för den *professionella organisationen*. Om det finns en diskrepans mellan individens agerande och organisationens agerande kan inkludering av sådana dokument påverka resultatredovisningen på ett icke önskvärt sätt, i den mån att fel sak studeras. Med grund i detta resonemang har jag valt att utesluta intervjuer av representanter från de professionella organisationerna. På samma grund är alla uttalanden, repliker, debattartiklar, insändare och liknande som härstammar från *professionella individer* uteslutna. När det gäller den statliga arenan är urvalet oproblematiskt. I remissförfarandet är det alltid den professionella organisationen som helhet som är remissinstans, och remissvar inkluderas därför i materialet. För att dokument skall ingå i materialet måste de – i likhet med den debattartikel som refererades i uppsatsens inledning – 1) vara författade av den professionella organisationen och 2) då de förekommer i media måste skribenten uttryckligen iklä sig rollen som representant för hela den professionella organisationen. Endast i dessa fall kan vi säkerställa att dokumentet vittnar om att den professionella organisationen agerat.

Det andra kriteriet för urval är att dokumenten som utgör materialet visar *hur* professionen agerat i juridiska konflikter. Dokumenten måste med andra ord innehålla något som kan klassificeras som ett *juridiskt anspråk*. Om denna grundläggande komponent saknas säger oss dokumentet ingenting om professionens agerande i teoretisk bemärkelse. Dokumentet måste syfta till något. Det kan röra sig om stora anspråk som *fullständig juridisk* över ett visst *arbete*, eller små anspråk som att en *syssla* skall förflyttas från en juridisk till en annan genom *fördelning av arbete*. Detta räcker dock inte som urvalskriterium. Läkarprofessionens juridiska anspråk är många, vitt skilda och de består av en myriad av varierande arbete och underordnade sysslor. Många av professionens anspråk görs i ett för studien ointressant sammanhang. Att inkludera alla dokument som innehåller juridiska anspråk är därmed ett alltför trubbigt urvalskriterium. I och med att det är den professionella organisationens agerande i frågor som rör styrning och organisation av sjukvården som skall studeras, är en lämplig avgränsning att anspråket måste visa på en konflikt mellan den administrativa och den operativa domänen. För att dokumentet skall vara relevant måste det antingen 1) innehålla ett anspråk på arbete inom den administrativa domänen, eller 2) innehålla ett anspråk på arbete i den operativa domänen som då ingick i en juridisk baserad i den administrativa domänen. Det första kriteriet innebär att

läkarprofessionens anspråk över arbetet att administrera och styra sjukvården täcks av urvalet. Det andra kriteriet innebär att läkarprofessionens anspråk över operativt arbete *som professionen förlorat till den administrativa domänen* täcks av urvalet. Samtidigt innebär dessa kriterier att de anspråk som läkarprofessionen gör utanför den jurisdiktionella konflikten mellan domänerna på ett effektivt sätt sällas bort.

Urvalskriterierna lyder sammanfattningsvis:

- 1) Dokument från 2004 och framåt som är författade av Sveriges Läkarförbund eller Svenska Läkaresällskapet och
- 2) som i de fall de förekommer i media är författade av organisationens ordförande som då uttryckligen iklär sig rollen som representant för hela organisationen, och som därutöver
- 3) innehåller ett eller flera jurisdiktionella anspråk på arbete inom den administrativa domänen och/eller
- 4) innehåller ett eller flera jurisdiktionella anspråk på arbete inom den operativa domänen som vid den tidpunkten ingick i en jurisdiktion baserad inom den administrativa domänen

4.5 Källkritik

Dokumenterna som passerar urvalskriterierna kommer i källkritisk mening att utgöra *berättelser* om de professionella organisationernas agerande. Då det är *innehållet* i dokumenterna som studeras, och inte till exempel deras disposition, måste hänsyn tas till deras *Äkthet, Oberoende, Samtidighet* och *Tendens*.⁵⁴

Gällande äkthet förhåller jag mig i grund och botten okritisk så till vida att jag litar på att varken Sveriges Läkarförbund eller Svenska Läkaresällskapet förfalskar de kopior av t.ex. remissvar som de gör tillgängliga på resp. organisations hemsida. Rapporter och tidningsartiklar är oproblematiske i detta avseende.

När det gäller oberoende så har detta i visst mån redan behandlats under avsnitt 4.4 *kriterier för urval*. De dokument som passerat urvalskriterierna är primärkällor då de härrör från de professionella organisationerna och berättar om deras agerande, och inte något annat. Skälet

⁵⁴ Esaiasson m.fl (2012): 278-290

till att jag valt direkt studera agerandet i dokument, istället för att exempelvis stödja mig på sammanfattningar, är för att undvika sekundära källor.

Samtidigheten i mina källor får sägas vara god. Ett av de viktigaste argumenten för valet av just dokument som material i denna studie är deras samtidighet. Jag studerar de professionella organisationernas agerande utifrån dokument som tillkom i nära anslutning till själva agerandet. Detta har bekräftats genom att kontrollera när exempelvis ett remissvar är daterat, och sedan jämföra det med tidpunkten då hemsidan som jag funnit kopian av detta remissvar på senast uppdaterades. Detta framgår även i avsnitt 8. *Källförteckning*.

Tendenskriteriet handlar om en bedömning av källans vilja att återge en berättelse i ett visst sken. Jag har till exempel på grund av detta uteslutit de professionella organisationernas sentida berättelser om deras dåtida agerande och istället just sökt mig till primära källor. Jag bedömer risken att remissvar på detta sätt tillrättalagts som obefintlig, framförallt med tanke på mitt kritiska förhållningssätt gällande samtidighet.

5. RESLUTATREDOVISNING

5.1 Redovisningens systematik

Dokumenten presenteras för läsaren enligt följande systematik:

- 1) Dokumentet presenteras och i de fall det är nödvändigt redogörs för bakgrund och kontext,
- 2) Dokumentet tolkas genom att uppsatsens teoretiska ramverk appliceras på texten,
- 3) Denna tolkning illustreras och placeras grafiskt i analysverktyget.

Resultatet redovisas kronologiskt, uppdelade i tre perioder. Perioderna är inbördes sorterade efter arena. Anspråk på den statliga arenan redovisas först inom, och därefter följer anspråk på den offentliga arenan. I de fall ett anspråk görs på båda arenor redovisas anspråket i sin helhet en gång, och i förenklad form en andra gång.

5.2 Anspråk på den statliga arenan maj 2004 – maj 2008

Den 6e maj 2004 publiceras rapporten *Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur* av Sveriges Läkarförbund. Rapporten innehåller flera för denna studie relevanta förslag på förändringar av det då rådande sjukvårdssystemet. I förordet konstaterar förbundets dåvarande ordförande att

*”Det är ett självklart ansvar för den medicinska professionen att vara med och påverka utformningen av den svenska sjukvården, dess finansiering, styrning och struktur”*⁵⁵

Mycket av rapportens förslag kretsar kring att med långtgående reformer införa en beställarutförarmodell inom sjukvården. Läkarförbundet menar att den då gällande ordningen med landsting och regioner som både beställare- och utförare är ineffektiv och motverkar målet lika vård på lika villkor för alla medborgare. Istället förordas en juridisk uppdelning som innebär att beställaren utgörs av statliga regionstyrelser tillsatta av regeringen och utföraren av de olika sjukvårdsverksamheterna i landet, såväl i offentlig som privat regi. Gällande politikernas roll i framtidens sjukvård skriver förbundet:

*”Politikerna främst skall koncentrera sig på att via lagstiftning och målbeskrivningar ange kvalitetskrav och inriktning för verksamheten och sedan följa upp att den önskvärda utvecklingen sker”*⁵⁶

Vidare menas det att beställarna, d v s politikerna, för att kunna fatta korrekta beslut i ”beställningen” av vård och därmed företräda medborgarnas intressen, måste ha goda kunskaper om såväl medicinska metoder som hälsoekonomi. Under rubriken *kunskapsstyrning* betonas det att styret av sjukvården från beställarsidan skall vara grundad i *”kunskap och utgå från aktuell evidens inom vårdens olika områden”*⁵⁷ och att beställarsidan *”måste ha medicinsk kompetens och de läkare som medverkar måste vara fristående från vårdproducenterna”*⁵⁸. Detta syftar till de statliga regionstyrelser som nämndes inledningsvis, där alltså förbundet vill se läkarkåren representerad. Professionens roll i framtidens sjukvård beskrivs på följande sätt:

⁵⁵ Sveriges Läkarförbund (2004), *Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur*: 5

⁵⁶ ibid: 19

⁵⁷ ibid: 21

⁵⁸ ibid

*”Professionerna inom hälso- och sjukvården ... skall ansvara för hur verksamheten bedrivs. Det innebär att ansvaret för att ställda krav följs avseende kvalitet, patientsäkerhet, etiska principer, måluppfyllelse och kontinuerligt utvecklingsarbete vilar på dem som arbetar i verksamheten. För att detta skall fungera krävs ett ledarskap med relevanta befogenheter och med professionell kunskap och kännedom om verksamheten.”*⁵⁹

Förbundet för därefter fram att politiker visserligen bör bestämma hur mycket resurser som sjukvården tilldelas i förhållande till andra samhällssektorer, och även besluta om resursfördelning mellan sektorer och specialiteter inom sjukvården, men att all annan resursfördelning skall *”vara en konsekvens av professionella beslut utifrån patientläkarmötet”*⁶⁰

Rapporten innehåller omfattande juridisktionella anspråk. Samtidigt som det är en offentliggjord rapport tyder dess innehåll på att den är riktad till både politiker, tjänstemän och medborgare. Således görs anspråken på både den offentliga och den statliga arenan.

Anspråken gäller för det första fullständig juridisktion över arbetet i den operativa domänen, som citaten ovan illustrerar. Dessutom görs ett anspråk på arbete inom den administrativa domänen, i o m att förbundet förordar ett system där alla beslut om resursfördelning inom verksamheterna skall vara ett resultat av prioriteringar gjorda i läkarens möte med patienten. Sett i sin helhet väljer jag att tolka professionens agerande som ett anspråk på *fullständig juridisktion* över arbetet i den administrativa domänen. Jag grundar detta i att förslaget om resursfördelning kombineras med att förbundet antyder att chefer inom den framtida vården skall ha professionella kunskaper och vara väl bekanta med verksamheten.

På samma sätt som flera juridisktionella anspråk görs, stöttas dessa upp med flera typer av argument. Anspråket på fullständig juridisktion över arbete i den operativa domänen är inte uttryckligen grundad på något särskilt argument. Vad gäller den administrativa domänen hänvisar jag till citatet på föregående sida om att ledarskapet inom vården bör ha professionell kunskap samt att resursfördelningen skall utgå ifrån läkarens möte med patienten – jag tolkar detta som argumentation grundad i *lämplighet*. Rapporten placeras in i analysverktyget på följande vis:

⁵⁹ ibid: 19

⁶⁰ ibid: 20

6 maj 2004	<i>Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur</i>
Arena	Statlig och Offentlig
Domän	Operativ och Administrativ
Eftersträvat resultat	Fullständig Jurisdiktion
Argument	Lämplighet

Drygt ett år senare publiceras rapporten *Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen* av Läkarförbundet. Programmet rör en del av läkarens arbete, nämligen att bedöma patienters arbetsförmåga som en del av sjukskrivningsprocessen. Rapporten är offentliggjord men samtidigt på ett tydligt sätt riktad till tjänstemän och politiker. SLF är i rapporten skeptiska till de prioriteringar som ligger bakom den nuvarande sjukskrivningsprocessen och för fram följande:

”Idag prioriteras inte ett sjukskrivningsarbete av hög kvalitet som tar tid. Tvärtom så premierar de interna ersättningssystem antal patientbesök, dvs en ”effektivare” läkare är den som tar fler patienter och eventuellt sjukskriver något för mycket än den läkare som lägger ned tid på arbetsförmågebedömning.”⁶¹

Läkarförbundet understryker även att det är den politiska ledningens ansvar att *”ersättningssystemen ses över så att de inte motverkar kvalitet i hanteringen av sjukskrivningsärendena”⁶²*. Några förslag på vad sådana förbättringar kan bestå av förekommer inte i rapporten.

Förbundet gör ett jurisdiktionellt anspråk som gäller arbetet att utforma de ersättningssystem som styr sjukskrivningsprocessen. Detta arbete ingår i den administrativa domänen av sjukvården. En av sysslorna som utgör arbetet – medicinsk arbetsförmågebedömning - har delegerats till läkarprofessionen. Professionen motsäger sig i rapporten att arbetet, och därmed sysslan, premierar *effektivitet* som värde och mål. Förbundet argumenterar för att det är professionens definition av *kvalitet*, grundat i dess *abstrakta kunskapsmängd*, som istället skall vara målet med arbetet. Med andra ord är det ett anspråk på *idémässig jurisdiktion* utifrån argument om *kvalitet*.

⁶¹ Sveriges Läkarförbund (2005), *Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen*: 14

⁶² *ibid*: 15

3e Okt 2005	<i>Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen</i>
Arena	Statlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion
Argument	Kvalitet

Nästa händelse skall ses med bakgrund i att regeringen 2003 beslutade att ge en parlamentarisk kommitté det omfattande uppdraget att ”se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen”⁶³. Ansvarskommittén, som den kallades, lämnade sitt slutbetänkande gällande framtida organisationsformer för offentlig sektor, däribland hälso- och sjukvården, i form av SOU 2007:10. Denna skickades ut på remiss till bland andra läkarförbundet. SLF inleder sitt svar med att beklaga att de ståndpunkter gällande hälso- och sjukvårdens framtida organisationsformer, som presenterades i rapporten *Framtiden sjukvård – finansiering, styrning och struktur*, inte verkar ha beaktats av ansvarskommittén. Förbundets kärnfrågor under den här tiden; ett förstatligande av sjukvårdens finansiering, en juridisk uppdelning mellan beställare och utförare, och en större handlingsfrihet för verksamheterna, behandlas inte på det sätt som man hoppats på. SLF menar att ansvarskommittén ignorerar en ”enad läkarkår”⁶⁴. Precis som tidigare lyfter förbundet landstingens kontroll av sjukvården som den främsta anledningen till att vård på lika villkor inte är uppfyllt och manar till centralisering och förstatligande av beställar- och finansieringsrollen när det gäller sjukhusbunden vård. Ett sådant system hade ökat kvaliteten, menar förbundet. I primärvården föreslås istället att beställarrollen läggs ut på medborgarna som får rösta med fötterna och att finansieringen därmed sköts via en s k vårdpeng. ”låt patienterna få välja vårdgivare istället för regionpolitiker”⁶⁵, heter det.

I och med att förbundet i detta remissvar ställer sig kritiska till att de anspråk som gjordes i rapporten *framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur* fallit på döva oron, markerar förbundet att deras position – och därmed dess anspråk – står fast. Således tolkar jag

⁶³ Ansvarskommittén, SOU 2007:10: 4

⁶⁴ Sveriges Läkarförbund (2007-08-31), *Remiss: Ansvarskommitténs slutbetänkande: Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10)*

⁶⁵ ibid

förbundets agerande som anspråk på fullständig jurisdiktion över arbete i sjukvårdens administrativa och operativa domän, grundat i argument om *lämplighet*.

31 Aug 2007	Remiss gällande SOU 2007:10
Arena	Statlig
Domän	Administrativ och Operativ
Eftersträvat resultat	Fullständig jurisdiktion
Argument	Lämplighet

5.3 Anspråk på den offentliga arenan maj 2004- maj 2008

Då rapporten *Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur* är en egenpublicerad skrift tillgänglig för allmänheten måste den även betraktas som en aktion på den offentliga arenan. Rapportens publicerande föregicks också av ett pressmeddelande, vilket ytterligare motiverar valet att inkludera den i detta avsnitt. För en redogörelse av de anspråk som läkarförbundet däri gör hänvisas läsaren till avsnitt 6.1 *Aktioner på den juridiska arenan maj 2004 – maj 2008*.

6 Maj 2004	<i>Framtidens sjukvård</i>
Arena	Offentlig och Statlig
Domän	Administrativ och Operativ
Eftersträvat resultat	Full jurisdiktion
Argument	Lämplighet, effektivitet

År 2007 publicerar Sveriges Läkarförbund skrivelsen *Läkare behövs som chefer - Sveriges Läkarförbund om chef- och medarbetarskap i vården* som en del av dess årliga verksamhetsberättelse. Denna händelse föranleder även ett pressmeddelande från förbundets sida. Dokumentet riktar sig mot den egna professionens medlemmar och beskriver varför läkare behövs och lämpar sig för chefspositioner inom vården. Förbundet uttrycker ett stöd för ledarskapsutbildningar och eventuella aspiranter hänvisas till en yrkesförening för chefer

inom organisationen.⁶⁶ Följande citat illustrerar det centrala delarna i förbundets resonemang: ”Läkare har i kraft av sin medicinska utbildning särskilt goda förutsättningar att leda medicinsk verksamhet.”⁶⁷ Apropå reservationen att personer med ledarskapskvalitéer även står att finna inom andra yrkesgrupper också, menar förbundet att: ”Läkarna har dock med sina medicinska kunskaper särskilt goda förutsättningar att leda denna kunskapsintensiva verksamhet mot ökad kvalitet, produktivitet och tillgänglighet”⁶⁸ För att uppmuntra fler läkare till att anta ledarskapsuppdrag föreslår förbundet att: ”Ledarskapsutbildning ska vara en självskriven del av läkarutbildningen och bör ingå i alla specialisters fortbildning under yrkeslivet”⁶⁹ Läkarförbundet betonar slutligen att läkaren besitter vissa egenskaper som, kombinerat med att ”läkargärningen baseras på en professionell etik”⁷⁰ gör att hen i ett ledningsuppdrag som ingen annan kan ”ta ett samlat ansvar för ekonomi, prioriteringar och etik.”⁷¹

Dokumentet kan ses som ett initiativ till att skapa en *formalisering* mellan professionens *abstrakta kunskapsmängd* och *arbetet* med att administrera sjukvården, i bemärkelsen att anta chefsuppdrag. Detta är ett led i att utifrån argument om *lämplighet* (som förutsätter en sådan *formalisering*) göra ett anspråk på *fullständig jurisdiktion* över arbetet i fråga. Argumentationen kring personliga egenskaper och professionell etik utgör ett sällsynt exempel på argument grundat i en *stereotyp* bild av den professionella individen.

13 jun 2007	Läkare behövs som chefer
Arena	Offentlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Full jurisdiktion
Argument	Lämplighet, Stereotyp

⁶⁶ Sveriges Läkarförbund (2007), *Läkare behövs som chefer – Sveriges Läkarförbund om chef- och medarbetarskap i vården*

⁶⁷ ibid

⁶⁸ ibid

⁶⁹ ibid

⁷⁰ ibid

⁷¹ ibid

5.4 Anspråk på den statliga arenan maj 2008 – juli 2012

Den 7e augusti 2008 lämnar Sveriges Läkarförbund ett remissvar till Socialdepartementet gällande de i SOU 2008:37 föreslagna ändringarna av hälso- och sjukvårdslagen för att anpassa denna till den nytillkomna LOV, lag om valfrihetssystem. SLF ställer sig i grunden positivt till förslaget att genom lagstiftning göra landstingen skyldiga att införa ett vårdvalssystem för primärvården. Förbundet understryker vikten av ett samlat nationellt uppdrag för alla vårdgivare samt att det är staten, inte landstingen, som avgör vem som får etablera sig inom ramen för vårdvalssystemet. Ett sådant uppdrag förmodas innehålla riktlinjer och krav gällande kvalitet och kompetens, och förbundet betonar vikten av att läkarprofessionens ges delaktighet i framtagandet av dessa riktlinjer. Vidare noteras att ersättningssystemens utformning kommer att få stora konsekvenser.⁷² I ett stycke för sig finner vi, på ett märkligt sätt lösryckt från sammanhang, följande:

”Precis som att landstingen vill ha självständighet mot staten vill vårdgivare ha professionell självständighet mot landstingen. Graden av självständighet och självstyre måste dock hela tiden vägas mot nyttan för patienten och patientens reella inflytande.”⁷³

För det första utgör resonemanget kring professionellt inflytande över framtagandet av nationella riktlinjer ett anspråk på *idémässig jurisdiktion*. Då riktlinjerna ifråga kommer att användas för att styra verksamheterna är det fråga om administrativt arbete. Citatet ovan är svårtolkat. Det är inte sammankopplat med någon argumentation; istället är det snarare ett uttryck för professionens ovilja att bli styrda över huvud taget. Just betonandet av *professionell självständighet* gör att jag tolkar det som ett anspråk på *fullständig jurisdiktion* över arbete i den operativa domänen.

7 Aug 2008	Remiss till Socialdepartementet
Arena	Statlig
Domän	Administrativa och Operativa
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion resp. Fullständig Jurisdiktion
Argument	Lämplighet resp. Argumentation saknas

⁷² Sveriges Läkarförbund (2008-08-07), *Remiss: Patientens rätt: vårdval i Sverige*

⁷³ *ibid*

I februari 2009 gjorde Svenska Läkarförbundet en markering gällande det då nyligen lanserade vårdvalet genom att publicera rapporten *Vårdvalet i primärvården – hur bör det utformas?* Rapporten är uttryckligen riktad till landstingen som ett stöd i deras arbete med att utforma valfrihetssystem i enlighet med LOV.⁷⁴ Bl.a. förespråkar förbundet en minimering av regelverket ”... till förmån för tillit och uppföljning”⁷⁵ och betonar att ”Den professionella autonomi måste värnas.”⁷⁶ Förbundet hävdar även att ett omfattande regelverk står i motsatsförhållande till självständigt tänkande och kreativitet och understryker att ”De regler som tas med bör exempelvis aldrig handla om hur tjänsterna skall utföras eller organiseras.”⁷⁷

Gällande utvärdering, uppföljning och tillsyn, för förbundet för det första fram att de indikatorer, i form av kvantitativa mått på verksamheten, som landstingen använder sig av skall vara underställda professionens godkännande: ”Landstingen bör använda sig av de mått som Socialstyrelsen tar fram i samarbete med läkarprofessionen”⁷⁸ Man påpekar även att dessa mått kan vara missvisande och att de kan påverkas av den rapporterade enheten och därför att ”Landstingen bör undvika att koppla dem till de ersättningar som betalas ut eller andra sanktioner”⁷⁹ Att kvalitetsmått kopplas till ersättningar godtas bara under förutsättning att ”nationella och accepterade mått utvecklats tillsammans med professionen”⁸⁰

Rapporten innehåller anspråk på full jurisdiktion över arbete inom den operativa domänen som kontrolleras av en jurisdiktion baserad i den administrativa domänen. Anspråket innebär att den konkurrerande jurisdiktionen skall ge vika och istället för att direkt styra skall det administrativa arbetet minimeras till förmån för professionellt självstyre och autonomi. Anspråket görs utifrån argumentation baserad på *lämplighet*.

Utöver detta argumenterar man för att de mått som ligger till grund för uppföljning och utvärdering av verksamheten skall tas fram av läkarprofessionen i samråd med Socialstyrelsen. Detta utgör ett anspråk på *idémässig jurisdiktion* över det administrativa arbetet att utvärdera sjukvården. Även detta anspråk görs med grund i *lämplighetsargument* i

⁷⁴ Sveriges Läkarförbund (2009), *Vårdvalet i primärvården – hur bör det utformas?: 3*

⁷⁵ ibid: 39

⁷⁶ ibid

⁷⁷ ibid: 14

⁷⁸ ibid: 35

⁷⁹ ibid

⁸⁰ ibid: 40

och med att förbundet menar att endast professionen besitter de kunskaper som krävs för att formulera acceptabla mål.

17 Feb 2009	<i>Vårdvalet i primärvården - hur bör det utformas?</i>
Arena	Offentlig och Statlig
Domän	Administrativ och Operativ
Eftersträvat resultat	Idémässig Jurisdiktion resp. Fullständig Jurisdiktion
Argument	Lämplighet

Svenska Läkarförbundet ombads av socialdepartementet i slutet av 2010 att yttra sig angående promemorian *Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvården och socialtjänst – Förslag till uppdrag och plattform*. I promemorian diskuteras skapandet av en ny myndighet med uppdrag att utvärdera bl.a. hälso- och sjukvården. I myndighetens uppdrag skall även en granskning av regeringens reformarbete ingå. Förbundet uttrycker sig i positiva ordalag inför upprättandet av en sådan myndighet.⁸¹ Dock betonas vikten av att ett sådant institut för det första gör sina analyser ”på ett kompetent, omsorgsfullt och reflekterat sätt, med beaktande och tydliggörande av vårdens komplexitet.”⁸² Vidare skriver förbundet att ”Det är viktigt att utvärderingsverksamheten inom dessa båda områden sker hos en från vårdproducenterna och SKL oberoende instans. Vad gäller SKL handlar det inte endast om att säkra kvalitet och objektivitet i analyserna”⁸³. Vad läkarförbundet med andra ord för fram är att landstingens medverkan i utvärdering av hälso- och är oförenligt med både kvalitet och objektivitet.

Förbundet betonar alltså att det administrativa arbetet att utvärdera måste göras på ett kompetent och reflekterat sätt som utgår ifrån verksamhetens komplexitet. ”Verksamheten” kan i detta sammanhang likställas med arbetet i den operativa domänen. ”Beaktande av vårdens komplexitet” är detsamma som *formalisering* mellan arbetet och den *abstrakta kunskapsmängden*. Läkarprofessionens abstrakta kunskapsmängd innehåller just sådana

⁸¹ Sveriges Läkarförbund (2010-02-24), *Remiss Promemorian Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvården och socialtjänst – Förslag till uppdrag och plattform*

⁸² ibid

⁸³ ibid

formaliseringar. Alltså är det enligt förbundet professionens abstrakta kunskapsmängd som måste beaktas i utvärderingen. Vi ser med andra ord återigen ett anspråk på *idémässig jurisdiktion* över ett arbete inom den administrativa domänen. I uttalandet om SKL ser vi att anspråket motiveras utifrån argument om *kvalitet* (som man menar saknas i det då aktuella arbetet där SKL är en part).

24 Feb 2010	Remiss till Socialdepartementet
Arena	Statlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion
Argument	Kvalitet

2010 års sista remissvar skrev Läkarförbundet till Socialstyrelsen med anledning av deras förslag till *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Inledningsvis konstateras det att det grundläggande ansvaret för förebyggande, hälsoinriktat arbete vilar hos andra instanser än sjukvården. Samtidigt uttrycker förbundet sitt stöd för preventiva instanser, exempelvis gällande alkoholkonsumtion och rökning, då dessa minskar arbetsbördan och belastningen inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen föreslår i sin skrivelse att nationella mål för uppföljning av sådant förebyggande arbetet upprättas med skapandet av indikatorer. Med dessa skall en rapporteringsskyldighet gälla för exempelvis läkare. Förbundet menar att mängden indikatorer behöver begränsas för att undvika en ökad arbetsbelastning för sjukvårdspersonalen.⁸⁴ Dessutom vill förbundet ”rikta en varning”⁸⁵ mot landstingen om att ställa för långtgående krav på att rapporteringen av dessa indikatorer skall genomföras regelbundet. Istället måste arbetet med att införa sådana system utgå ifrån den berörda personalens synpunkter.⁸⁶

I och med detta gör läkarprofessionen ännu ett anspråk på idémässig jurisdiktion över arbete inom den administrativa domänen, i detta fall arbetet att genom mätningar styra verksamheter. Anspråket görs med argumentet att det rådande jurisdiktionella arrangemanget – där

⁸⁴ Sveriges Läkarförbund (2010-12-20), *Remiss: Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

⁸⁵ ibid

⁸⁶ ibid

professionen saknar idémässig jurisdiktion över arbetet – hämmar *kvaliteten* i arbetet inom den operativa domänen.

20 Dec 2010	Remiss till Socialstyrelsen
Arena	Statlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion
Argument	Kvalitet

Under våren 2011 lämnade läkarförbundet sina synpunkter om rapporten *Guldgruvan i hälso- och sjukvården*. Rapporten beställdes av socialdepartementet och SKL för att ge en översyn av de nationella kvalitetsregister som sedan 70-talet växt fram bland svenska läkares specialistföreningar. Dessa register möjliggör en jämförelse mellan olika vårdmetoder och sjukvårdsenheter och är på ett tydligt sätt kvalitetsinriktade. I rapporten utreds hur dessa register kan användas för att främja kvalitet, effektivitet och innovation inom hälso- och sjukvården framöver.⁸⁷ Förbundet välkomnar uppmärksammandet av professionens bidrag och initiativet om att satsa resurser på registren.⁸⁸ Däremot kritiserar rapportens förslag på hur en sådan satsning skall se ut och vad den kommer att leda till. Kritiken har framförallt två utgångspunkter.

För det första menar förbundet att rapporten har en alltför tydlig fokus på administration, politik och industri, och att ett verksamhetsnära, professionellt perspektiv saknas. SLF understryker att kvalitetsregistrens främsta syfte är att möjliggöra vård av hög kvalitet, inte att fungera som ett styrmedel för politiker och administratörer. Till exempel skriver förbundet:

”Det scenario som ovillkorligen måste undvikas [...] är en situation där vårdpersonalen upplever att huvudmännen, vårdens beställare och industrin har försett sig i guldgruvan medan sjukvårdverksamheten fått ytterligare ett stressmoment att hantera⁸⁹.

⁸⁷ Sveriges Kommuner och Landsting (2010), *Guldgruvan i hälso- och sjukvården – förslag till gemensam satsning*: 1, 9-11

⁸⁸ Sveriges Läkarförbund (2011-03-15), *Remiss: Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Översyn av de nationella kvalitetsregistren. Förslag till gemensam satsning 2011-2015*.

⁸⁹ *ibid*

För det andra beklagar förbundet att landstingen får en alltför central roll i den organisation som omger kvalitetsregistren, vilket enligt förbundet äventyrar konkurrensneutraliteten då SKL är huvudman för den verksamhet som skall utvärderas enligt registren i fråga.⁹⁰

Sammanfattningsvis utgör detta remissvar ett anspråk på bibehållen idémässig jurisdiktion över arbetet med kvalitetsregistren – SLF accepterar att de används i styrnings och ledningssyfte och därmed att de flyttas till den administrativa domänen, under förutsättningen att professionen hörsammas och ges inflytande över arbetet. Argumentationen grundas i *lämplighet*.

15 Mar 2011	Remissvar till Socialdepartementet och SKL
Arena	Statlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion
Argument	Lämplighet

Svenska Läkaresällskapet fick också den ovan nämnda rapporten på remiss. SLS menar att det i rapporten finns en övertro för vad kvalitetsregistren kan komma att innebära för framtida klinisk forskning, och att de nuvarande registren endast lämpar sig för en viss, begränsad typ av medicinsk forskning. Arbetet med kvalitetsregistren är, och måste så fortsätta att vara, ett område som leds av professionen – endast då kan kvalitén i registren säkerställas. En annan vattendelare de två professionella organisationerna emellan är att sällskapet välkomnar SKL som huvudman och avstyrker förslaget att ge staten inflytande i beslutsgruppen.⁹¹

I sista delen av remissvaret under rubriken *ytterligare synpunkter* föreslår läkaresällskapet att professionella organisationer inom sjukvården ges i uppdrag att ta fram indikatorer för kvalitet och att tillsammans med landstingen se till att dessa styr arbetet i vården. Arbetet kan

⁹⁰ ibid

⁹¹ Svenska Läkaresällskapet (2011-03-15), *Remiss Guldgruvan i hälso- och sjukvården – Förslag till gemensam satsning 2011-2015, Översyn av de Nationell Kvalitetsregistrens fortsatta utveckling*: 1

därefter följas upp via kvalitetsregistren. En sådan samordning, menar sällskapet, kommer ge ”stora vinster för kvaliteten i svensk sjukvård”⁹²

Det första anspråket sällskapet gör är således på fortsatt fullständig jurisdiktion över arbetet med kvalitetsregistren – vilket motiveras utifrån professionens *lämplighet* i att bedriva arbetet, samt med att målet, *kvalitet*, annars hotas. Ytterligare ett anspråk på fullständig jurisdiktion görs med förslaget att professionella organisationer ges i uppdrag att utföra arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer för styrning av sjukvården. Detta är ett arbete som tydligt ryms inom den administrativa domänen, och anspråket görs utifrån argumentation om ökad *kvalitet*.

19 Mar 2011	Remissvar till Socialdepartementet och SKL
Arena	Statlig
Domän	Operativ och Administrativ
Eftersträvat resultat	(bibehållen) Fullständig jurisdiktion resp. Fullständig jurisdiktion
Argument	Lämplighet och kvalitet resp. kvalitet

⁹² ibid: 5

5.5 Anspråk på den offentliga arenan maj 2008 – juli 2012

Sveriges Läkarförbunds rapport *Vårdvalet i primärvården – hur bör det utformas?* är – vilket redogjordes för ovan tillsammans med dess innehåll – uttryckligen riktad till landstingen som ett stöd i deras arbete att konstruera valfrihetssystem i enlighet med LOV. Dess innehåll diskuterades i föregående avsnitt. I och med att det handlar om en offentliggjord rapport finns den även med i detta avsnitt. Nedan återges rapporten tolkad enligt analysverktyget.

17 Feb 2009	<i>Vårdvalet i primärvården - hur bör det utformas?</i>
Arena	Offentlig och Statlig
Domän	Administrativ och Operativ
Eftersträvat resultat	Idémässig Jurisdiktion resp. Fullständig Jurisdiktion
Argument	Lämplighet

Under perioden maj 2008 – juli 2012 gjordes i övrigt inga anspråk på den offentliga arenan i dokument som uppfyller denna studies urvalskriterier.

5.6 Anspråk på den statliga arenan juli 2012 – maj 2014

Den andra juli 2012 publicerade Sveriges Läkarförbund en egen utredning av vårdgarantins och vårdvalets effekter. *Medicin med det samma – förslag till en rättvisare vårdgaranti* är en offentlig publikation som är allmänheten tillgänglig på förbundets hemsida. Utredningen är dock på ett tydligt sätt riktad till politiska beslutsfattare och tjänstemän på bl.a. socialstyrelsen. Ett exempel på detta är att utredningen utmynnar i ett förslag till författningsändring och ett uppmanande att regeringen snarast bör tillsätta en utredning etc. Utredningen tar avstamp med konstaterandet att ”*Vårdgarantin har en tjugooårig historia i Sverige*”⁹³ men att det sedan 2010 i o m LOV, lagen om valfrihetssystem, är en lagstiftad del av den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen grundar sig dels i socialstyrelsens omfattande undersökningar av s k undanträngningseffekter – att vård av patienter prioriteras

⁹³ Sveriges Läkarförbund 2012, *Medicin med det samma – förslag till en rättvisare vårdgaranti*: 4

på andra grunder än deras medicinska behov – och dels på en egen genomförd intervjustudie av 20 läkare.⁹⁴ Sammanfattningsvis konstaterar förbundet att:

”En viktig slutsats är att vårdgarantin, och i synnerhet kömiljarden, ger snedvridningar i de medicinska prioriteringarna, som styr vid sidan av målet om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.”⁹⁵

Förbundet gör med stöd i socialstyrelsens utredningar, även en egen tolkning av vad som orsakat den rådande situationen, och vilken roll lagstiftningen i o m LOV har spelat i det sammanhanget:

”Orsakerna till undanträngningseffekter är av allt att döma komplexa och tycks delvis ha strukturella orsaker. Utredningsresultaten visar också att läkarna förlorat en del av sitt inflytande över just medicinska prioriteringar.”⁹⁶

I ett resonemang om hur lagstiftningen istället bör tolkas för förbundet fram att *”Korrekta medicinska prioriteringar ska därmed ses som en **restriktion** för vårdgarantin”⁹⁷*

Det förslag till författningsändring som utredningen utmynnar i bygger i grund och botten på att vårdgarantin skall utgå ifrån den professionella läkarens bedömning av patientens behov. De av regeringen förordnade tidsfristerna som vid denna tid gällde rätten till *kontakt, besök och behandling*, skall enligt förbundet istället gälla rätten till medicinsk *bedömning* av en läkare inom en viss tid. Efter detta ges läkaren ansvar och kontroll över den följande vårdprocessen, inklusive *behandling*.

Läkarförbundet blickar i utredningen framåt och utredningen presenterar följande översiktliga riktlinjer för framtagandet av en ny vårdgaranti:

En vårdgaranti för framtiden bör, i en tid av förändring, kännetecknas av flexibilitet. Resultaten ska också kunna mätas. Det ger förutsättningar för den medicinska professionen att även i praktiken upprätthålla en korrekt och rättvis prioritering och att anpassa åtgärder

⁹⁴ ibid:4-7

⁹⁵ ibid:80

⁹⁶ Ibid:

⁹⁷ Ibid:

och behandlingsfrister till förhållandena i enskilda fall. Det är också en fråga om patientmakt.⁹⁸

Utredningen är ett anspråk på fullständig jurisdiktion över det arbete inom den operativa domänen som förbundet menar är inskränkt av vårdgarantin. Vårdgarantin som helhet kan betraktas som ett styrmedel grundat i den administrativa domänen som tillkommit för att förverkliga politiska löften om kortare vårdköer och liknande. En jurisdiktion baserad i den administrativa domänen kontrollerar på så sätt arbete i den operativa domänen, och förbundets anspråk handlar om att återföra detta arbete till läkarprofessionens jurisdiktion. Anspråket stödjer sig på argument om *kvalitet och lämplighet*.

Vidare görs anspråk på det administrativa arbetet i sig. Förslaget att formulera om LOV så att läkarens *medicinska bedömning* är det som garanteras, snarare än behandling inom en viss tid, är ett anspråk på fullständig jurisdiktion över det administrativa arbetet att bestämma över vårdprocessens gång. Detta anspråk grundar sig i *lämplighet och rättvisa* (patientmakt).

2 Jul 2012	<i>Medicin med det samma</i>
Arena	Offentlig och Statlig
Domän	Operativ och Administrativ
Eftersträvat resultat	Fullständig jurisdiktion resp. Fullständig Jurisdiktion
Argument	Rättvisa, Kvalitet och Lämplighet

Läkarförbundet ombads i augusti 2012 att yttra sig angående skrivelsen *Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst* från socialdepartementet. Departementsskrivelsen föreslår skapandet av en ny myndighet: inspektionen för vård och omsorg.⁹⁹ SLF tillstyrker i sitt remissvar förslaget med vissa förbehåll. Till exempel argumenteras det för att en kompetent, omsorgsfull, rättsäker och

⁹⁸ ibid

⁹⁹ Sveriges Läkarförbund (2012-08-13), *Remiss – inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst* (Ds 2012:20)

effektiv tillsyn förutsätter att tillsynstjänstemännen har ”en mycket god kunskap om de verksamheter som tillsynas. Som regel bör personer med god kännedom om den aktuella verksamheten delta i tillsynen och tillsynsbesluten.”¹⁰⁰

Läkarförbundet gör i remissvaret ett anspråk på idémässig jurisdiktion över det administrativa arbetet att bedriva tillsyn över sjukvården. Anspråket är av liknande indirekt art som tidigare anspråk över arbete med uppföljning, utvärdering och tillsyn (se till exempel förbundets anspråk i remissvaret från 24 feb 2010 ovan). Man menar att en ändamålsenlig tillsyn förutsätter en förståelse för den granskade verksamhetens komplexitet. Detta kan uttryckas som att läkarprofessionens *abstrakta kunskapsmängd* – och dess länk till det operativa arbete som skall tillsynas - måste leda tillsynen. Argumentationen grundar sig den här gången i *effektivitet*.

13 Aug 2012	Remissvar till Socialdepartementet
Arena	Statlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion
Argument	Effektivitet

I sitt remissvar gällande SOU 2013:53 *Betänkandet privata utförare – kontroll och insyn* ställer sig läkarförbundet positivt till den föreslagna författningsändringen. Utredningen handlar om landstingens och kommunernas förmåga till kontroll och tillsyn av privata utförare av offentlig verksamhet.¹⁰¹ Vi ser i dokumentet prov på den vid det här laget välbekanta markeringen gällande professionens ställning gentemot sina politiska ledare; ”Vi tycker att det ska finnas en tydlig rollfördelning mellan politik och profession, dvs. beställare och utförare ska skiljas åt.”¹⁰² Detta resonemang utvecklas vidare; förbundet menar att politikerna skall fokusera på att via lag och förordningar ange krav på verksamhetens kvalitet och generella inriktning, samt att sköta uppföljningen av dessa mål. ”Regelverket bör

¹⁰⁰ ibid

¹⁰¹ Sveriges Läkarförbund (2013-10-03), *Remiss: Betänkandet Privata utförare – Kontroll och insyn (SOU 2013:53)*

¹⁰² ibid

minimeras till förmån för förtroende och tillit till profession, dvs. beställarnas roll är att ange vad som ska utföras, hur det ska utföras bör överlåtas till professionen".¹⁰³ Utöver detta betonas vikten av att uppföljningssystem hålls enkla, vad gäller mängden mått och vad dessa mått kopplas till. Att koppla kvalitetsmått till ersättningar är något som endast bör göras med stor försiktighet, heter det. Vidare menar förbundet att en för stor mängd mått leder till detaljstyrning, felaktiga prioriteringar och en ökad administrativ börda. Slutligen betonar förbundet vikten av att professionen involveras i framtagandet av uppföljningssystem, riktlinjer och mål.¹⁰⁴ Detta resonemang känner vi igen från förbundets rapport *Vårdvalet i primärvården – hur bör det utformas?* från 2009 som diskuterades ovan.

I grund och botten är det också samma anspråk som förbundet gör, fyra år senare. I den operativa domänen gör professionen ett anspråk på fullständig jurisdiktion över det arbete man menar ligger under en jurisdiktion baserad i den administrativa domänen. Det är detta som menas med ”tillit”, ”förtroende” och professionell frihet. I och med att det då gällande jurisdiktionella arrangemanget anses leda till bl.a. ”felaktiga prioriteringar”, kan vi skönja ett argument baserat på *lämplighet* – om läkarprofessionen ges fullständig jurisdiktion kommer prioriteringarna göras på ”rätt” sätt. I likhet med rapporten från 2009 gör även professionen ett anspråk på idémässig jurisdiktion över det administrativa arbetet med att ta fram mål för verksamheten och följa upp dessa, vilket stöds av argument grundade på *kvalitet*.

3 Okt 2013	Remissvar till Finansdepartementet
Arena	Statlig
Domän	Operativ och Administrativ
Eftersträvat resultat	Fullständig jurisdiktion resp. Idémässig jurisdiktion
Argument	Lämplighet resp. Kvalitet

Det sista remissvaret med relevans för denna studie lämnades av Sveriges läkarförbund till socialdepartementet under hösten 2013. Det gällde då SOU 2013:44 *Ansvarsfull hälso- och sjukvård*. Det är en omfattande utredning som bl.a. innehåller förslag gällande en ny lag, lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet, som föreslås ersätta den gamla

¹⁰³ ibid

¹⁰⁴ ibid

hälso- och sjukvårdslagen. Framförallt handlar det om att ge den gamla lagen en ny, lätthanterlig och begriplig struktur.¹⁰⁵ Förbundet yttrar i detalj om följande:

Gällande verksamhetschefens roll inom vården lyder lagförslaget att en sådan endast får fatta beslut angående diagnostik, vård och behandling om hen har tillräcklig kompetens och erfarenhet. SLF föreslår att i de fall verksamhetschefen saknar endera, bör lagen fastslå att en medicinskt ledningsansvarig läkare skall utses. En sådan läkare skall ges ”*adekvata befogenheter för sitt uppdrag*”¹⁰⁶. Vad dessa adekvata befogenheter skulle bestå utav preciseras ej. SLF påpekar lämpligheten i att i författningen ge en sådan chefsläkare ”*en mer oberoende roll som ansvarig i det övergripande patientsäkerhetsarbetet*”¹⁰⁷

Gällande vårdgarantin menar förbundet att dess nuvarande utformning medför ”*risk för felprioriteringar och oacceptabla undanträngningseffekter i vården*”.¹⁰⁸ Här hänvisas till förbundets utredning *Medicin med det samma? – förslag till en rättvisare vårdgaranti*, vars innehåll redogjordes för ovan.

SOU 2013:44 understryker det oacceptabla i att vårdens kvalitet varierar och belyser detta ur ett regionalt perspektiv, ett systemperspektiv och ett perspektiv gällande individuella möten i vården. Utredningens förslag till lösning på denna problematik på regionnivå (dvs. mellan olika landsting) grundar sig i en för medborgare mer lättillgänglig redovisning av resultaten av Öppna jämförelser av olika vårdgivare.¹⁰⁹ I en kommentar till detta understryker läkarförbundet att en sådan förbättring av de öppna jämförelserna endast kan uppnås genom att läkarprofessionen involveras mer i arbetet att utforma dem.¹¹⁰

Utredningen konstaterar även att processerna inom hälso- och sjukvården under de senaste decennierna blivit allt mer likriktade i sin fokus på organisatorisk effektivitet, och att detta i många fall gjort vården sämre rustad för att möta patienter med varierande och mångfacetterade behov. Vidare uppmuntras chefer och beslutsfattare inom vården att kritiskt granska sina organisatoriska strukturer för att sedan komma med förbättringar eller

¹⁰⁵ Patientmaktsutredningen (2013), *Ansvarsfull hälso- och sjukvård*, SOU 2013:44: 15

¹⁰⁶ Sveriges Läkarförbund (2013-10-23), *Remiss- Betänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)*

¹⁰⁷ *ibid*

¹⁰⁸ *ibid*

¹⁰⁹ Patientmaktsutredningen (2013): 155-160,

¹¹⁰ Sveriges Läkarförbund (2013-10-23)

kompletteringar som möjliggör flexibilitet i bemötandet och vården av medborgarna.¹¹¹ Inte helt oväntat ställer sig förbundet helhjärtat bakom den beskrivningen, och understryker att administrativa strukturer och vad de benämner manualisering negativt kan påverka personalens möjligheter att ge varje patient vård efter behov.¹¹²

Sveriges läkarförbund gör i sitt remissvar flera anspråk, av olika slag. Förslaget att i lagstiftningen knyta det övergripande medicinska ansvaret exklusivt till läkarprofessionen är ett anspråk på fullständig jurisdiktion över arbete i den operativa domänen. Kombinerat med förslaget att ge en sådan läkare ”adekvata befogenheter för sitt uppdrag” och ”en oberoende ställning” tolkar jag det även som ett anspråk på fullständig jurisdiktion över arbete i den administrativa domänen. Dessa två anspråk görs utifrån en argumentation om *lämplighet* – då det grundar sig i medicinsk kompetens och erfarenhet, med andra ord läkarprofessionens *abstrakta kunskapsmängd* och de *formaliseringar* som ingår däri.

23 Okt 2013	Remissvar till Socialdepartementet
Arena	Statlig
Domän	Operativ och Administrativ
Eftersträvat resultat	Fullständig Jurisdiktion resp. Fullständig Jurisdiktion
Argument	Lämplighet resp. jämlikhet

Svenska Läkaresällskapet hördes även de av socialdepartementet gällande patientmaktsutredningens slutbetänkande. Gällande Öppna jämförelser och det regionala perspektivet på ojämlik vård som diskuterades ovan, ställer sig läkaresällskapet positivt under förutsättningen att sådana jämförelser ”*kvalitetssäkras genom statistisk bearbetning och expertutlåtande av en grupp med god insyn i området*”¹¹³. SLS tillstyrker även förslaget att verksamhetschefen inom vården endast får fatta beslut om diagnostik och behandling om hen har tillräckligt med erfarenhet och kompetens för detta.¹¹⁴

¹¹¹ Patientmaktsutredningen (2013): 160-1

¹¹² Sveriges Läkarförbund (2013-10-23)

¹¹³ Svenska Läkaresällskapet (2013-11-15), *Remissvar Ansvarsfull hälso- och sjukvård SOU 2013:44, dnr S2013/4872/FS*: 1

¹¹⁴ *ibid*

Sällskapet gör ett anspråk på idémässig jurisdiktion över det administrativa arbetet med att granska och jämföra sjukvården. Just att ”god insyn i området” är en förutsättning för att arbetet i fråga skall kunna ”kvalitetssäkras” bygger på anspråket att det är läkarprofessionens abstrakta kunskapsmängd som skall styra jämförelserna. Argumentationen grundas i en premiering av värdet *kvalitet*.

15 Nov 2013	Remissvar till Socialdepartementet
Arena	Statlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig jurisdiktion
Argument	Kvalitet

5.7 Aktioner på den offentliga arenan juli 2012 – maj 2014

Svenska Läkaresällskapet skrev i april 2013 debattartikeln *Läkekonst har ersatts av sjukvårdsproduktion* i DN. SLS riktar kritik mot beslutsfattare som drivit på ekonomistyrningen av hälso- och sjukvården och skriver att ”*då snart all politisk energi lagts på just dessa aspekter, har samtidigt andra effekter uppstått i vården, främst med avseende på läkarnas möjlighet att upprätthålla sin professionalitet*”¹¹⁵ Man menar att dessa effekter lett till en förskjutning av de värden som styr vården; från läkaresällskapets ”fyra pelare” etik, utbildning, vetenskap och kvalitet, till ekonomiska värden som kostnadseffektivitet och kundnöjdhet. Sällskapet menar även att vårdvalssystemen har skapat en situation där starka grupper i samhället tar för sig mer av sin beskärda del av de gemensamma resurserna, trots måttliga sjukvårdsbehov. Detta medan marginaliserade grupper och individer skjuts undan och far illa av systemet, vilket sägs vara en direkt följd av att läkarprofessionen inte involverats tillräckligt i besluten om betalnings- och resursfördelningssystem. Vidare betonar sällskapet att mål gällande produktion och de ekonomiska incitament som kopplats till dessa har satt ”*behovsbaserade prioriteringar ur spel*”. Man uttrycker en oro för att den professionella kunskapens värde minskar i takt med att kvantitativa mål införs. Sällskapet

¹¹⁵ Friberg, Engström & Nyberg (2013), *Läkekonst har ersatts av sjukvårdsproduktion*

efterfrågar samverkan mellan läkare, ekonomer och patienter för att ta fram nya, bättre mål och variabler så att sjukvården i framtiden prioriterar rätt. Man menar att kvalitetsmått, vid sidan av vad som kallas för produktionsmått är en förutsättning för effektivt användande av resurser, och att ekonomistyrning av vården utan medverkan från läkare är dömd att misslyckas.¹¹⁶

Sällskapets anspråk kan uttryckas i termer av att den dåvarande jurisdiktionen över arbetet med att styra vården (i bred bemärkelse) – som är baserad i den administrativa domänen med dess premierade värde effektivitet som mål - inskränker på den operativa domänens arbete mot kvalitet (så som det definieras av professionen). Att detta måste förändras – d v s det juridisktionella anspråket – motiveras utifrån både *kvalitet* och *rättvisa*. Det är ett anspråk på idémässig jurisdiktion över administrativt arbete. Den sista delen i referatet, att samverkan mellan professionen och ekonomer ses som vägen framåt, tolkas som att sällskapet tar initiativ till att utöka läkarprofessionens *abstrakta kunskapsmängd* – kanske med inflytande av ekonomers dito – för att skapa en *formaliserad* länk mellan administrativt arbete och professionens kunskapsmängd.

7e april 2013	<i>Läkekonst har ersatts av sjukvårdsproduktion</i>
Arena	Offentlig
Domän	Administrativ
Eftersträvat resultat	Idémässig Jurisdiktion
Argument	Kvalitet och Rättvisa

Debattartikeln *Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller* publicerades i DN den 24e juni 2013. Artikeln skrevs gemensamt av Sveriges Lärarförbund, Polisförbundet och Läkarförbundet och utgör därmed ett sällsynt exempel på professioner som tillsammans agerar på den offentliga arenan. Förbunden för fram följande:

¹¹⁶ ibid

”Verksamheter styrs av statistik. Att mäta klokt, att värdera och utveckla är förstås rätt. Problemet är när det inte sker med professionens medverkan från början. Utvärderingen har kidnappats av administratörer och ekonomer.”¹¹⁷

Utvecklingen har enligt de professionella organisationerna lett till att:

”Tilliten till det professionella ansvaret har ersattas av kontrollsystem som riskerat att sätta den professionella etiken ur spel och som hotar den grundläggande mänskliga kvaliteten i verksamheterna.”¹¹⁸

De tre fackförbunden sammanfattar sin ståndpunkt på följande sätt:

”I alla våra olika verksamheter är gott omdöme en av de viktigaste egenskaperna i yrkesutövandet. Men gott omdöme kan inte enkelt mätas. Gott omdöme får man genom utbildning och erfarenhet. Samhället måste lita på och värdera våra yrkesgruppers kompetens och professionalism. Det är en ödesfråga för den svenska välfärden.”¹¹⁹

De tre professionella organisationerna gör här gemensam sak dels mot politiska beslutsfattare, men även uttryckligen mot ekonomprofessionen, vars abstrakta kunskapsmängd de menar skall ersättas med deras egen i det administrativa arbetet. De anspråk som görs gäller dels fullständig jurisdiktion över arbetet i den operativa domänen, dels idémässig jurisdiktion över arbetet i den administrativa domänen. Argumentationen gällande är grundad i såväl *lämplighet* som *kvalitet* och slutligen *stereotyper* (det goda omdömet).

24 jun 2013	<i>Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller</i>
Arena	Offentlig
Domän	Operativ och Administrativ
eftersträvat resultat	Fullständig Jurisdiktion resp. Idémässig jurisdiktion
Argument	Lämplighet, Kvalitet och Stereotyp resp. Effektivitet

¹¹⁷ Jansson, Nitz & Wedin (2013)

¹¹⁸ ibid

¹¹⁹ ibid

Svenska Läkaresällskapets nästa inlägg i debatten skedde den 27e december i fjol, i och med en debattartikeln *Styrssystemet riskerar öka ojämlikhet i vården*, publicerad i SvD. Artikeln är undertecknad av ordföranden och signerad ”För Svenska Läkaresällskapet”¹²⁰. Temat är bekant: rådande styrningssystem i hälso- och sjukvården sägs urholka de för läkarkåren centrala värdena vetenskap, utbildning, kvalitet och etik. Istället premierar systemet istället enligt SLS ”kontroll, detaljstyrning, kvantitativ mätning och kommersialism”.¹²¹ Dessa värden är enligt sällskapet centrala för vad man benämner ”NPM-konceptet”. Det menas att läkarnas värdegrund representerar det patienten egentligen vill ha i sitt möte med vården, och att krav på tillgänglighet måste ge vika för detta faktum. Man beklagar även att en diskussion om ledande värden i vården inte har stått i fokus när framtidens sjukvård diskuterats. Istället har valfrihet och tillgänglighet präglat de senaste årens debatt.

Sällskapet skriver att ”Konsekvenserna av den ekonomiska styrningen av hälso- och sjukvården är allvarliga genom att läkarens professionalitet urholkats och därmed fått ett snävare utrymme”¹²²

En tydlig markering görs mot verksamma i den administrativa delen av hälso- och sjukvården:

”Administrationns uppgift är att tillhandahålla system och verktyg som på olika sätt underlättar läkarens yrkesutövning. Läkaren ska kunna göra ett professionellt arbete utan sidoblickar på ersättning, statistik och andra för mötet [med patienten, min anm.] ovidkommande aspekter.”¹²³

När det gäller den resursbrist och de prioriteringsimperativ som präglar offentlig verksamhet, menar SLS att läkaren inte är frigjord från ansvar utan istället att sådana frågor konsekvent måste lösas i en öppen dialog mellan medborgare, politiker och profession.¹²⁴

Avslutningsvis konstateras det att rådande styrssystem - grundade i NPM – står i motsatsförhållande till de för läkarprofessionen centrala värdena i en god vård. Dessutom menar man att styrningen gör det svårt att följa riksdagens prioriteringsplattform samt hälso- och sjukvårdens portalparagraf. En risk för ökad ojämlikhet i vården lyfts som exempel på

¹²⁰ Friber, Engström & Sallin (2013), *Styrssystemet riskerar öka ojämlikhet i vården*

¹²¹ ibid

¹²² ibid

¹²³ ibid

¹²⁴ ibid

detta.¹²⁵ SLS välkomnar en diskussion kring dessa frågor och sammanfattar sina ståndpunkter på följande vis:

- Hälso- och sjukvården bör grundas på professionens kärnvärden
- Patientens behov (så som de framkommer i mötet med läkaren) skall utgöra fokus för vårdens verksamhet
- Språkbruket i vården skall utgå från den medicinska professionen
- Läkarkåren måste ges möjlighet att utöva sitt yrke i linje med den professionella etiken och riksdagens prioriteringsplattform
- Styrningen av vården skall utformas så att den sörjer patientens behov och professionens handlingsutrymme.¹²⁶

Artikeln innehåller flera omfattande jurisdiktionella anspråk, i den bemärkelsen att de inte är inriktade på ett specifikt arbete, utan snarare gäller hälso- och sjukvårdens olika domäner i sin helhet. Gällande den operativa domänen gör professionen ett synnerligen omfattande anspråk på fullständig jurisdiktion – man för fram att hälso- och sjukvården i sin helhet skall baseras på professionen kärnvärden vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. Så även när sällskapet skriver att vårdens verksamhet skall utgå ifrån läkarens tolkning av patientens behov. En del i detta övergripande jurisdiktionella anspråk är språkbruket – en del av den idémässiga aspekten av fullständig jurisdiktion som man menar i dagsläget kontrolleras av en utomstående jurisdiktion. Detta anspråk, sett i sin helhet som fullständig jurisdiktion, grundas i *lämplighet, kvalitet* och *rättvisa*: det är endast professionen som med stöd i sin kunskap och praktik är lämpad att sköta arbetet. Andra jurisdiktionella arrangemang hotar kvaliteten i arbetet, och de leder även till ojämlik och orättvis fördelning av resurser. När det gäller den administrativa domänen görs ett anspråk på *subordinering* då sällskapet skriver att administrationen skall tjäna och därmed underordnas professionens intressen. Att andra yrkesgrupper utför det administrativa arbetet har professionen inga invändningar mot – det viktiga är att arbetet ställs under professionens insyn och kontroll. Detta anspråk görs utifrån en argumentation grundad på *kvalitet*.

¹²⁵ ibid

¹²⁶ ibid

27 Dec 2013	<i>Styrsystemet riskerar öka ojämlikheten i vården</i>
Arena	Offentlig
Domän	Operativ och Administrativ
Eftersträvat resultat	Fullständig Jurisdiktion resp. Subordinering
Argument	Lämplighet, Kvalitet och Rättvisa resp. Kvalitet

6. SLUTSATSER

Läkarkårens professionella organisationers agerande har under tidsperioden varierat i vissa avseenden och i andra varit påfallande statistiskt. Syftet med denna studie var för det första att beskriva. Uppsatsens teoretiska ramverk har gjort det möjligt att beskriva dessa organisationers agerande, och det är nu dags att med hjälp av samma ramverk besvara den andra forskningsfrågan: *Hur har dessa organisationers agerande bidragit till läkarprofessionens minskade inflytande?*

Den tydligaste variationen rör anspråkens form och funktion över tid – vilken typ av *jurisdiktion* som efterfrågas och vilka *argument* som anspråket stödjer sig på, och huruvida detta förändrats med tiden. Då Abbots teori säger oss att *jurisdiktionella arrangemang* idag är en produkt av forna *jurisdiktionella konflikter* kan vi med grund i den genomförda studien delvis förklara professionens nuvarande ställning genom att spåra dessa jurisdiktionella konflikter bakåt i tiden.

När det gäller arbete av olika slag inom den operativa domänen gör professionen i stort sett samma anspråk år 2014 som 2004. Det är fullständig jurisdiktion som eftersträvas, och däri inbegripet *vad* arbetet skall innefatta, *hur* det skall genomföras och *varför* arbetet skall utföras. I dessa anspråk är argumentationen utan undantag grundad i läkarprofessionens *lämplighet* att utföra arbetet och att detta i sin tur garanterar *kvalitet* i verksamheten. Vi kan konstatera att det senaste decenniets debatter om privatisering, vårdval, effektivitet och tillgänglighet inte har påverkat läkarprofessionens eget sätt att legitimera sitt arbete. Kårens professionella organisationer argumenterar nu som då utifrån läkarens *rationella, vetenskapligt beprövade* och *ändamålsenliga* sätt att utföra det operativa arbetet inom sjukvården.

Anspråken över den administrativa domänen varierar däremot på flera intressanta sätt. Under den första perioden, 2004-2008, diskuteras styrning av hälso- och sjukvården framförallt i bemärkelsen politisk styrning, och när anspråk görs på konkret arbete med administrativa styrsystem handlar det om *idémässig jurisdiktion*. Argumentationen grundar sig på *lämplighet* och *kvalitet*. Anspråken görs huvudsakligen på den statliga arenan; även om anspråken i

remisserna ofta är grundade i offentliggjorda rapporter förekommer inte den typen av debattinlägg som präglar perioden 2012-2014 över huvud taget.

Under den andra perioden 2008-2012, handlar den jurisdiktionella konflikten framförallt om vårdvalssystemet och dess föregångare vårdgarantin. Under denna tid rör anspråken över administrativt arbete mer tydligt avgränsade områden: framförallt handlar det om utformningen av de jämförelse- och utvärderingssystem som ingår i vårdvalsreformen. Konflikten utspelar sig nästan uteslutande på den statliga arenan. De tydligaste anspråken gäller *idémässig jurisdiktion över administrativt arbete* och dessa är precis som under föregående period grundade i *lämplighet* och *kvalitet*.

Resultaten från den tredje perioden visar att läkarprofessionen befinner sig i en jurisdiktionell konflikt och att motståndaren är baserad inom den administrativa domänen. Anspråken över arbetet i den administrativa domänen blir mer och mer omfattande i takt med att studien närmar sig dagens datum. I den sista debattartikeln som presenterades gör också den professionella organisationen ett anspråk på *subordinering* av de yrkesgrupper som utför det administrativa arbetet.

Trots att anspråken på administrativt arbete ökat i omfång med tiden – och även i frekvens - är argumentationen densamma och den grundar sig under det studerade decenniet på *lämplighet* och *kvalitet*. Abbots teori ger oss möjlighet att koppla detta till professionens minskade inflytande. I grund och botten verkar existera inte en tydlig koppling mellan läkarens abstrakta kunskaper – hur man på bästa sätt botar, lindrar, läker, opererar, medicinerar– och arbetet med att *styra* och *organisera* en verksamhet utifrån det överordnade värdet *effektivitet*. En sådan koppling – en *formalisering* – krävs för att argumentation om lämplighet skall göras framgångsrikt. De professionella organisationerna hävdar – om än inte uttryckligen - gång på gång att samma abstrakta kunskap som gör läkarkåren *lämplig* i arbetet med att *operativt* bedriva sjukvård med målet *kvalitet*, även gör den *lämplig* i arbetet med att skapa *administrativa* styrsystem för att premiera *effektivitet* i vården. Att organisationerna själva använder sig av argument baserade på *läkarstereotypen* för att få sina egna medlemmar att anta chefsuppdrag tyder på en *formalisering* saknas. De professionella organisationernas oförmåga att antingen skapa en tydlig formalisering mellan administrativt arbete och abstrakt kunskapsmängd, eller att i de fall en sådan inte existerar, istället argumentera utifrån *effektivitet*, förklarar varför dessa anspråk inte är framgångsrika, och kan därmed ses som en

bidragande faktor till professionens minskade inflytande. Först det senaste året kan vi se spår av att de professionella organisationerna går i riktningen mot en formalisering. Det finns en stor skillnad mellan att 2007 argumentera för läkare som chefer baserad på stereotypa argument, och 2013 års anspråk på subordination av administrationen och möten med ekonomer för att ta fram styrmodeller. Studien har visat hur det administrativa arbetet blivit en mer och mer central fråga för de professionella organisationerna. Om detta beror på att dess betydelse ökat i faktisk mening, eller om det helt enkelt handlar om att de professionella organisationerna fått upp ögonen för dess betydelse går inte att säga. Den administrativa domänen är en ofrånkomlig del av all offentlig verksamhet och de professionella organisationernas senfärdighet med att inse vikten av att kontrollera arbetet däri har bidragit till professionens minskade inflytande.

Ett alternativt sätt för professionen att tackla denna problematik hade varit att i ett tidigare skede på den offentliga arenan skapa opinion för att det är operativ *kvalitet* och inte administrativ *effektivitet* som skall vara det överordnade värdet i sjukvården. Ett sådant agerande hade möjliggjort en framgångsrik argumentation utifrån *lämplighet*. Att debattinlägg som syftar till just detta inte har förekommit förrän i slutet av den studerade perioden är ytterligare ett tecken på att läkarkårens professionella organisationer inte agerat på ett – i professionsteoretisk bemärkelse – optimalt sätt för att värja sin jurisdiktion.

Sammanfattningsvis har uppsatsens beskrivande och förklarande ansats gjort det möjligt konstatera att läkarkårens professionella organisationer under den gångna tidsperioden *inte* agerat på ett sätt som *i teorin* hade stärkt deras inflytande över styrning och organisation av sjukvården. Istället har de agerat på ett sätt som *i teorin* inte är förenligt med framgångsrika jurisdiktionella anspråk.

Ytterligare en slutsats är att läkarkårens professionella organisationer i allra högsta grad är involverade i den politiska beslutsprocessen. Läkarkårens minskade inflytande kan alltså *inte* förklaras med att professionen ”stängts ute”. Slutligen menar jag att denna studie visat prov på att Andrew Abbots *The system of professions* kan bidra med både en användbar begreppslig apparat såväl som ett verktyg för att förklara det professionella systemets drivkrafter, trots de radikalt annorlunda strukturer som omger det idag.

7. AVSLUTANDE DISKUSSION

Så här i projektets slutskede inser jag att studiens förmåga att dra svepande slutsatser i någon mån fått ge vika för min vilja att vara noggrann och systematisk i min deskriptiva ansats. De kriterier som styrde urvalet av dokument är ett bra exempel på detta. Läkarnas professionella organisationer har till exempel publicerat mycket som kan tolkas som indirekta juridiska anspråk. Offentliga ställningstaganden för vårdvalssystemet har gång på gång sållats bort. Sådana mer allmänna inlägg i den politiska debatten *skulle kunna tolkas* som att förbundet genom avreglering vill minimera politisk styrning *och därmed* den administrativa domän som är satt att förverkliga denna *för att på så sätt* utöka sin juridiska domän. När allt kommer omkring är ett sådant tillvägagångssätt inte hållbart i en dokumentstudie av detta slag. Trots sitt stora värde som vittnen för historiska skeenden säger dokumenten oss lite om dolda motiv, bakomliggande syften och långtgående strategier. Jag har genom studien bemödat mig med att behålla ett så litet tolkningsutrymme som möjligt mellan mig, materialet och det teoretiska ramverket. Jag anser att studiens resultat på grund av detta är tillförlitliga, om än inte särskilt kittlande.

Huruvida ett annat agerande från organisationerna hade kunnat stävja utvecklingen mot den kris som idag präglar professionen är svårt att säga med säkerhet utifrån studiens resultat. Utifrån Abbots teori tyder som sagt mycket på att de kunde ha gjort mycket mer, mycket bättre, mycket tidigare. I slutänden krävs en komparativ ansats mellan två eller fler professioner för att dra sådana slutsatser. Detta är ett angeläget område för framtida forskning, och i bästa fall kan denna uppsats inspirera till och kanske även underlätta sådana initiativ.

Vidare vill jag påpeka att framförallt Sveriges Läkarförbund genom åren uppvisat en minst sagt konfrontativ inställning gentemot sina politiska huvudmän landstingen. Spår av detta står att finna i några av de citat som återfinns i resultatredovisningen. Jag ser det som en tursam biprodukt av studien. Min fokus har legat på konflikten mellan operativ och administrativ domän, och inte mellan operativ och politisk. En sådan hållning mot de politiker som har sista ordet om vem som skall göra vad i vården, gör det rimligtvis svårare för professionen att få gehör för sin anspråk – hur välgrundade dessa än må vara.

Jag ställde mig inledningsvis frågan om Abbots ord ”*The professions dominate our world*”, sett jämte läkarförbundets panikartade debattinlägg istället borde vändas till sin motsats ”*the world dominates our professions*”. Och visst, läkarprofessionen är i någon mån marginaliserad. Jag hyser inga tvivel om att den frustration som uttrycks av bl.a. Sveriges läkarförbund på debattsidor är äkta, och mycket tyder på att den delas av en stor del av våra yrkesverksamma läkare.¹²⁷ Tiden då läkaren i kraft av såväl hjältebilder som svårtillgänglig expertis kunde arbeta ostörd, med stor handlingsfrihet och utan ansvar för något annat än patientens bästa är förbi. På gott och ont. Men om denna studie visar något, är det att professionen på intet sätt varken saknar utrymme eller möjlighet att påverka politiken. Vilken roll läkaren har i framtidens sjukvård kommer delvis bero på hur denna möjlighet förvaltas av den professionella organisationen.

¹²⁷ Se till exempel Läkaruppropet på <http://upprop.nu/vvgv>

8. KÄLLFÖRTECKNING

Litteratur

Abbot, A. (1988)

The System of Professions

The University of Chicago Press.

Adolfsson, P. & Solli, R. (red.) (2009)

Offentlig sektor och komplexitet

Studentlitteratur, Lund

Ahlbäck Öberg, S. & Widmalm S. (2013)

NPM på svenska, i Zaremba, Maciej *Patientens pris - ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden*

Stockholm: Weyler förlag

Cregård, A. (2007)

Att styra sin chef: disciplinering från centrum till periferi, i Siverbo, S (red.) (2007)

Demokratisk och effektiv styrning.

Stockholm: Studentlitteratur

Eriksson, N. (2007)

Tillämpningen av ett processinriktat arbetssätt, i Siverbo, S (red.) (2007) *Demokratisk och effektiv styrning*

Stockholm, Studentlitteratur

Esaiison, P. m.fl. (2012)

Metodpraktikan – Konsten att studera samhälle, individ och marknad

Elanders Sverige AB, Vällingby

Liff, R. & Andersson, T. (2009)

Professioners roll i styrning av offentlig verksamhet, i Adolfsson Petra & Solli, Rolf (red.)

(2009) *Offentlig sektor och komplexitet.*

Studentlitteratur, Lund

Nilsson, V. (2007)

Ekonomistyrning i professionellas vardag, i Siverbo, Sven (red.) (2007) *Demokratisk och effektiv styrning*

Stockholm: Studentlitteratur

Rothstein, B. (2006)

Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik

2:a upplagan, SNS förlag, Stockholm.

Sannerstedt, A. (2001)

Implementering - hur politiska beslut genomförs i praktiken, [i] Rothstein, B. (red.) (2001)

Politik som organisation

SNS förlag, Lund

Artiklar

Aidemark, L-G. & Lindkvist, L. (2004)

The vision gives wings – A study of two hospitals run as limited companies

Management accounting research 15(2004) 305-318

Berlin, J. & Carlström, E. (2013)

Trender som utmanar traditioner

Scandinavian Journal of Public Administration 2013: (16)2

Brante, T. (2005)

Om begreppet och företeelsen profession

Tidsskrift för praxisnära forskning, Högskolan i Borås

Beijerot, E. m.fl. (2011)

Läkarkåren en profession med allt mindre stöd och inflytande

Läkartidningen nr 50 2011 volym 108

Forsell, A. & Norén, L. (2013)

Kunden i kundvalsmodellen

Scandinavian Journal of Public Administration 2013: (16)2

Kirkpatrick, I., Dent, M. & Kragh Jespersen, P. (2011)

The contested terrain of hospital management: Professional projects and healthcare reforms in Denmark, i Current Sociology 2011 59: 489, Sage publications

(DOI: 10.1177/0011392111402718)

Rapporter och publikationer

Sveriges Läkarförbund (2005)

Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen

Tryckindustri, Solna

Garpenby, P. (2006)

Procedurrättvisa och praktisk prioritering – tre fall från svensk hälso- och sjukvård

Linköping, LiU-Tryck

Sveriges Läkarförbund (2009)

Vårdvalet i primärvården – hur bör det utformas?

Socialstyrelsen (2011)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SOSFS 2011:9

Sveriges kommuner och landsting (2010)

Guldgruvan i hälso- och sjukvården – förslag till gemensam satsning 2011-2015

Ljungbergs tryckeri

Sveriges Läkarförbund (2004)

Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur

Tryckindustri information, Solna

Winblad, U. & Andersson, C. (2010)

Kåren och köerna.

ESO 2010:9

Elanders Sverige AB, Sthlm

Press

Friberg, P., Engström, I. & Nyberg, F. (2013)

Läkekonst har ersatts av sjukvårdproduktion

Dagens Nyheter (publicerad 2013-04-07)

Friberg, P., Engström, I. & Sallin, K. (2013)

Styrsystemet riskerar öka ojämlikhet i vården

Svenska Dagbladet (publicerad 2013-12-25)

Jansson B., Nitz L. & Wedin, M. (2013)

Våra yrken har kidnappats av ekonomernas modeller

Dagens Nyheter (publicerad 2013-06-24)

Digitala källor

Sveriges Läkarförbund (2012)

Medicin med det samma? Förslag till en rättvisare vårdgaranti – ett diskussionsunderlag.

url: <http://www.slf.se/Pages/57393/Medicin%20med%20det%20samma.pdf>

Tillgänglig 2014-05-25

Sveriges Läkarförbund 2004-08-27

Remiss: Promemoria om överlämnande av ansvaret för driften av sjukhus till privata entreprenörer (S2004/4905/HS)

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Promemoria-om-overlamnande-av-ansvaret-for-driften-av-sjukhus-till-privata-entreprenorer-/> (Senast uppdaterad 2004-09-09)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2007

Läkare behövs som chefer – Sveriges Läkarförbund om chef- och medarbetarskap i vården.

url:http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/PDFer/Vi%20tycker/webbversion_lakare_chef.pdf

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2007-08-31

Remiss: Ansvarskommitténs slutbetänkande: Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10)

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Remiss-Ansvarskommittens-slutbetankande/> (Senast uppdaterad 2007-09-03)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2008-08-07

Remiss: Patientens rätt: vårdval i Sverige

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Remiss-Patientens-ratt-Vardval-i-Sverige/> (Senast uppdaterad 2008-08-19)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2010-02-24

Remiss Promemorian Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvården och socialtjänst – Förslag till uppdrag och plattform

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Promemorian-Institutet-for-uppfoljning-och-utvardering-inom-halso--och-sjukvard-och-socialtjanst-/> (Senast uppdaterad 2010-02-26)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2010-12-20

Remiss: Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Nationella-riktlinjer-for-sjukdomsforebyggande-metoder-/> (Senast uppdaterad 2010-12-20)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2011-03-09

Remiss: Nya föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Nya-foreskrifter-och-allmanna-rad-om-ledningssystem/> (Senast uppdaterad 2011-03-10)

Tillgänglig 2014-05-26

Svenska Läkaresällskapet 2010-09-22

Synpunkter på socialstyrelsens förslag till föreskrifter om ledningssystem för ökad kvalitet

url: <http://www.sls.se/PageFiles/620/000011636.pdf>

Tillgänglig 2014-05-26

Svenska Läkaresällskapet 2011-03-09

Remiss Nya föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem, Dnr 00-7272/2009

url:<http://www.sls.se/PageFiles/703/Remissvar%20Nya%20f%C3%B6reskrifter%20och%20allm%C3%A4nna%20r%C3%A5d%20om%20ledningssystem%202.pdf>

Tillgänglig 2014-05-26

Svenska Läkaresällskapet 2011-05-01

Remiss Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården, SIS-remiss 8619

[url:http://www.sls.se/PageFiles/703/20110511%20Remissvar%20Ledningssystem%20f%C3%B6r%20kvalitet%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rden.docx.pdf](http://www.sls.se/PageFiles/703/20110511%20Remissvar%20Ledningssystem%20f%C3%B6r%20kvalitet%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rden.docx.pdf)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2011-03-15

Remiss: Guldgruvan i hälso- och sjukvården. Översyn av de nationella kvalitetsregistren.

Förslag till gemensam satsning 2011-2015.

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Oversyn-av-de-nationella-kvalitetsregistren/> (Senast uppdaterad 2011-03-24)

Tillgänglig 2014-05-26

Svenska Läkaresällskapet 2011-03-15

Remiss Guldgruvan i hälso- och sjukvården – Förslag till gemensam satsning 2011-2015,

Översyn av de Nationell Kvalitetsregistrens fortsatta utveckling

url: http://www.sls.se/PageFiles/703/20110315_Remissvar_Guldgruvan.pdf

Tillgänglig 2014-05-26

Svenska Läkaresällskapet 2011-09-30

Remiss Begreppet standardiserad vårdplan och samverkansbegrepp, Dnr 27796/2011

url: http://www.sls.se/PageFiles/703/20110930Remissvar_Begrepp%20standardiserad%20v%C3%A5rdplan.pdf

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2012-08-13

Remiss – inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2012:20)

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Inspektionen-for-var-d-och-omsorg--en-ny-effektiv-tillsynsmyndighet/> (Senast uppdaterad: 2012-08-16)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2013-10-03

Remiss: Betänkandet Privata utförare – Kontroll och insyn (SOU 2013:53)

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Privata-utforare--Kontroll-och-insyn-/> (Senast uppdaterad 2013-10-09)

Tillgänglig 2014-05-26

Sveriges Läkarförbund 2013-10-23

Remiss- Betänkandet Ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44)

url: <http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/Betankandet-Ansvarsfull-halso--och-sjukvard/> (Senast uppdaterad 2013-10-29)

Tillgänglig 2014-05-26

Svenska Läkaresällskapet 2013-11-15

Remissvar "Ansvarsfull hälso- och sjukvård SOU 2013:44, dnr S2013/4872/FS

url: <http://www.sls.se/PageFiles/703/20131115%20Remissvar%20ansvarsfull%20ha%CC%88Iso-och%20sjukva%CC%8Ard.pdf>

Tillgänglig 2014-05-26