

Styring, tilfredshet og medisinsk kvalitet

Et tverrvitenskapelig samarbeid er nødvendig for å styre helsetjenesten i riktig retning.



Illustrasjonsfoto: Ole Kristian Losvik

Både i Norge og andre vestlige land uttrykkes bekymring for at helsetjenesten styres i feil retning, med påfølgende profesjonell misnøye. Helsetjenesteaksjonen i Norge og det svenske Läkaruppropet er skandinaviske eksempler, samtidig som internasjonale studier antyder at legene er mindre tilfredse i jobben nå enn før (1). I fjor sommer arrangerte Legeforskningsinstituttet et symposium der forskere fra Europa og USA møttes for å diskutere om legers jobbtildfredshet synker, hva det i tilfelle har å si for kvaliteten på medisinsk behandling og hvordan dette henger sammen med måten helsetjenesten blir styrt på.

Innleggene på symposiet er omarbeidet til artikler og nylig publisert i tidsskriftet *Professions & Professionalism* (2). 11 forfattere drøfter hva de vet om legers jobbtildfredshet i forskjellige helsesystem, om profesjonell misnøye fører til dårligere medisinsk behandling, forholdet mellom psykososiale betingelser, legehelse og kvalitet, hva medisinsk kvalitet er og hvordan man måler kvalitet – enn si profesjonell tilfredshet.

Tverrvitenskap for riktig forståelse

Et markant trekk ved forskningen på dette feltet er det skarpe skillet mellom medisinerens forskning på den ene siden og samfunnsvitenskapelig forskning på den annen. Et mål med symposiet var å bidra til tverrvitenskapelig samarbeid. Hvis legers tilfredshet kun forstås medisinsk, mistes det samfunnsvitenskapelige blikket på hvordan helsetjenesten som styringssystem representerer skranker og føringer for godt medisinsk arbeid. Tilsvarende er samfunnsvitenskapelige studier mangelfulle om de gjøres uten innsikt i den kliniske virksomheten. God analyse av hva som foregår, og bør foregå, i helsetjenesten trenger kombinasjonen av perspektiver innenfra og utenfra.

Legerollen har over tid endret seg fra at legen hadde tilnærmet fullstendig kontroll over innholdet i arbeidet til at politikere, forvaltere, ledere og pasienter får stadig større innflytelse. Tapet av autonomi kan være medvirkende årsak til redusert tilfredshet. Det gode med en tverrfaglig tilnærming er at ulike partsinteresser kan identifiseres

og diskuteres i forhold til deres betydning for det overordnede målet, nemlig kvaliteten på medisinsk behandling. Da er ikke legens interesser målestokken alene, ei heller styrernes eller pasientenes.

Berit Bringedal

berit.bringedal@legeforeningen.no

Berit Bringedal (f. 1956) er dr.polit. og seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

Litteratur

1. McKinlay JB, Marceau L. New wine in an old bottle: does alienation provide an explanation of the origins of physician discontent? *Int J Health Serv* 2011; 41: 301–35.
2. Professional satisfaction and the quality of medical care. *Professions and Professionalism* 2015; nr. 1. www.professionsandprofessionalism.com [21.4.2015].



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no