

Symposium om ledarskap inledde AT-stämman i Stockholm

## ”Ska vi vara med och bestämma måste vi våga ta ansvar också”

**Det är tack vare sjukvårdskrisen vi tvingats inse vikten av ledarskapsutveckling. Och vi har initiativet, det gäller bara att befria sig från inbillningen att det inte går eller att man inte får.**

Det budskapet gav Magnus Iversen, narkosläkare på Huddinge sjukhus i Stockholm, och en av föreläsarna i AT-mässans ledarskapsymposium.

– Men vi måste lära oss att ett medicinskt kunnande och inflytande inte automatiskt ger organisatorisk kompetens, påpekar han.

Magnus Iversen är en av initiativtagarna till ett ledarskapsprogram för underläkare på Huddinge sjukhus i Stockholm. Programmet omfattar alla AT-läkare och pågår hela AT-tiden, det vill säga i fem år.

Magnus Iversen uttrycker det så att om läkarna ska få ökat inflytande över verksamheten måste de utveckla sitt engagemang – ledarskap är helt enkelt ett djupare engagemang.

### Starta tidigt ett måste

Ledarskap och chefskap är dock inte samma sak. Chefskapet är ett vidareutvecklat ledarskap, aktuellt för några få. Ledarskapet gäller ALLA läkare.

– Utbildningen i ledarskap ska starta redan under grundutbildningen, vara lång och av hög kvalitet, menar Magnus Iversen.

– Man måste börja med det som tar längst tid att påverka och det är en själv. Men man kan inte leda andra om man inte kan leda sig själv.

I målbeskrivningen för läkarnas allmäntjänstgöring ingår faktiskt träning och utbildning i ledarskap i hög omfattning – problemet är bara att detta fram till nu ytterst sällan förverkligas.

– Det är tack vare sjukvårdskrisen det börjat hända saker. Arbetsgivaren är bara tacksam om man kan berätta om sina behov och förväntningar och dessutom presentera konkreta planer på hur man vill ha det, hävdar Magnus Iversen.

– Lättast brukar det vara att få gehör för sina krav högt upp i organisa-

tionen. De som sitter mitt i verksamheten har ofta för mycket att göra för att ha tid att lyssna ordentligt, är hans reflektion.

Denna beskrivning stämmer väl in i den bild som psykologen och organisationskonsulten Lili Skarby gav symposiumets åhörare när hon berättade om sina erfarenheter från ledningsutvecklingsprogram på flera stora svenska sjukhus.

– Klinikchefer har ofta för många medarbetare under sig och läkargruppen brukar vara den grupp som får stryka på foten. Ledarskapet »räcker» helt enkelt inte till för dem också, berättar Lili Skarby.

### Otydliga uppdrag vanligt

De läkare som mest behöver hjälp i ledarskap är de som Lili Skarby kallar »sektionschefer». De kan ha titeln avdelningschefer, sektionschefer eller medicinskt ledningsansvariga.

– Det är människor som har ett medicinskt ansvar men som utöver det har ett mycket otydligt uppdrag. De kan sällan styra över ekonomi eller personal.

– Men jag menar att man inte kan ta ett medicinskt ansvar om man inte har ett personalansvar också, säger Lili Skarby.

Ofta är det de bästa experterna som är »sektionschefer». Tyvärr är detta människor som inte prioriterar ledarskap, de arbetar mycket i verksamheten och har fokus inställt på det medicinska arbetet.

– Man vill ha inflytande men utan att ta ansvar för personal och ekonomi, menar Lili Skarby.

Hon har utifrån sin erfarenhet konkreta råd till läkare:

- inse att man kan ha stöd och hjälp av en chef och kräv att få det när det behövs

- acceptera att chefen inte måste vara den yttersta experten

- skaffa kunskaper i ledarskap och inse att ekonomiskt ansvar inte behöver vara tråkigt eller svårt

- ta inte ansvar för någonting utan att samtidigt tydligt tala om vad man själv har för villkor för att ta detta ansvar.

Det som fått Lili Skarby att engagera sig i ledarskap för läkare är det faktum att sjukvården idag inte är organi-

serad på ett smart sätt, sett ur patienternas och det ekonomiska perspektivet.

– Vem sitter på nyckelfunktionen på ett akutsjukhus? Jo, det är ju läkarna. Det är för deras skull patienterna kommer dit. Läkarna både drar in pengar och kostar pengar. Om läkarna hamnar utanför systemet och inte har något att säga till om blir organisationen mycket svårstyrd, förklarar hon.

Men läkarna måste, som sagt själva det hjälper inte att sitta still och klaga, läkarna har ett eget ansvar att kräva stöd, utbildning, introduktion.

### Både ekonom och läkare?

En som är beredd att göra detta är AT-läkaren Stefan Hauptig, aktiv i den relativt nya föreningen Svensk förening för administrativ medicin, även han talare på symposiet i ledarskap.

Redan under första tiden som AT-läkare tyckte han att vården präglades av irritation över besparingar och ökade produktionskrav.

– Måste man ha dubbel kompetens och vara ekonom också om man ska kunna arbeta som läkare, minns jag att jag tänkte, berättar Stefan Hauptig, som idag är i slutet av utbildningen och arbetar på länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

Stefan Hauptig har intresserat sig för och sökt upp den utbildning som finns i ledarskap för att »kunna ta sin del av ansvaret».

– Nu är min känsla av hjälplöshet mycket mindre. Om det blir problem kan jag lättare se vad som beror på mig och vad som beror på andra. Jag har lättare att säga nej och känner en större önskan att ta ansvar om jag får chansen.

För Stefan Hauptig, liksom väldigt många andra unga läkare, är kunskaper i ledarskap nödvändigt för att kunna sköta jobbet som läkare.

– Det handlar om självbevarelse-drift. Ska vi få en bra arbetsmiljö måste vi vara med och styra verksamheten, eftersom vi har det medicinska ansvaret.

– Men vi kan inte kräva att vi ska vara med och leda om vi inte har kunskaper till det.

Idag funderar han mycket på de tvärprofessionella kontakterna. Det är viktigt med en dialog med andra yrkesgrupper, tror Stefan Hauptig.

*Anna Filipsson*