Redaktionssekreterare Anna Filipsson, tel: 08-790 34 88, e-post: anna.filipsson@lakartidningen.se

Åke Åkesson är ledaren som lyckats få medarbetarna delaktiga

»Målet var att göra mig själv onödig«

»Det roligaste med ledarskap är att se människor växa, från lönearbetare till ansvariga och kreativa medarbetare«, tycker Åke Åkesson. Medansvar och delaktighet är nyckelorden.

Det är de två ord han ständigt återkommer till när vi samtalar om ledarskap i hans rum på infektionskliniken i Kalmar. Det rum som mestadels står tomt sedan 1 februari då han avgick som verksamhetschef. Han är halvvägs till pension och ska under ett halvårs semester och kompledighet stämma av sitt yrkesliv medan det fortfarande finns möjlighet att vända skutan. Samtidigt ska han fästa sina tankar om ledarskap i en bok, och under tiden väntar både rum och överläkartjänst på honom.

Visserligen har Åke Åkesson gått en kurs i ledarskap i landstingets regi, han har erfarenhet av fackligt arbete och han har inspirerats av en del ledarskapslitteratur. Men han har ingen förebild. Inte heller har han upplevt någon annan arbetsplats med en sådan miljö han velat skapa.

– Nej det här är det bästa hittills. Den här verksamheten är ledande. Jag har inte sett någon arbetsplats där medarbetarna tar så stort ansvar.

Hans framtoning är lågmäld. Men om man inte hör och ser honom kan orden verka kaxiga.

– Jag pratar inte om mig, jag pratar om verksamheten, kommentar han.

Vårdens problem är att den inte har lyckats engagera dem som arbetar där och inte fått tillräckligt många att känna sig delaktiga, anser han. Det behövs system där alla kan komma till tals och upplever att det är meningsfullt att försöka påverka. Och man måste hitta gemensamma mål över yrkesgränserna så att alla drar åt samma håll. Åke Åkessons karikerade bild av skillnaden mellan chef och ledare är att ledaren hjälper medarbetarna att nå de gemensamma målen medan chefen tvingar dem att nå chefens mål.

– Sjukvården är nästan alltid bra, men det sliter väldigt mycket på alla anställda att inte kunna påverka sin vardag. De gör ett bra jobb men på bekostnad av sig själva. Den offentliga sjukvårdens kris är i stor utsträckning för mycket chefskap och för lite ledarskap.

Det var detta han ville råda bot på. Och han tycker att han gjort det. När Landstinget i Kalmar län förra året lät göra en Sifo-undersökning om arbetsmiljö och trivsel fick infektionskliniken långt högre betyg än genomsnittet för andra arbetsplatser i landstinget. Undersökningen visar också att personalen känner sig delaktig och är positiv till förändringsarbete. Och nu i personalbristens tid står sköterskor och läkare i kö för att jobba på infektionskliniken i Kalmar.

– Det som gör att infektionskliniken är så bra är att allas kraft är mobiliserad. Utan deras kraft hade jag inte kunnat göra någonting. Det svåraste har varit att fullt ut inse att kraften finns i verksamheten. Gott ledarskap handlar om att mobilisera den. Det finns väldigt mycket omobiliserad kraft i vården.

För att komma fram till ett aktivt ansvarstagande krävdes en tydlig informations- och ledningsstruktur. Det var Åke Åkessons utgångspunkt.

– Det går inte att känna ansvar om man inte vet hur besluten tas.

Så här ser strukturen ut: Kliniken är uppdelad i fem tvärprofessionella arbetslag. De har var sin representant i ledningsgruppen som består av dessa fem samt klinikchef och ställföreträdande klinikchef. Men representanten är inte chef i arbetslaget, och uppdraget roterar i laget.

Vem som helst på kliniken som har en idé tar upp den i sitt arbetslag. Om arbetslaget ställer sig bakom förs idén vidare till ledningsgruppen som skickar ut den på remiss till övriga arbetslag. Idéer från verksamhetschefen skickas också ut på remiss. Därefter tas beslut i ledningsgruppen. Det sker i konsensus och endast om idén fått gehör i arbetslagen. När beslutet tas är det alltså redan brett förankrat. Ledningsgruppen träffas var sjunde vecka, och varje möte föregås av möten i arbetslagen.

Informationsstrukturen är ledningsstrukturen baklänges. Representanterna berättar vad som hänt i ledningsgruppen. Skriftliga protokoll förs också.

Varje höst har varje arbetslag ett tvådagars internat tillsammans med verk-

Efter sex år som klinikchef ska Åke Åkesson ta ett halvt års paus, segla, spela cello, reflektera över sitt yrkesliv och skriva en bok om ledarskap. »Jag tycker det är fantastiskt att arbeta med grupper och relationer och se människor växa. Jag tror att den offentliga vården kan göra mycket bra om alla får ta ett aktivt delansvar.«

»Tidigare var läkaryrket ett kall. Man klarade inte övergången. Att läkarkåren har de arbetsförhållanden man har är kåren själv ansvarig för«, säger Åke Åkesson, som tillsammans med kollegerna på infektionskliniken i Kalmar tagit saken i egna händer och gjort det roligt att jobba. Här tillsammans med sjuksköterskorna Gunilla Lengquist, till höger, och Gunilla Palm

FOTO: MATHS BOGREN

samhetschefen då man jobbar med att ta fram mål för att långsiktigt förbättra vården. Målen smälts sedan samman i ledningsgruppen. Under våren har varje lag en dags uppföljning för att se hur det blivit.

Redan när Åke Åkesson tillträdde som klinikchef på dagen sex år tidigare bestämde han deadline. Planen var att göra sig själv onödig.

– Man måste sträva efter att bygga upp ett system som inte är beroende av en enda person. När jag började var förändringsarbetet ganska beroende av mig. Nu är det en naturlig del av vardagen. Nu kommer kliniken att driva förändringsarbetet vidare.

Efterträdaren Mats Haglund har gått parallellt med Åke Åkesson sista halvåret. Men vill inte varje chef sätta sin prägel? Eller blir han reducerad till en förvaltare av Åkessons idéer? Nej, menar Åkesson, eftersom alla inklusive chefen har möjlighet att komma med nya idéer i den här strukturen.

– Men den nya chefen omfattar samma visioner, och valet av chef är också förankrat hos medarbetarna. Det garanterar att det inte blir de där tvära kasten.

Åkessons idéer lever alltså kvar trots att han avgår.

Man talar ibland om att chefer omger sig med ja-sägare. Har du gjort det?

– Det resonemanget är överspelat. Idén med ja-sägare bygger på ett hierarkiskt chefskap. Har man en platt organisation finns inga vinster med att vara jasägare. I den här organisationen är det en förlust att vara ja- eller nej-sägare. Att solidarisera sig med chefen är att förlora sitt medansvar. Ja eller nej bygger på ett aktivt ställningstagande.

Har du haft idéer du inte fått gehör för?

– Ja. Och några gånger har jag också tagit egna beslut utan att använda ledningsgruppen. Inget av de besluten har kommit att fungera. Det är vanligt att chefer tar beslut som inte är rätt förankrade, och då blir också efterföljden skral. En av mina viktigaste lärdomar är att en idé som jag inte kan sälja i min ledningsgrupp kan heller inte säljas till hela verksamheten eftersom ledningsgruppen representerar arbetsgrupperna. Den process som borde ha föregått besluten kom efteråt. Har man medansvariga medarbetare kan man inte gå in och »chefa«.

Vad tycker du om konflikter?

– Jag är en bra konfliktlösare, har lätt att medla i andras konflikter.

Och dina egna konflikter?

– Jag upplever väldigt få konflikter. Jag ser meningsskiljaktigheter mer som ett diskussionsunderlag. Jag hamnar sällan i konflikt. I konflikter ligger ofta aggression, och det behöver det sällan finnas i meningsskiljaktigheter.

Vilka egenskaper ska en bra ledare ha?

– Prestigelös. Sakna behov av att markera revir. God möjlighet till helikopterperspektiv på verksamheten, se den i ett större sammanhang. Lyhördhet för alla medarbetare. Ett starkt engagemang för verksamheten, för det man själv inte tror på är svårt att övertyga andra om. Det är vanligt att ledare inom vården inte har en helt optimistisk syn på sjukvården.

Har du dessa egenskaper?

– Ja. Och de viktigaste framgångsfaktorerna för mig är nog de jag räknade upp.

Redan som tolvåring ville han bli läkare. Sedan dess har det rullat på. Karriären i sig var inte eftersträvad. Den kom på köpet. Drivkraften har varit arbetsglädjen, både hans egen och andras. Kanske har det att göra med att han är prästson. Att andra människor skulle ha det bra var en viktig del i hans uppfostran.

Att bli vanlig doktor igen ser han inte som ett kliv ned. Även om ledarskap är det roligaste han sysslat med är det fortfarande väldigt roligt att vara doktor. Men när han blev verksamhetschef minskade han sin kliniska tid med mer än hälften. Många andra minskar den inte alls.

– Många halvknäcker sig på att vara både ledare och doktor.

Kan du tänka dig en sjuksköterska som verksamhetschef?

– Det viktigaste idag är bra ledarskap. Det bygger på att alla accepterar ledaren som ledare. Det är omöjligt idag att få en bred acceptans bland läkare av en icke läkare som ledare.

Därför tror han inte på idén. Dessut-

Åke Åkesson

Ålder: 47 år
Född: I Örebro. Uppvuxen i Sörmland, Närke och Norrbotten.
Utbildning/bakgrund: Läkarlinjen i Umeå 1978. AT i Västerås. ST i barn och infektion i Uppsala. Överläkare i Kalmar 1987. Ordförande i överläkarföreningen i Kalmar 1991–1996. Stf verksamhetschef på IK i Kalmar 1991–1996. Verksamhetschef 1996–2002. Ordförande i Infektionsläkarföreningen 1999–2001.
Boktips om ledarskap: Peter M Senge: The fifth discipline och The fifth discipline fieldbook. Silversin, Kornachi: Leading physicians through change.

om är det naturligt att ledaren på den nivå som är ansvarig för de medicinska besluten är läkare, tycker han. Men i princip finns det inget som hindrar att ledarskapet ligger på någon annan om en grupp enar sig om att det är det bästa.

– Men jag tycker det ligger på läkarna att utöva ett gott ledarskap. Att man diskuterar andra yrkesgrupper beror på att läkarna inte tagit ledaransvaret.

Tungroddheten i vården handlar inte bara om revir, chefernas kontrollbehov samt en rädsla för att tappa prestige, anser han. Det handlar också om just detta: att det är bekvämt att lägga ansvar och skuld på någon annan. Alla som har någon över sig kan skapa sig en offerroll, en tråkig roll, men bekväm och ganska lätt att trivas i. Det krävs mycket av alla inblandade, både chefer och medarbetare, för att bryta mönstret. Att Åke Åkesson också varit engagerad i Läkarförbundets diskussionsprojekt Framtidens läkare, som i mångt och mycket handlar om att reflektera över hur man kan ta sig ur passiviteten, är ingen slump. Projektet ligger helt i linje med hans egna tankar.

Apropå behovet att reflektera är det individuella utvecklingssamtalet också väldigt viktigt. Det är en möjlighet för den enskilde medarbetaren att inom ramen för verksamhetens mål få utrymme för sin personliga utveckling. Och ett sätt för chefen att stämma av hur ledarskapet fungerar.

– Även sjukvården måste bygga på att folk vill jobba där. Annars gör de något annat.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Fotnot: Sedan intervjun gjordes har Åke Åkesson gjort upp med medicinkliniken på Östra sjukhuset i Göteborg om att gå in som verksamhetschef där en kortare period.

Utveckling och förändring på infektionskliniken i Kalmar

Forskning: Sedan tre år har varje läkare var åttonde vecka fri för forskning och utveckling. Flera forskar kring zoonoser, sjukdomar som kan överföras mellan ryggradsdjur och människor, till exempel Borrelia- och Campylobackter-infektioner. Exempel på andra ämnen är hepatit, mördarbakterier, och huruvida resistensutvecklingen påverkas av att antibiotika kommer ut i sjukhusets avlopp.

Dokumentation: Idag sammanfattar alla yrkesgrupper tillsammans vad som rört varje patient det gångna dygnet och kommer överens om vad som behöver dokumenteras. Förut antecknade alla var för sig i journalen. Genom att samordna sparar man mycket tid.

Målbeskrivning: Varje dag har man en sittning där målet med varje patient gås igenom. Yrkesgrupperna har ofta olika svar på vad som behövs för att patienten ska kunna skrivas ut. Samordningen gynnar patienten. En positiv bieffekt har blivit att vårdtiderna också förkortats.

• Infektionskliniken i Kalmar har öppen mottagning och avdelning med plats för 24 patienter. De vanligaste åkommorna är akuta infektionssjukdomar i luftvägar, hud och mjukdelar, mage och tarm, njurar/urinvägar och CNS. Medelvårdtiden är 5,1 dagar. Enligt kliniken är det lägst bland landets infektionskliniker. Flera sköterskeledda verksamheter.
Upptagningsområde är 240 000 invånare.
70 anställda, varav 10 läkare, i fem tvärprofessionella arbetslag.

Kartläggning av stamcellsforskning klar

Fler än ett hundratal disputerade forskare i Sverige ägnar sig på hel- eller deltid åt stamcellsforskning. Men i en internationell jämförelse är andelen vetenskapliga arbeten inom stamcellsområdet som produceras av svenska forskare fortfarande mindre än inom andra biomedicinska forskningsområden.

På uppdrag av Vetenskapsrådet har en arbetsgrupp bestående av Lennart Enerbäck, professor vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, samt Jan Lindsten, professor vid Karolinska Institutet i Stockholm, kartlagt den svenska stamcellsforskningen. Syftet har bl a varit att identifiera samtliga forskare i Sverige som sysslar med stamcellsforskning, forskningens inriktning samt finansieringsbehov.

Svårt att kartlägga forskningen

Kartläggningen bygger bl a på en enkät till berörda universitet och högskolor, och svaren ger en antydan om svårigheten att försöka kartlägga stamcellsforskningen. Kartläggningen visar att flera forskare som faktiskt sysslar med stamcellsforskning enligt databasernas klassificering inte fanns med i enkätsvaren.

– Begreppet »stamcellsforsknings« är svårt att avgränsa. Översynen visar att det finns ett ganska stort antal forskare inom genetik, utvecklingsbiologi och tumörbiologi som sysslar med stamcellsforskning, men som inte återfinns i enkätsvaren, säger Lennart Enerbäck.

Projekt från 33 forskargrupper

Enkätsvaren omfattar projekt från 33 forskargrupper i landet. Flest forskare inom stamcellsforskning finns på Karolinska institutet, (30). Därefter följer Göteborgs universitet med 14 forskare, och Lunds universitet med 12 forskare. Totalt finns det enligt enkäten 82 forskare i landet som arbetar med stamceller, vilket dock får anses som en grov uppskattning.

Mer än en tredjedel av samtliga rapporterade projekt, 13 av 33, handlar om neurobiologisk stamcellsforskning. Fem av projekten rör hematopoetiska stamceller.

På sikt anser arbetsgruppen som kartlagt stamcellsforskningen att det krävs åtgärder för att öka antalet forskare på området då det finns en stor potential för att svenska forskare ska kunna bli ännu mer framgångsrika.

En sådan åtgärd kan vara ett »kom hem«-anslag, dvs anslag som underlättar för forskare som varit post doc vid utländska universitet att etablera sig i Sverige. Dessutom bör forskare med klinisk bakgrund ges möjlighet att forska inom stamcellsområdet, för att eventuella kliniska behandlingsalternativ som emanerar från grundforskningen snabbt ska kunna tas tillvara.

Initiativ till ett regelverk önskvärt

Vetenskapsrådet bör också ta initiativ till att det skapas ett regelverk rörande kommersialisering av forskningsresultaten, anser arbetsgruppen. Detta för att inte samarbetet med industrin ska hämma andra forskares tillgång till material och forskningsresultat.

Peter Örn
peter.orn@lakartidningen.se