

Läkare och ledarskap

Alla läkare är ledare. Det kan vara i det dagliga arbetet som arbetsledare eller kring mötet med patienten i sjukvårdens kärnverksamhet – diagnostik, terapi och rehabilitering. Läkaren initierar processer som involverar många människor. Läkaren kan vara teamledare, leda en avdelning eller mottagning, en klinik, en division eller ett helt sjukhus. Läkarens ledarskap utövas på olika nivåer. Alla läkare leder på något sätt andra människor i sitt arbete – oberoende av formell ställning och status.

Sedan 1997 finns inget lagreglerat krav att hälso- och sjukvårdens verksamhetschefer ska vara läkare. Inom sjuk- och hälsovården utövas därför ledar- och chefskapet idag av olika yrkesgrupper. En läkarbakgrund ger inte längre ett självklart företräde till ledande chefsbefattningar. Läkarnas specifika medicinska kunskap och erfarenhet i vårdens kärnverksamhet är av stor betydelse för chef- och ledarskap i vården. I kombination med väl utvecklad ledar-kompetens lägger detta en god grund även framgent för att ledande chefsbefattningar ofta tillsätts av läkare.

Att vara ledare handlar mycket om relationer till medarbetarna. Det ställer krav, lika väl på den som tillsätts som chef som på den som tillsätter. Det handlar om att förvärva ny kunskap, som varje läkare som vill utöva ett bra chef- och ledarskap måste tillägna sig.

Arbetsgivaren har ett stort ansvar för utvecklingen av ledarskapet i vården. Det formella uppdraget måste vara tydligt formulerat i ekonomiska termer och verksamhetsmål – vad förväntar sig arbetsgivaren? Det måste finnas en klar roll- och ansvarsfördelning, med befogenheter som motsvarar det reella ansvaret.

Arbetsgivaren måste satsa på kompletterande chefs- och ledarskapsutbildning, och detta gäller såväl fortbildning som grundutbildning. Presumptiva chefer ska ges tillfälle att tillägna sig kvalificerad utbildning i ledar- och chefskap, inklusive sjukvårdsadministration och ekonomi. Det måste finnas reella förutsättningar för läkare att kunna avsätta tid för adekvat utbildning och egen förkovran.

Men det ställs också höga krav på den

som ska utöva ett chef- och ledarskap. Man är en arbetsgivarrepresentant i sjukvården. På samma sätt som man utbildar sig inom andra områden, måste en läkare som satsar på en chefskarriär inse sin egen begränsning, vilja gå på managementkurser, utbildas sig. Det är få personer förunnat att vara födda till ledare och chefer.

Att vara chef innebär att ha makt. Det måste varje chef inse och acceptera. Makt kan berusa – då blir det fel. Rätt utnyttjat är makt något värdefullt och utvecklande. Den som är eller blir chef måste kunna erkänna maktens betydelse och hur han/hon vill förhålla sig till denna. Att ha makt medför stort ansvar. Makt innebär också förmåga och vilja att delegera och att våga släppa fram andra människor.

Att vara chef innebär att man måste vilja och våga träda fram, våga ta beslut. Och då också våga ta fel beslut, och kunna erkänna att det var fel. Man måste se att det är en process fram till ett beslut, och man måste ta intryck av andra, vara lyssnande. Ingen ledare kan tänka ut allting själv och alltid vara den som är bäst.

Att vara ledare ställer krav på att den som leder har en stark värdegrund. Ledarens värderingar sätter sin prägel på arbetsplatsen, på kulturen, attityder. Inte minst viktigt är detta inom sjukvården. Det handlar om grundläggande etiska frågor, jämställdhetsfrågor, hur man ser på och förlitar sig på andra människor.

Det är självklart att läkare även i framtiden ska anta utmaningen som chef och ledare i vården. Men det måste för-tjänas och utgöras av kombinationen mellan personlig kompetens och tillägnad kunskap.



Lars Andåker
VD för Läkarförbundet
lars.andaker@slf.se

Pågående nedrustning

»Vårdcentraler, vårdavdelningar och ambulansstation läggs ned. Lasarett och vårdcentraler stängs på nätterna. Möjligheten att söka vård på andra håll i landet minskar, undersköterskor sägs upp och

Kommentar

många läkare kommer att få ansvar för fler patienter.

Detta är ett utdrag ur det tuffa sparpaketet som driftsstyrelsen (*Landstinget Dalarna*) beslutade om i går.◀

Så sammanfattade Falu Kuriren häromveckan några av alla de sparförslag som landstinget senare ska ta ställning till.

Över hela landet pågår en nedrustning av sjukvården. Sparbetingen är tuffa. Ekonomin är mycket hårt ansatt. Mest uppmärksammas är situationen i storstadsregionerna, men effekterna är lika drastiska i flertalet mindre lands-ting.

Det har funnits stor konsensus i riksdagen om att resurserna till sjukvården måste öka – i varje fall inför riksdagsvalet. Denna insikt delas uppenbarligen inte av de kommunala partiföreträdarna, som har det operativa ansvaret för att leva upp till partiernas utlovade politik.

Det finns en rationaliseringspotential i all verksamhet. Men det som pågår nu är inte rationalisering – det är direkt och skadlig nedrustning. I stället för ökade resurser, sker en minskning. Det är en fullständigt oacceptabel utveckling. •

Lokalförening kritiserar sparkrav

Mellersta Skånes läkareförening uttalar sig mycket kritiskt i P 4 Malmö till det sparbeting som lagts på Universitets-sjukhuset i Lund.

Nysänt

Ordföranden Lars Nevander anser att det är orealistiskt. Han är även kritisk till de förslag som diskuteras.

– Man diskuterar att skära ner 17 miljoner kronor på barnsjukhuset, bland annat på barnallergi och neonatalvård.

I stället för att spara på verksamheten vill läkareföreningen skära i Regionen Skånes administration.

– Byråkratin måste bantas kraftigt och sedan måste fiaskot sjukvårds-upplysningen läggas ner, säger Lars Nevander.