

INTERVJU. Barbro Dahlbom-Hall har under flera år bedrivit forskning kring läkaryrkets framväxt och ledarskap. 2008 blev hon vald till Årets ledarutvecklare av Sveriges chefsorganisation. Vid sidan av arbetet som chefs- och ledarkonsult har Barbro Dahlbom-Hall skrivit ett flertal böcker i ämnet. I veckan talade hon på Svenska Läkaresällskapet.

TEXT: MARIA LEIJONHJELM, FRILANSJOURNALIST FOTO: URBAN ORZOLEK

»Ja« – det gick att lära läkare leda

Om man alltid var bäst i skolan. Om man kom in på den mest prestigefyllda av alla utbildningar där man lärde sig allt om sitt ämne, men inget om sig själv och om arbetsledning. Om man sedan fick det mest statusfyllda jobb som fanns och läkarrocken var tecknet på att ens ord var lag. Om man så småningom blev chef för en avdelning, för en hel klinik, eller ett helt sjukhus. Om man uppe på den ensamma toppen höll på att drunkna i öppna och dolda krav från medarbetare och politiker. Om man inte kunde sätta gränser och inte visste vad dialog var, hur gick det då?

Ledarskapskonsulten och medicine hedersdoktorn Barbro Dahlbom-Hall vet: Ofta gick

det illa. Inget säger att just läkare – hur duktiga de än är inom sitt specialområde – skulle vara bra chefer och ledare alldeles automatiskt, snarare tvärtom.

Nöden var således stor när Barbro Dahlbom-Hall i mitten av 1980-talet började arbeta som konsult i svensk sjukvård. Men trots att läkarna själva tyckte att deras situation var svår, var deras motstånd mot förändring kompakt – särskilt bland männen. Ju större del av självförtroendet som satt just i den höga statusen, desto ovilligare var de att omvärdera sitt ledarskap.

På Läkaresällskapets tisdags-sammankomst i veckan talade Barbro Dahlbom-Hall på temat »Gick det att lära läkarna leda?«.

Hennes svar är »ja«. Hon anser att läkarnas personliga mognad och medvetenhet liksom deras förmåga att leda är väldigt mycket bättre nu än för 20–25 år sedan. Då var deras syn på ledarskap överlag negativ och kategorisk. Numera är deras resonemang mer nyanserat och mindre prestigefyllt – och de mår bättre. De som fortfarande har det svårast i vårdorganisationen är de läkare som är kvinnor.

– Tyvärr ligger kvinnoföraktet fortfarande strax under ytan, också bland kvinnorna själva. Den diffusa – och absurda – rädslan för att de kvinnliga läkarna ska bli för många har sin grund i föreställningen att fler kvinnor i yrket skulle dra ner statusen. För 20 år sedan var kvinnorna få, men de var ändå hotande

eftersom de bröt männens maktmonopol.

På sina kurser och seminarier runt om i landet möttes Barbro Dahlbom-Hall av utmatade och negativa läkare, missnöjda både med sig själva, sina medarbetare och organisationen, där revirtänkandet och missunnsamheten ofta var förlamande stor.

– De läkare som blivit chefer hatades – ja, jag menar just det – och baktalades av sina före detta kolleger. Deras sakkunskaper förringades, och ju duktigare de var som chefer, desto mer hopplösa sades de ha varit som läkare. Det var särskilt tydligt om chefen var en kvinna. Många av dessa kvinnor hade helt förlorat kontakten med sina kolleger och var bittra, besvikna och ensamma. I flera av dem kun-

Böcker av Barbro Dahlbom-Hall



»Lära läkare leda«



»Lära män leda kvinnor«



»Lära kvinnor chefa män«



»Lära läkare förändra«



»Lära kvinnor leda kvinnor«



»Lära män leda kvinnor till framgång«



»8 kvinnors ledarskap«



»Lära män leva«



På Barbro Dahlbom-Halls seminarier och kurser blandar hon numera läkare med chefer från näringslivet. »Det är givande för båda grupperna, som lär sig oerhört mycket av varandra.«

de jag se personer som om de i stället hade valt näringslivet snabbt skulle ha avancerat till vd-poster. De var i grunden oerhört kapabla ledare, men inom den hierarkiska sjukvården maldes de ner.

– Det var tungt att se hur dåligt ledarskapet fungerade. Så många duktiga och intelligenta män och kvinnor som gömde sig under så stela masker, så många kloka som agerade så tokigt. Så mycket resurser som bara slösades bort.

I dag är det inte särskilt omskakande om någon säger att det är viktigt för en ledare inte bara att behärska sitt sakområde utan också att visa respekt för sig själv och för sina medarbetare, liksom att kunna sätta gränser.

Men när Barbro Dahlbom-Halls första bok »Lära läkare leda« kom ut 1989 blev det en kioskvältare. Efter något år hade var tredje läkare boken i sin bokhylla. Numera kan man, om man har tur, få tag på den på antikariat.

– Herregud, när jag nu bläddrar i boken så är det svårt att förstå hur den kunde väcka sådan uppståndelse. Det som står är ju självklart: En god ledare måste utgå från sig själv, inte från sin roll. Grundfrågan är: Vem är jag som kvinna och läkare, vem är jag som man och läkare? Definierar man sig med utgångspunkt i genus blir man med automatik tydli-

gare, mer gränssättande och tryggare i sitt ledarskap. Läkarrocken duger inte att gömma sig under.

Men även om allt färre läkare förväxlar sig med Gud Fader, så finns det fortfarande en prestige-fylld laddning kvar i den klassiska läkarrocken.

Vid Blekingesjukhuset i Karlskrona har sjukhusledningen tidigare i år av hygieniska skäl förbjudit läkarna att bära sin vita rock. Men några läkare protesterar, de har inte alls lust att byta till en kortärmad bussarong.

– Det är intressant, men jag

»En god ledare måste utgå från sig själv, inte från sin roll ... Läkarrocken duger inte att gömma sig under.«

måste säga att jag förstår läkarna mycket väl, säger Barbro Dahlbom-Hall. Rocken är trygg och påminner om en tid när deras status var självklar och orubblig. Så är det inte längre.

Ja, förändring är svårt, särskilt när positioner hotas och självförtroende svajar. Barbro Dahlbom-Hall anser att hennes andra bok som vände sig direkt till läkare »Lära läkare förändra« som kom ut 1997, är bättre och tydligare än den första. Ändå sålde den betydligt sämre.

Hon misstänker att det till stor del beror på det lilla ordet »förändra«. Om boken i stället hade fått heta »Lära läkare förbättra« hade den inte känts lika hotfull. För, menar Barbro Dahlbom-Hall, då i

INTERVJU

slutet av 1990-talet blåste förändringsvindarna skrämmande starkt över läkarkåren.

– Stämningen var utpräglat negativ och försvarsinställd. Sjuksköterskorna fick allt oftare ledningsbefattningar, vilket kunde vara berättigat. Samtidigt hårdnade direktiven från politikerna. Läkarna kände sig klämda både nerifrån och uppifrån.

Men antingen man var för eller mot det som skedde, så gick utvecklingen inte att hejda. En kartläggning av Dagens Samhälle från 2005 visar att knappt 60 procent av verksamhetscheferna då hade bakgrund som läkare och att de flesta cheferna inom primärvården hade börjat som sjuksköterskor.

Barbro Dahlbom-Hall har inga egentliga synpunkter på om det är positivt eller negativt att läkarna alltmer sällan blir administrativa chefer. Det väsentliga är att gränsdragningen mellan olika ansvarsområden är tydlig och att dialogen mellan dem fungerar.

Det går naturligtvis inte att leda en organisation utan att behärska sitt sakområde. Men antingen det är en läkare, en sköterska eller en psykolog som leder verksamheten måste han eller hon också kunna erkänna gränserna för sitt kunnande – och respektera andras. En chef får sällan beröm, så det är särskilt viktigt att vara trygg inte bara yrkesmässigt utan också på det personliga planet.

Men hur gör en chef om man ansvarar för att leda medarbetarna mot ett mål som man personligen är emot?

Barbro Dahlbom-Hall har en omutligt enkel tumregel:

Om man solidariserar sig med arbetsgivarens mål till 75 procent, är det tillräckligt för att stanna på sin post.

Om solidariteten inte omfattar mer än hälften av de uppsatta målen, bör man gå tillbaka och bli vanlig läkare igen.

Om man håller med sin arbetsgivare till 100 procent,

5 råd från Barbro Dahlbom-Hall till blivande läkare som vill bli bra ledare

- Skaffa dig huvuddelen av vänkretsen utanför kåren
- Gift dig med någon som inte är läkare
- Behåll dina fritidsintressen. Släpp inte kören, fiolspelet, litteraturgruppen. Du blir ännu tröttare utan kulturell stimulans.
- Bestäm dig för att aldrig tala illa om någon på din arbetsplats, låtsas oförstående om någon annan gör det.
- Våga vara trevlig. Det gör dig mer – inte mindre – respekterad för din yrkeskunskap.



bör man också se sig om efter nya arbetsuppgifter.

– **En chef måste** vara sann mot sig själv. Inget är så bra så det inte kan bli bättre, och en ledare som inte vill förändra har stannat i utvecklingen. Men missnöje får under inga omständigheter dumpas som diffus ångest över medarbetarna. Förändringsfrågor ska alltid drivas uppåt.

Medan tidigare generationers läkarstudenter inte fick någon skolning inom ledarskap, växer nu intresset för ledarskapsutbildning bland ST-läkarna.

– Utvecklingen är mycket positiv, säger Barbro Dahlbom-Hall. De unga ST-läkarna är skärpta och processen är kort innan de inser att ledarskap inte utgår från en given roll utan från den egna personligheten. Men jag kan bara hjälpa dem med grunderna. Vidden av vad ledarskap innebär förstår man först när man känt isvinden i ryggen av att inte få med sig sina kolleger på något man uppifrån har fått ansvar för att genomföra. Det är då man sätts på prov.

Maria Leijonhielm
frilansjournalist

Privatanställd sjukhusläkare har färre fortbildningsdagar

Privatanställda sjukhusläkare har färre fortbildningsdagar än sjukhusläkarna på landstingsdrivna sjukhus. Dessutom betalar de mer ur egen ficka. Kvinnor ägnar mindre tid åt egen fortbildning än män.

Det genomsnittliga antalet dagar som läkarna deltog i extern fortbildning var under 2007 8,8 dagar, vilket inte skiljer sig från i fjol. Även antalet timmar per vecka som läkarna avsätter till internutbildning och egen fortbildning var samma som förra året, visar Läkarförbundets rapport »Fortbildningsenkät 2007«, baserad på svar från 961 yrkesverksamma läkare.

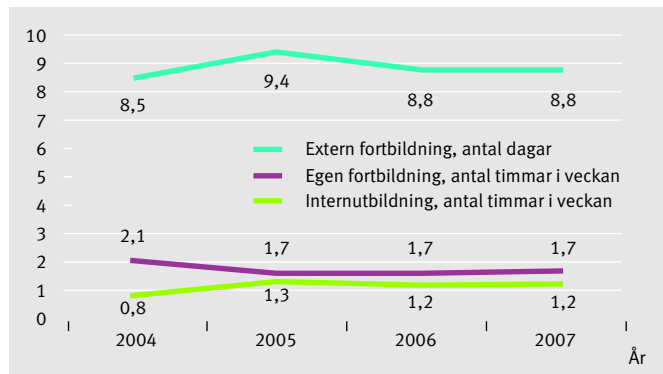
Läkarförbundets policy är att varje läkare ska kunna använda minst 10 dagar till extern fortbildning per år, och kunna avsätta minst en halv dag i veckan till internutbildning och egen fortbildning. »Sett ur det perspektivet är det oroande att det inte skett någon egentlig resultatförbättring under de fyra år som undersökningen pågått«, skriver Läkarförbundet.

Fortbildningen är framför allt

eftersatt inom bristspecialiteter som geriatrik och allmänmedicin. Sedan Läkarförbundets undersökning startade för fyra år sedan har dessa specialiteters tid för fortbildning successivt minskat och har nu betydligt färre timmar än övriga, konstaterar Läkarförbundet. 40 procent av geriatrikerna uppger att de inte har någon internutbildning över huvud taget, samtidigt som geriatrikerna ofta har små möjligheter att konsultera sina kolleger i det vardagliga arbetet. Även vad gäller extern fortbildning utmärker sig allmänmedicinare och geriatriker negativt jämfört med genomsnittet.

Andra specialiteter med få fortbildningsdagar var onkologer, gynekologer och öron-, näsa-, halsspecialister. Där emot hade psykiatrerna i årets undersökning bättre resultat än tidigare, vilket tolkas kunna bero på det fokus som varit under året på de stora behoven inom specialiteten.

Liksom tidigare undersökningar syns vidare en tydlig könsskillnad. Manliga svarande ägnar i snitt 2,0 timmar i veckan åt egen fortbildning, medan motsvarande



Fortbildningsmängdens utveckling de 4 senaste åren.



Av de 8,8 dagar som i genomsnitt ägnades åt extern medicinsk fortbildning förra året gick 3,7 till kurser och konferenser och 2,4 till medicinska kongresser. Ytterligare 0,3 dagar ägnades åt Riksstämman, som redovisades för sig. Bilden är från 2007 års Riksstämman.

Foto: Urban Orzolek

siffror för kvinnor är 1,4. En uppseglade – och eventuellt växande – diskrepans är att privat anställda läkare på sjukhus får betydligt färre dagars extern fortbildning (6,4 dagar/år) jämfört med sjukhus i landstingsregi (9,3/år).

Privatanställda betalar dessutom mer ur egen ficka

för sin fortbildning. För övriga grupper syns vad gäller finansiering »en svag men tydlig trend« att arbetsgivaren står för en allt större del av de direkta kostnaderna för fortbildningen, från 63 procent 2004 till 67 procent 2007.

Marie Närlid
marie.narlid@lakartidningen.se

TABELL I. Antal timmar gemensam medicinsk utbildning samt egen fortbildning (auskultation, litteraturstudier etc) per vecka (2007). Antal dagar extern medicinsk fortbildning under 2007.

Specialitetsgrupp	Internutbildn, timmar/vecka	Egen fortbildn, timmar/vecka	Extern fortbildn, dagar/år
Allmänmedicin	1,0	1,2	6,3
Anestesi	1,1	2,3	8,2
Barnmedicin	1,4	1,4	11,2
Internmedicin	1,3	1,6	11,4
Kardiologi	1,9	1,6	10,2
Geriatrisk	0,6	1,0	5,6
Övr int. med.spec	1,5	2,2	9,6
Kirurgi	1,3	1,9	10,4
Ortopedi	1,2	2,0	8,2
Övr kirurg. spec	0,9	1,6	9,1
Klin. lab. spec	1,0	3,3	12,1
Gynekologi	1,3	1,2	8,4
Psykatri inkl BUP	0,9	2,0	9,4
Radiologi	1,2	1,3	7,6
Onkologi inkl gyn	0,8	0,9	9,1
Ögon	1,3	1,5	11,8
Öron, näsa, hals	1,5	1,3	7,5
Totalt	1,2	1,2	1,7

TABELL II. Genomsnittligt antal dagar extern medicinsk fortbildning för anställda i landsting/kommun och privat anställda (2007).

Fortbildningsaktivitet	Landsting/kommun		Privat anställd	
	Antal dagar	N	Antal dagar	N
Kurser, konferenser	3,7	814	3,3	83
Med. kongresser	2,3	814	1,4	83
Riksstämman	0,3	814	0,4	83
Auskultationer	0,5	810	0,9	83
Icke medicinsk utb.	0,6	814	0,4	83
Annan utb. aktivitet	1,3	813	0,6	83
Angiven summa	8,8	814	7,1	83

TABELL III. Finansiering av utbildningarna, öviktat resultat samt resultat viktat efter antal utbildningsdagar för anställda i landsting/kommun och privat anställda (2007).

Finansiär	Landsting/kommun		Privat anställd	
	Öviktad, andel %	Viktad, andel %	Öviktad, andel %	Viktad, andel %
Arbetsgivaren	74	72	57	69
Forskningsmedel/fonder	7	10	4	6
Läkemedels-/medicinteknisk industri	15	16	15	15
Jag själv	3	6	24	18
Summa	100	100	100	100

Observera att vissa kolumner på grund av avrundning i presentationen ej summerar till 100 procent.