

Chef

... **Chefskapet kan innefatta beslutsfattande, förmedling och inhämtning av information, styrning, uppföljning, lönesättning och budgetarbete.**

... **Chefens viktigaste uppgift är att leda och fördela arbetet så att medarbetarna kan utföra de uppgifter som krävs för att verksamheten ska kunna nå sina mål.**

... **Ledarskapet är avgörande för att medarbetarna ska känna engagemang i sitt jobb.**

... **Chef och arbetsgivare behöver kunskap för att kunna genomföra sitt uppdrag.**

Hämtat från Wikipedia

ansvaret för patientens behandling. Varje beslut kan vara ett felaktigt beslut och ha konsekvenser för patientens hälsa. I det avseendet är läkarens situation unik jämfört med situationen för övrig personal och ledning. Det innebär att läkaren alltid måste härbärgera en viss oro även om man har hunnit bli erfaren. Därtill kommer de många möten med människor som man kanske inte kan ge den hjälp de önskar.

I en sådan emotionell dynamisk tillvaro känns det många gånger torftigt med rationalitet. För läkaren är »att få

ledning« inte att höra vad man måste göra, eller anpassa sig till eller avstå ifrån, utan en dialog kring frågor där det kanske inte finns färdiga svar, men där man kan komma fram till en gemensam hantering med hjälp av reflektion och argumentation. Detta kräver i sin tur en intellektuell förmåga hos chefen och in-tresset för att använda den.

Ytterligare behov som kräver medveten ledning är kollektivitet och samhörighet. Ensamheten i läkarkåren är vanlig, och med en icke-förstående chef kan den bidra till en kollektiv uppgivenhet. Den som väntas leda läkargruppen måste känna sig trygg i att gå förbi den yttre självständigheten hos läkaren och även våga se en individ som behöver stöd, gehör och tillhörighet i ett kollektiv där man kan vänta sig uppbackning och förståelse.

Det är hög tid att vi börjar angripa läkarkrisen på ett kvalitativt plan. Vill man behålla läkarna, och dessutom lyckas rekrytera nya, måste arbetsgivaren öka chefernas förmåga att leda läkarkåren. Man måste sörja för att de ledningsansvariga har eller får den kompetens som behövs för att leda läkare.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Debatt endast på Lakartidningen.se

Ompröva antibiotikapolitiken!

Överförskrivningen av antibiotika måste minska. Men metoden som Sverige valt – att belöna landsting som når under 250 recept per 1 000 invånare – är folkhälso-politiskt äventyrlig. Den senaste tidens ökning av allvarliga streptokockinfektioner understryker det olämpliga i att låta ekonomiska hänsyn påverka behandlingen. — Hur Sveriges antibiotikapolitik bäst utformas är en delikat fråga. Uppgiften rymmer etiska, vetenskapliga och pedagogiska utmaningar. En förutsättning för att politiken ska vinna ett hållbart stöd är dock att de ansvariga talar öppet om för- och nackdelar. Tyvärr har företrädare för Strama, Smittskyddsinstitutet och regeringen undvikit eller försökt tysta ner avigsidorna, vilket kan ha bidragit till den synbarligen beskedliga effekten på förskrivningen. Själv kallades jag »ansvarig« av socialminister Göran Hägglund (KD) när jag framförde kritik. Devisen tycks vara att ändamålen får helga medlen.

Björn Ramel



Foto: Colourbox

SLUTREPLIK OM FÖRÄNDRAD LÄKARUTBILDNING:

En osäker framtid – utan AT

I dag har vi en Socialstyrelse, en AT-nämnd och ett AT-prov. Morgondagen ter sig mer osäker, skriver Hannes Jansson och Karl Axel Lundblad.

Professor Stefan Lindgren, regeringens enmansutredare för en EU-anpassad läkarutbildning, klagar i en replik på vår artikel samt i en intervju i senaste numret av Svenska Läkaresällskapets medlemstidning »SLS Aktuellt« [1] att en sexårig utbildning utan AT eller nationellt slutprov kommer att bli utredningens förslag.

Vår kritik gäller att detta innebär en förkortad utbildning till legitimation, med sänkt kompetens som följd. Det innebär också att den kliniska utbildningen förändras i grunden. Utredaren

ser sammanhållen professionsträning på en arbetsplats, verksamhetsförlagd utbildning (VFU), som en fullgod ersättning för AT.

Vi lyfte fram dagens praktik på universitetssjukhus, och obligatorisk AT före legitimation, som svensk läkarutbildnings styrka. Dagens läkare har tjänstgjort fyra månader inom psykiatri före legitimation. Utan AT kommer legitimerade doktorer endast att ha läst grundutbildningens psykiatrikurs på fem veckor.

Utredarens replik innehåller ytterligare två problematiska punkter:

Han ser ett egenvärde i att universitetet får hela utbildningsansvaret, under Hög-

skoleverkets tillsyn. Vi frågar oss hur HSV:s sedan 2011 reformerade tillsynssystem, med minimerad detaljstyrning, garanterar hög kvalitet och vilka undervisningsmoment som ingår i klinisk praktik och handledning.

Utredaren önskar också en nationell bedömning om läkarens kärnkompetens. Han vill se »samverkan mellan lärosätena kring ett ramverk för examination«. Ett nationellt styrdokument vore av värde, men först måste man finna svar på frågorna: Hur ska styrdokumentet se ut? Vem ansvarar för det? Hur implementeras det?

När vi träffade utredaren diskuterades enbart en nationell flervälsfrågedatabas för strömlinjeformad tentamen,

■ Debatten inleddes i LT/2012 (sidorna 936-7) med »Den nya läkarutbildningen – hellre reform än revolution«. Replik finns i LT 20/2012 (sidan 1033), »Utmaningen ligger i att enas om det som är viktigast för den blivande läkaren«.

så kallat progress-test. I dag har vi en Socialstyrelse, en AT-nämnd och ett AT-prov. Morgondagen ter sig mer osäker. Vi hoppas att läkarkåren och fakulteterna orkar problematisera utredningens utkast till förslag.

Hannes Jansson
läkarstudent termin 10, Lund
hannes.jansson.021@
student.lu.se

Karl Axel Lundblad
läkarstudent termin 8, Lund

REFERENS

- Nordin E. Dagens AT tas bort när ny läkarutbildning införs. SLS Aktuell. 2012;(2):33.