

Vill vi axla chefsansvaret?

Den 1 januari 1997 infördes begreppet verksamhetschef. Det ersatte titeln chefsöverläkare (psykiatrik undantagen) som var en chefsposition förbehållen läkare. Detta öppnade för andra än läkare att bli chefer för kliniker, vårdcentraler eller verksamhetsområden.

En undersökning nyligen av Dagens Samhälle visade att av 1 791 verksamhetschefer inom landsting och regioner,



Anne-Marie Pernulf
ledamot i centralstyrelsen
sekreterare i Chefsföreningen

var 1 045 läkare, 480 sjuksköterskor och 266 »annan«. Inom primärvården var det 315 läkare, 328 sjuksköterskor och 99 »annan« och vid sjukhusen 730 läkare, 152 sjuksköterskor och 167 »annan«.

Frågan är varför läkarna lämnar eller inte antar chefsrollen och därmed ledande positioner inom hälso- och sjukvården. Är chefs- och ledarskap inte längre en attraktiv uppgift för läkare?

Debatten kring ledarskapet i vården har länge varit het. En tillräcklig medicinsk kunskap behövs för att kunna driva den medicinska utvecklingen inom verksamhetsområdet framåt. Verksamhetschefen för medicinska enheter bör därför vara läkare.

Men vården ställer idag fler krav på sina chefer och ledare än de rent medicinska. Den tid är förgången då chefen för en klinik eller vårdcentral kunde förena chefskapet med ett fullt kliniskt arbete och ibland även med forskning och undervisning.

Chefskapet måste prioriteras och är nu ofta en heltidsuppgift med ett helt och fullt ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Läkaryrket och läkekonsten får praktiseras på den tid som blir över.

Antalet patientkontakter, med många dagliga positiva återkopplingar, liksom tiden för forskning och undervisning, minskar eller försvinner helt. Att under dessa premisser välja chefskapet – det är ett stort steg att ta!

Andra yrkesgrupper inom vården axlar villigt utmaningen som chef. Många av dessa utför ett gott arbete. Den som inte

själv är läkare måste vid sin sida ha en medicinskt ansvarig läkare.

Världens verksamheter är kunskapsföretag där cheferna måste besitta eller ha tillgång till kvalificerad medicinsk kunskap för att driva verksamheten framåt, prioritera resurserna rätt. Läka- ren som chef kan dock inte lägga all kraft på den medicinska delen.

Personalfrågor och ekonomiska frågor ska ha hög prioritet. Chefen är ju chef för samtliga medarbetare. Läkarna sägs vara den svåraste personalgruppen att leda och styra. Beskrivningen »som att hålla en tiger i svansen« kanske stämmer!

Som chef är man ensam. Man är inte längre en del av den gamla gemenskapen. De dagliga praktiska problemen upplevs ändlösa. Uppgiften som verksamhetschef innebär en mellanposition, i kläm mellan ledningen och medarbetarna. Då förordnandet upphör ska chefen återgå till sin grundinställning som en bland jämlikar.

Men chefs- och ledarrollen innebär mycket stor möjlighet att påverka den medicinska verksamheten och driva utvecklingen framåt. Medarbetare ska trivas och växa i sina roller! Patienterna har all rätt att få den bästa vård som kan erbjudas.

Att stärka och stötta nuvarande och kommande chefer och ledare som är läkare är en av Läkarförbundets angelägnaste uppgifter. Förbundets chefsförening har därvid en särskild roll. Chefsföreningen har därför bildat ett chefsnätverk.

Det är ett antal läkare som är chefer, spridda över hela landet, som ställer upp för chefskolleger med råd och stöd i alla de frågor som en chef ställs inför. Temadagar anordnas kring frågor särskilt aktuella för nuvarande och blivande chefer. Kollegialt stöd ges till trängda chefer, som nu senast till ett antal vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Vi lever i en organisationsturbulent värld där administratörer, politiker, ekonomer och andra är starka aktörer. Den medicinska utvecklingen är snabb. Har vi som läkare råd att lämna bort frågan hur sjukvården ska utvecklas i framtiden till andra chefer och ledare än dem som har läkarutbildning?

Är läkarna villiga att axla ledarskapsrollen med dess möjligheter och svårigheter?

anne-marie.pernulf@slf.se

Nyklippt



Tandlös retorik

II Under rubriken »Tandlös retorik« kommenterar Expressen (ob) förslaget till den socialdemokratiska partikon- gressen om en reformerad tandvårdsför- säkring:

»Ändå behövs inte bara en ny tand- vårdsförsäkring, utan också en ny syn på försäkringen som sådan. Tänderna till- hör våra kroppar. Det gör som bekant även öronen, men vi har för den skull in- gen speciell öronvårdsförsäkring.

Och dåliga tänder kan även påverka hälsotillståndet i stort. Risken ökar bland annat för hjärtinfarkt, magbesvär och di- abetes.

Allt talar alltså för att tandvårdsför- säkringen ska ingå i den allmänna sjukvårdsförsäkringen. Det är svårt att motivera varför patienter ska betala någon hundralapp för en ny höftled, men tiotusentals kronor för några nya tänder.

Om det är något brett i socialdemo- kraternas vallöfte återstår att se.«

Samvetslösa hyrläkare?

II Behovet att spara inom psykiatrik i Värmland beror främst på systemet med inhyrda läkare, skriver Värmlands Folk- blad (s). Hyrläkarna inom psykiatrik kostar i år 19,3 miljoner kronor mer än budgeterat:

»Känner inte hyrläkarna ett litet sting av dåligt samvete när de öppnar löne- kuvertet? De utnyttjar en bristsituation för egen vinnings skull. Det är inte på nå- got vis olagligt eller regelvidrigt, men nog borde det finnas moraliska betänk- ligheter inom den del av läkarkåren som utnyttjar systemet. De är ju väl medvet- na om de nedskärningar och den brist på kontinuitet som blir konsekvensen av deras höga löner.

De svindyra hyrläkarna är ett natio- nellt problem. Det är därför förvånande att inte mer görs för att lösa det. En mas- siv bojkott går inte att genomföra, det skulle slå direkt mot patienterna. Men ett bättre samarbete mellan landstingen och en långsiktig plan för att rekrytera fasta läkare borde vara en början för att vrida utvecklingen rätt.« •