

# Unga läkare behövs som ledare och chefer i modern sjukvård!

Trots flera handlingsprogram för att utveckla läkarnas ledarskap har läkarkåren under de senaste tio åren tappat chefs- och ledningsansvar i sjukvården. För att göra läkare professionellt rustade och manade att konkurrera om chefstjänster föreslår Sylf att särskilda ST-block med inriktning på ledarskap inrättas.

Antalet verksamhetschefer som är läkare har stadigt minskat under senare år. En kartläggning gjord av Dagens Samhälle 2005 visade att endast 58,3 procent hade en yrkesbakgrund som läkare, och inom primärvården var den vanligaste yrkesbakgrunden bland cheferna sjuksköterska. Att läkarna idag har marginaliserats från chefskapet är olyckligt.

Läkarens medicinska kompetens behövs som bas för det permanenta prioriteringsarbete som sker i sjukvården. Medicinsk kompetens behövs för att driva utvecklingen i den kunskapsintensiva verksamhet som sjukvård är, bli för att kunna bedöma och implementera nya forskningsresultat i praktisk verksamhet, följa upp incidenter, höja patientsäkerheten och vårdkvaliteten, samt för att anställa och värdera övrig medicinsk personals kunskap.

**Framtidsutsikterna** för läkares chefskap är i detta avseende inte heller lysande. Enligt en rapport 2006 från Samnordisk arbetsgrupp för prognos- och specialistutbildningsfrågor (Snaps) väntas stora pensionsavgångar inom läkarkåren inom den närmaste tioårsperioden.

Statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar samtidigt att fyra av tio av de högsta cheferna inom den landstingskommunala sektorn kommer

att gå i pension under samma period. Inom SKL förbereds för nya chefställsättningar bli genom ett projekt kallat »Morgondagens ledarskap«.

Det är således hög tid att läkarkåren rustar för framtiden också vad gäller sjukvårdens chefskap. Läkarkårens inställning till chef- och ledarskap måste därför modifieras och chefskap tillåtas bli en karriärväg för läkare.

**Tiden är förbi** då läkare blev chefer i kraft av sin profession, och där ledarskapskompetens förväntades förvärfvas via osmos under en yrkeskarriär. Idag är det i stället formell kompetens inom ledarskap och chefsfarenhet snarare än yrkesspecifik specialistkompetens som är av avgörande betydelse vid tillsättning av chefer inom hälso- och sjukvården.

Politiska beslut och viljeinriktningar, såsom ändringen av Hälso- och sjukvårdslagen den 1 januari 1997, har förstärkt varit av betydelse för det minskande antalet läkare på chefsposition inom sjukvården. Men med största sannolikhet har den hierarkiska utbildningsstruktur som råder inom läkarkåren varit ett av hindren för läkares chef- och ledarskap.

**Idag blir en läkare i många fall** inte accepterad av sina kolleger som chef förrän han/hon har nått befattningen överläkare – något som på större sjukhus oftast inte sker förrän läkaren är i 50-årsåldern. Inom andra yrkeskategorier, som t ex sjuksköterskor, identifieras »chefsämnen« tidigt och får ökad grad av chefsansvar, vilket oftast i jämförelse med läkare ger dem två decennier av erfarenhet av chef- och ledningsansvar när de närmar sig samma ålder.

Inte heller har ledarskapsutbildning haft en framträdande roll i läkarnas

grund- eller vidareutbildning för att väga upp läkarnas senare chefsdebut. I Sylfs AT-rankning 2006 uppgav hela 79 procent av AT-läkarna att ledarskapsutbildning var viktig för deras fortsatta arbete inom sjukvården. Dessvärre ansåg 57 procent att läkarutbildningen gav dåliga eller mycket dåliga förutsättningar för chefskap inom sjukvården.

**För att råda bot på detta** måste nya grepp tas. Att kraven på ledarskapskompetens har höjts generellt i den nya specialiseringstjänstgöringen är bra. Sylf föreslår i tillägg att det inrättas särskilda ST-block med inriktning på ledarskap på landstings- eller regional nivå.

De sökande bör väljas utifrån fastställda kriterier och efter intervju kompletterad med personlighetstestning. ST-blocken bör förlängas med ca 1,5 år för att skapa utrymme för teoretisk såväl som praktisk utbildning i chef- och ledarskap. På detta sätt utvecklas läkare med fallenhet och intresse för ledarskap inom området samt inom vald medicinsk specialitet.

Den teoretiska utbildningen inom ledarskap skall i en »ledarskaps-ST« varvas med trainee-perioder som chef under handledning. Trainee skall även delta i nätverk med andra chefer och genomföra ett projektarbete under ST. Genom en »ledarskaps-ST« knyts individen följaktligen starkare till verksamheten och får tidigt egna ledningsuppdrag.

**På så sätt skapas** en naturlig, stegvis karriärgång i linjeorganisationen från kliniskt verksam läkare till verksamhetschef eller annat chefsuppdrag. En majoritet av dagens AT-läkare (56 procent i Sylfs AT-rankning 2006) har ett stort intresse för att genomgå sådan »ledarskaps-ST«. Genom Sylfs egna undersökningar vet vi också att manliga underläkare i högre grad än kvinnliga skattar möjligheten att bli chef som stor. Sylf tror således att inrättandet av ST-block med ledarskapsinriktning även skall bidra till att fler kvinnor inom läkarkåren ser chefskapet som en möjlig karriärväg.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



**CHARLOTTA SÄVBLOM**  
ordförande i Sylf (Sveriges yngre läkares förening)  
charlotta.savblom@sylf.se



**HEIDI STENSMYREN**  
ledamot i SYLFs styrelse