

Unga läkare tränas i ST-utbildning inför chefsstolen

Särskilda ledarskaps-ST-tjänster inrättas nästa år på Capio S:t Görans sjukhus. »Äntligen, läkare måste lära sig mer om organisationsutveckling«, säger chefsutvecklare Hans Winberg, Handelshögskolan. »Utmärkt, det finns unga broilers som tror att de automatiskt är duktiga ledare«, anser ledarskapsexperter Barbro Dahlbom-Hall.

Ledarskaps-ST är en fråga som har funnits på Sylfs (Sveriges yngre läkares förening) agenda. Föreningen har utvecklat en modell, snarlik forskar-ST-tjänster, där ST-läkaren gör en specialiseringsutbildning, som följer Socialstyrelsens riktlinjer, men förlänger utbildningen med 1–1,5 år för att få teoretiska och praktiska kunskaper i ledarskap. Sylf har tillsammans med S:t Görans sjukhus arbetat fram ett program för de fyra till åtta tjänster som skapas hösten 2008.

– Läkarna får tidigt praktisk träning i att leda och genomföra projekt på kliniken. En viktig poäng är att läkarna genom hands-on får utvecklas i ledningsuppgifter, säger Heidi Stensmyren, ordförande för Sylf.

Intresset för ledarskaps-ST är stort. I Sylfs AT-ranking förra året svarade över hälften av de tillfrågade att de hade stort eller mycket stort intresse att söka sådana tjänster.

Heidi Stensmyren saknar en naturlig karriärtrappa för läkare i sjukvården, så att man i organisationen genom olika steg kan växa till en bra ledare.

– Inom det privata näringslivet är chefskarriär självklart. Vi hänger inte med alls. Jämför till exempel med sjuksköterskeyrket där det finns en tydligare linjeorganisation med olika cheftjänster. I dag



»Läkarkårens tendens att anse den bästa klinikern till bästa chefskandidat är ett stort missförstånd«, säger Heidi Stensmyren, ordförande för Sylf.

går många läkare från att ha varit heltidskliniker i tiotals år till att bli verksamhetschefer, och många är inte förberedda på vad detta innebär, säger Stensmyren.

Läkare måste enligt henne bli bättre på att skaffa sig formella ledarmeriter. Ofta styr kliniska meriter inför ett chefskap, menar Stensmyren, som inte tycker att överläkartjänst i tio år är någon självklar kvalificerande merit.

– Läkarkårens tendens att anse den bästa klinikern till bästa chefskandidat är ett stort missförstånd.

Trenden visar också enligt henne att allt färre läkare sitter på chefsstolar: bara 50 procent av verksamhetscheferna på sjukhus är läkare.

På S:t Görans sjukhus sjösätts snart en utbildningsmodell med fyra moduler där management, verksamhetsutveckling, omvärld och organisation ingår. För varje del finns teoretiska delar som varvas med föreläsningar och verkliga »cases«, ledningsuppgifter, allt ifrån kvalitetsmätningar

till medarbetarproblem, som läkaren ska lösa.

Hans Winberg, ansvarig för utbildningsprogram inom hälsosektorn på IFL, Handelshögskolan i Stockholm, välkomnar ledarträning för läkare.

Läkarkollektivet måste enligt hans mening engagera sig mycket djupare i vad ledarskap egentligen är. Han hör ofta läkare tala om »min personal och mina kollegor« när man talar om sin medarbetargrupp.

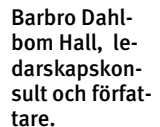
– Man skiljer på läkare och andra yrkesgrupper, ett inte helt fruktbart sätt sett ur chefssynpunkt, säger Winberg.

Läkare behöver även kunskaper i organisationsutveckling och processtyrning.

– Om du har en tioårig naturvetenskaplig utbildning är det ganska självklart att du inte har dessa andra kunskaper – du måste tillföra dem.

Barbro Dahlbom Hall, ledarskapskonsult och författare, talar i sina böcker »Lära läkare leda« och »Lära läkare förändra« om att läkare behöver utveckla sin egen personlighet.

– Läkare har ofta svårt att ta ledarskap av andra. De kan vara otroligt duktiga i sak, men blir osäkra personligheter när de ska leda av andra. De behöver lära sig mer om sig själva, säger Dahlbom-Hall, som mött unga »broilers« i läkarkåren med fel inställning.



Barbro Dahlbom Hall, ledarskapskonsult och författare.

– Bli en ledare som är väl värd att följas.

Agneta Borgström

AVTALSRORELSEN:

Två avstegsavtal på väg

Två regionala avstegsavtal har tecknats, ett i Örebro läns landsting och ett i Västra Götalandsregionen. För att bli giltiga måste de godkännas av Läkarförbundets förhandlingsdelegation som tar ställning den 14 november.

Avstegsavtalet i VG-regionen måste, för att gälla lokalt, kompletteras med ett lokalt avtal för varje verksamhet. Det lokala avtalet kan i sin tur innehålla lokala anpassningar och avvikelser från regionavtalet.

– Det bästa är att det innebär att arbetsgivaren inte kan reglera frågan själv, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Ett avstegsavtal i Västra Götaland betyder »jättemycket« för arbetstidsfrågan och för avtalsrörelsen, enligt Eva Nilsson Bågenholm, som hoppas att andra landsting ska följa efter och att knutar i avtalsrörelsen kan lösas upp.

Elisabet Ohlin

De föreslår till Centralstyrelsen

Tre nya namn finns med i valberedningens förslag till ledamöter av förbundets centralstyrelse inför fullmäktigemötet 22–23 november:

- **Karl Obrant**, professor i ortopedi, forskningschef vid Universitetssjukhuset i Lund och ledamot i Chefsföreningen.
- **Mikael Rolfs**, specialist i anesthesi- och intensivvård vid Karolinska Universitetssjukhuset, förste vice ordförande i Stockholms läkarförening och ledamot i Sjukhusläkarföreningen.

• **Fredrik Åberg**, ST-läkare i psykiatri i Varberg, sekreterare i Hallands läkarförening och vice ordförande i Sveriges yngre läkares förening.

Dessutom föreslår valberedningen omval av förbundets förste vice ordförande **Marie Wedin** och omval av CS-ledamöterna **Christina Berntsson**, **Hans Hjelmqvist**, **Anna Rask-Andersen** och **Heidi Stensmyren**.

Övriga nominerade och därmed valbara är också **Peter Danielsson**, Malmö, **Christer Olofsson**, Karlskrona, **Christina Spjut**, Stockholm och **Sven Wallerstedt**, Göteborg.

CS-ledamöterna Anders Dahlqvist, Anders Ekblom och Charlotta Sävbloom ställer inte upp till omval. ■

DLF: Anpassa arbetet för äldre läkare

Jourbefrielse och variation i arbetet skulle underlätta för seniorer att stanna kvar i arbetslivet. Flera förslag diskuterades på Distriktsläkarförningens fackliga seminarium. En aktuell medlemsenkät visar att många äldre distriktsläkare vill trappa ned före pensionen.

Stora pensionsavgångar och dålig nyrekrytering till yrket är en fråga som oroar Distriktsläkarförningen. En nyligen gjord enkät visar att bristen på läkare lär bli större än väntat. En brevenkät, som skickades till 500 medlemmar som är 55 år och äldre, visar att bara 60 procent av distriktsläkarna arbetar heltid. En klar minskning jämfört med en undersökning 1998 då motsvarande siffra var 80 procent.

De äldre läkarna anger den höga arbetsbelastningen och ledarskapet i sjukvården som skäl till att de gått ned i arbetstid. Resultatet visar också att 31 procent av läkarna avser att gå ned ytterligare i tid före 65 års ålder och 17 procent vill sluta arbeta helt före pensionen. Bara 46 procent planerar att arbeta oförändrat fram till pensionsåldern. Två av tre läkare svarar att de kan tänka sig att arbeta efter 65 års ålder – under förutsättning att de fick mindre arbetsbelastning, slapp jourtjänstgöring och fick mer semester.

– **Kliniskt mentorskap** så att seniora kunskaper kan utnyttjas för yngre är ett annat förslag, sa Benny Ståhlberg, ordförande i DLF på ett läkar-

fackligt seminarium i veckan då enkäten presenterades.

Flera röster på seminariet tog upp vikten av att variera innehållet i arbetet – för att orka med. Att enbart arbeta kliniskt under 8–17-dagar blir för tungt och behöver varvas med t ex forskning och fackligt arbete. »Hitta andningshål i arbetet, utnyttja er erfarenhet i olika arbetsgrupper, arbeta som läkare i skolhälso- och äldre-vård«, sa Moa Vlastós från Västmanland, som efter 65 års ålder fortfarande med stor lust arbetar heltid.

Men Göran Fälthammar, Västra Götalandsregionen,



Benny Ståhlberg

upplever påtagliga krav på distriktsläkare. Många känner sig pressade av lokala produktionskrav om att leverera ett visst antal patienter och besök.

– Så som ersättningssystemen utvecklats så har många vårdcentraler stor del av ersättningen baserad på antal besök medan sjukhuskliniker har mer komplexa system där det inte är aktuellt att bryta ned per individ.

Eva Jaktlund, Västernorrland, som är egenföretagare, ser till att aldrig arbeta mer längre än kl 9–15 med patientmottagning. Alla har ett eget stort personligt ansvar att jobba på ett »hållbart sätt«, menar hon.

– Det finns en tendens i yrkeskåren att lägga ansvaret hos någon annan.

Agneta Borgström

Annons halvsida