



Läkarförbundets ledarskapspolicy

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2019



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

För alla
läkare
under hela
karriären

Innehåll

Läkarförbundets policy för läkares ledarskap i sjukvården	s 4
Inledning och syfte.....	s 4
Vad är ledarskap?.....	s 5
Varför behövs läkare i ledarroll?	s 6
Hur utvecklas ledarskap?.....	s 7
Vår policy.....	s 8
<i>Läkare ska leda sjukvården.....</i>	<i>s 8</i>
<i>Alla läkare är ledare</i>	<i>s 8</i>
<i>Ledarskap måste utvecklas särskilt.....</i>	<i>s 8</i>
<i>Ständig utveckling i ledarskapet.....</i>	<i>s 8</i>
Våra förslag	s 9
<i>Förbundet ska lyfta fram goda föredömen.....</i>	<i>s 9</i>
<i>Läkarförbundet ska aktivt verka för att ledarskaps-ST erbjuds brett och utan krav på framtida chefskap.....</i>	<i>s 9</i>
<i>Återkommande ämne på Läkarförbundets möten och konferenser.....</i>	<i>s 9</i>
Appendix.....	s 10
<i>Bakgrund.....</i>	<i>s 10</i>

Läkarförbundets policy för läkares ledarskap i sjukvården

"A leader is one who knows the way, goes the way and shows the way" – John C Maxwell

Inledning och syfte

Detta dokument är Läkarförbundets ledarskapspolicy, som beskriver hur Läkarförbundet ser på ledarskap inom hälso- och sjukvården. Det avser både utgöra en lägesbeskrivning och ett visionärt dokument om hur ledarskapet bör utövas. Syftet är att tydliggöra ledarskapets avgörande betydelse för såväl patienter som personal inom hälso- och sjukvården.

Ledarskapspolicyen avgränsas till att beröra ledarskap, men inte chefskap. Läkarförbundet arbetar med frågor om chefskap och ledarskap parallellt, men i det här sammanhanget berörs chefskap endast då överlapp mellan koncepten är ofrånkomliga.

Denna policy är antagen av Läkarförbundets styrelse den 15 maj 2019.

Vad är ledarskap?

Vårdanalys har i sin rapport *"Visa vägen i vården"* gjort en översikt av den litteratur som finns kring ledarskap, både i vården och i allmänhet. Litteraturen är inte entydig kring en enskild definition av ledarskap, utan beskriver enligt Vårdanalys snarare att begreppet till sin natur varierar beroende på det sammanhang det används i. Att ledarskap är relaterat till relationer och inflytande förefaller dock vara något som är återkommande i det material som studerats. Vårdanalys väljer i sin definition att utgå från att ledarskap består av de effekter som ledarskap kan sägas ha på en organisation eller en grupp. De effekterna är riktning, koordinering och engagemang.

Riktning betyder att det inom organisationen finns en gemensam uppfattning om vad som är målet med verksamheten. Detta innebär att ledarskapet måste säkerställa att det finns en förståelse för varför de enskilda uppgifterna behöver utföras för att helheten ska fungera.

Koordinering är relaterat till riktning begreppet men är operativt och innebär att den gemensamma uppfattningen om vad som ska göras omsätts i ett hur. Olika funktioner i en verksamhet måste förstå varandras uppgifter och anpassa sig för att undvika flaskhalsar i processer och liknande problem.

Engagemang krävs för att verksamheten ska fungera smidigt och effektivt. Ett stort engagemang inom en grupp kan minska tendenser till revirstrider och egennyttomaximering till förmån för helhetsutfallet.



Utifrån ovanstående definition är det tydligt att ledarskap inte enbart är ett relevant begrepp för chefer utan för alla delar av en organisation. Om alla förstår vad en ledare vill uppnå med sitt agerande och sitt språkbruk ökar sannolikheten för att ledaren lyckas med sitt ledarskap. Eftersom ledarskapets uppgift är att förbättra samspelet mellan involverade individer är det beroende av att det finns en öppenhet från alla delar i en organisation och alla nivåer i en hierarki för att ledarskapet ska fungera.

I sin bok "Reflexivt ledarskap" beskriver ledarskapsforskarna Alvesson, Blom och Sveningsson grundläggande aspekter på ledarskap

och bidrar med sina egna perspektiv på forskningsläget. De beskriver ledarskap som något relationellt mellan ledare och följare. De kritiserar den moderna uppfattningen om ledarskap där "mer ledarskap" alltid är bättre, detta utan att närmare definiera vad ledarskap är i den specifika situationen.

De påtalar att ledarskap i populärvetenskaplig litteratur ofta beskrivs som något som kan vara nästan vad som helst och att ledarens roll ofta förvrängs. Det finns olika ledarstilar som fungerar olika i olika situationer och för olika personer. Något magiskt recept på ledarskap för alla individer i alla situationer finns inte.

Varför behövs läkare i ledarroll?

Läkare har den högsta medicinska kompetensen inom sjukvården och har en naturlig ledarroll i de team de arbetar. Med sin medicinska kompetens och det ansvar denna medför har läkaren en bra helhetsbild av både den enskilda patientens behov och behoven hos patientgrupper med olika sjukdomstillstånd. Det innebär att läkare är de som har bäst förståelse för hur tillgängliga resurser ska prioriteras.



Ledarskapet är både en fråga om arbetsmiljö och patienters tillgång till den bästa vården som ekonomin tillåter. Den demografiska utvecklingen i Sverige, åldrande befolkning, innebär att mer och bättre sjukvård kommer att behövas. Den ekonomiska situationen för den offentliga sektorn som följer av detta kräver en effektiv resursfördelning och utveckling av nya arbetssätt. Även ur detta perspektiv är det viktigt att läkare utövar sin roll som ledare i vården.

LIME vid Karolinska institutet publicerade 2017 en översikt av hur läkares ledarskap påverkar verksamheter. Det finns stöd för att påstå att vårdkvalitet, resursutnyttjande och förändringsbenägenhet påverkas positivt när läkare har chefs- och ledarpositioner.

Sjukvård är en komplex verksamhet och ställer krav på samordning av olika professioner och organisationer, en roll som läkaren ställs inför redan första arbetsdagen.

Hur utvecklas ledarskap?

Ledarskap är både en förmåga och en förvärvad kompetens. Därför är det viktigt att det ges utrymme för övning och träning av de egenskaper och erfarenheter som behövs. Utbildning i ledarskap bör inorporeras från grundutbildning, vidare genom AT (kommande BT) och ST. Det bör finnas möjligheter till såväl utbildning som fortbildning under hela yrkeslivet. Det måste också vara progressiva inslag, det vill säga samma kunskap ska inte enbart repeteras utan vidareutvecklas.

För att utvecklas som ledare behöver läkaren erbjudas en blandning av generell och specialiserad kompetensutveckling. Grunden är en hög medicinsk kompetens. Med denna följer ett självförtroende såväl som respekt från medarbetarna, utöver den direkta påverkan goda sakkunskaper har på de enskilda medicinska beslut som en ledare måste fatta. Denna medicinska kompetens behöver kompletteras med erfarenhet av situationer med hög stress och beslut som innebär svåra avvägningar. Eftersom människor reagerar

olika i samma situation behöver ledarskapsutbildningen vara varierad så att läkare kan utveckla olika delar av sitt ledarskap.

För att förstå alla ledarskapets delar kan Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (*SOSFS 2011:9*) om *ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* vara till nytta. Föreskrifterna beskriver hur man systematiskt och fortlöpande kan utveckla och säkra en verksamhets kvalitet samt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra en verksamhet.

Nedanstående policy är inte avsett att vara uttömmande i frågan om läkares ledarskap utan fokuserar på några av de punkter gruppen ansett vara mest värdefulla. Handlingsplanen innehåller några viktiga men inte alla tänkbara åtgärder för att nå Läkarförbundets mål. Med all sannolikhet behöver både policy och mål uppdateras när vi kommit en bit på vägen.

Vår policy

Läkare ska leda sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård tjänar på att läkare tar på sig chefs- och ledarpositioner. Om fler ledare inom hälso- och sjukvården besitter den högsta medicinska kompetensen ökar möjligheterna att fatta välgrundade beslut till nytta för patienter, samt att bättre prioriteringar kan göras på patientgrupp nivå.

Alla läkare är ledare

Läkare har den högsta medicinska kompetensen inom sjukvården och därigenom alltid en ledarroll. Ledarskapet är en nödvändig grundkompetens för alla läkare vilket behöver förtydligas och återspeglas i läkarutbildningen, från grundutbildning till färdig specialist och fortsatt under karriären.



Ledarskap måste utvecklas särskilt

Ledarrollen behöver utvecklas och vidmakthållas genom hela karriären. Olika typer av ledarskap kräver olika sorts förberedelse och träning. Ibland är simuleringsövningar lämpliga, ibland traditionella ledarskapskurser. Självkännedom och återkoppling i rollen som ledare är viktig i all ledarskapsutveckling.

Att följa en mer erfaren läkare i dennes uppgift som ledare är utvecklande för det egna ledarskapet.

Ständig utveckling i ledarskapet

Ledarskapsutvecklingens moment ska ha en tydlig progression, inte enbart repetera samma saker. I takt med personens ökade erfarenhet och förståelse för ledarskapets olika sidor ökar behovet av vidareutveckling. Detta måste mötas av en progressiv, kontinuerligt utvecklande och utmanande utbildningsbana. Kontinuiteten innebär att utvecklingen måste vara välplanerad och regelbunden, i motsats till de punktinsatser som många läkare idag upplever.

Våra förslag

För att hälso- och sjukvården ska bli mer professionsstyrd och evidensbaserad föreslår vi att:

Läkarförbundet ska lyfta fram goda föredömen

Ett sätt att uppmuntra till ledarskap kan vara att särskilt lyfta fram de läkare som med sitt ledarskap utmärker sig. Ett pris, där medlemmar fått nominera och motivera vem de tycker är förtjänt av en särskild utmärkelse och varför, kan fylla just den funktionen.

Läkarförbundet ska aktivt verka för att ledarskaps-ST erbjuds brett och utan krav på framtida chefskap

Sjukvården är beroende av starka ledare, även i andra ledningsroller som inte är chefspositioner. Ledarskap är bredare än chefskap. Ledarskaps-ST bör därför erbjudas brett och inte enbart till dem som redan från början är inriktade på en chefskarriär.

Återkommande ämne på Läkarförbundets möten och konferenser

Förbundet ska vid sina möten och konferenser även inkludera ämnen kring ledarskap och organisation på agendan. Exempelvis kan det innebära föreläsningar av forskare inom ledarskap, redovisningar av hur förbundet arbetar med frågorna och gruppdiskussioner. Det är även ett sätt bejaka alla läkares roll som ledare och att gemensamt utveckla vår ledarskapsförmåga.

Appendix

Bakgrund

Vid fullmäktige 2017 presenterade förbundsstyrelsen en chefspolicy samt handlingsplan för fortsatt arbete i chefsfrågan, varpå fullmäktige ställde sig bakom att Läkarförbundets förbundsstyrelse fortsätter arbeta i den riktning som stakas ut i policy och plan.

Förbundsstyrelsens sjukvårdspolitiska arbetsgrupp (SPA) diskuterade därefter på sitt möte i juni 2017 frågan om framtidens ledarskap och ledarskapsutveckling för läkare mot bakgrund av att även motionen *"Läkaren som den framtida ledaren av hälso- och sjukvården"* bifölls vid fullmäktige 2016. Motionens tre att-satser löd:

- » Att Läkarförbundet driver idédebatten och tar initiativ till att definiera framtidens ledarskap för hälso- och sjukvården på övergripande nivå.
- » Att Läkarförbundet ska arbeta för att stärka det verksamhetsnära ledarskapet genom tydligare mandat och ökat administrativt stöd till hälso- och sjukvårdens verksamhetschefer.
- » Att Läkarförbundet ska verka för att läkare under alla delar av karriären får ökade möjligheter att stärka sin kompetens som teamledare.

SPA konstaterade att chefspolicyn och chefs-handlingsplanen primärt adresserar motionens andra respektive tredje att-sats och därför såg att vi i nästa steg arbetar med delar av motionen som fokuserar på ledarskap snarare än chefskap och främst motionens första att-sats.

SPA konstaterade i sin diskussion att det finns en distinktion mellan den framtagna chefspolicyn och det fortsatta arbetet med ledarskapsfrågan, då det senare rör själva idédebatten och att vi där frikopplar ledarskap från chefskap. Ett exempel är att man också behöver ett bra ledarskap i sin roll som patientansvarig läkare. SPA fann det för gott att ge den tidigare utsedda arbetsgruppen för chefsfrågan ett förnyat uppdrag att leda det fortsatta arbetet och beslutade att ge mandat åt Thomas Lindén (ordförande), Sofia Rydgren Stale, Alexander Tejera, Elin Karlsson och Anders Lundberg att utgöra arbetsgruppen inom SPA gällande ledarskapsutveckling. *André Hermansson har övertagit Alexander Tejeras plats i arbetsgruppen i egenskap av ordförande för SLF Student.*

Gruppen tolkade uppdraget som att formulera en policy för Läkarförbundets arbete med ledarskap ur perspektivet hos de kliniskt verk-samma läkare som inte är chefer.



lakarforbundet.se
Växel 08-790 33 00

Medlemsrådgivningen
- när du behöver råd och stöd kring din anställning
medlemsradgivningen@slf.se
08-790 35 10

Medlemsadministrationen
- när du har frågor om ditt medlemskap
medlem@slf.se
08-790 35 70



#vitaransvar #tryggvard