

Vårdens ledarskap

Chefsenkäten 2022



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Förord	3
Sammanfattande slutsatser	4
Läkarförbundets förslag	4
Läkare leder vården bättre	6
Läkare som chef ökar vårdens kvalitet	6
Läkare som chef ökar arbetsplatsens attraktivitet	8
Våra resultat stärker tidigare forskning och utredningsresultat	9
Viktigast med läkare som chef i primärvården?	11
Ställs sällan krav på läkarutbildning	12
Få ställer krav på läkarutbildning i primärvården	13
Idag saknas föreskrifter och allmänna råd	13
Chefstjänster alltför sällan attraktiva för läkare	15
Möjlig chef – men inte på den egna arbetsplatsen	15
Primärvårdens chefsjobb minst attraktiva	15
Privat anställda mer intresserade av chefstjänster	16
Chefstjänster på egna arbetsplatsen attraherar inte kvinnor	16
Därför tvekar läkare att åta sig chefsuppdrag	17
Vårdens chefer behöver bättre förutsättningar	19
Personalbrist och ekonomiska begränsningar – problem för chefer	19
Offentlig sektor bättre på att utbilda för chefsrollen	20
Knappt 1 av 5 har tid att vara en närvarande chef	22
Om chefsenkäten	23

Författare: Sofia E. Karlsson och Sara de Haas
Stockholm maj 2023

Förord

Chefer har centrala maktröler och kan ha stor påverkan på den verksamhet de leder, inte minst inom hälso- och sjukvården. Medarbetarna behöver känna tillit till att chefen förstår deras och verksamhetens behov och agerar utifrån dem. Det kan exempelvis gälla ett behov av fler vårdplatser, av administrativt stöd eller annat.

Hälso- och sjukvårdens komplexa verksamhet och höga förändringstakt ställer också krav på de som leder verksamheterna. Hälso- och sjukvården behöver chefer som har förmåga och mandat att kombinera verksamhetsutveckling med medicinsk utveckling. Och chefer som kan fatta kloka prioriteringsbeslut i kristider. Därför är läkare framgångsrika ledare av hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Den här rapporten visar att chefers yrkesbakgrund i hälso- och sjukvårdens i hög grad påverkar dels patientsäkerheten och den medicinska kvaliteten, dels arbetsmiljön och arbetsplatsens attraktivitet.

För att attrahera och behålla personal och erbjuda en effektiv vård av hög kvalitet måste hälso- och sjukvårdens huvudmän i högre grad värdera medicinsk kompetens vid rekrytering av chefer. De måste också säkerställa att chefstjänster i hälso- och sjukvården är något som attraherar duktiga medarbetare.

Sofia Rydgren Stale
ordförande Sveriges läkarförbund

Sammanfattande slutsatser

Den här rapporten bygger på Läkarförbundets chefsenkät, som gick ut till 4 800 yrkesverksamma medlemmar 2022. Den består av två delar. Del ett undersöker betydelsen av chefers medicinska kompetens för verksamheten de leder. Del två undersöker hur medicinsk kompetens värderas vid rekrytering och hur läkare ser på chefsrollen.

Ju högre medicinsk kompetens chefen har, desto bättre verksamhet och arbetsplats. De som har en läkare som chef är mer nöjda med sina förutsättningar att ge en patientsäker vård och få fortbildning. Man anser också att chefen i högre utsträckning kan påverka den medicinska utvecklingen och säkerställa en god arbetsmiljö. Slutligen skulle de som har en läkare som chef i högre utsträckning än andra rekommendera arbetsplatsen till andra. Chefer som helt saknar utbildning inom hälso- och sjukvård kommer sämst ut i vår undersökning.

Läkares arbetsgivare ställer sällan krav på läkarutbildning när de rekryterar chefer, vilket tyder på att medicinsk kompetens inte värderas tillräckligt högt vid rekrytering av chefer i hälso- och sjukvården. Det här är framför allt ett problem inom primärvården.

Chefstjänster i vården är inte tillräckligt attraktiva. Många läkare ser sig som chef – men sällan på den egna arbetsplatsen. Minst attraherade av chefsjobb på den egna arbetsplatsen är läkarna inom primärvården. Små möjligheter att utveckla verksamheten och begränsade möjligheter att arbeta kliniskt är de dominerande orsakerna till att chefstjänster på den egna arbetsplatsen inte är tillräckligt attraktiva.

Vårdens chefer behöver bättre förutsättningar. Bara 1 av 5 chefer har tid att vara en närvarande chef. Begränsat administrativt stöd är den enskilt största utmaningen för de som redan idag är chefer. Därefter kommer begränsade ekonomiska förutsättningar. Bland fritextsvaren sticker svårigheter att rekrytera ut, särskilt bland sjukhuscheferna.

Läkarförbundets förslag

Till en början ser vi att:

- **Hög medicinsk kompetens måste värderas högre** vid rekrytering av chefer i hälso- och sjukvården.

Ansvaret för rekrytering av chefer ligger på hälso- och sjukvårdens huvudmän. De tar idag inte ett tillräckligt stort ansvar för att säkerställa att chefer inom hälso- och sjukvården har den kompetens de behöver. Vi ser därför ett behov av staten reglerar verksamhetschefsrollen.

Tidigare har verksamhetschefers ansvar och uppgifter reglerats i föreskrift tillsammans med rekommendationer om chefens kompetensnivå, i de fall de ansvarar för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vi vill att sådana föreskrifter återinförs. Regeringen har möjlighet att meddela sådana föreskrifter, själv eller via en myndighet (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, 4 kap 2 §).

Därefter, för att göra chefstjänster mer attraktiva, har vi tre åtgärdsförslag:

- **Underlätta chefernas administrationsbörda.** Hälso- och sjukvårdens chefer måste få det administrativa stöd som krävs för att frigöra tid för ett gott ledarskap.
- **Öka autonomi för verksamhetscheferna.** Det bör finnas större frihetsgrader för verksamhetschefer inom vården att själva utforma verksamhetens organisering, så som rutiner, arbetssätt och medicinska prioriteringar.
- **Möjliggör för kombinationstjänster i högre grad.** Många läkare vill fortsätta arbeta kliniskt. Med bättre administrativt stöd bör det vara möjligt att frigöra tid även för chefer som är läkare att kunna arbeta kliniskt delar av sin anställningstid.

Läkarförbundet har därutöver sedan länge drivit på för att inslag av ledarskap bör bli mer förekommande i hela utbildningskedjan för läkare och att fler regioner bör erbjuda ledarskaps-ST. Det skulle också bidra till fler läkare åtar sig chefsuppdrag.

Läkare leder vården bättre

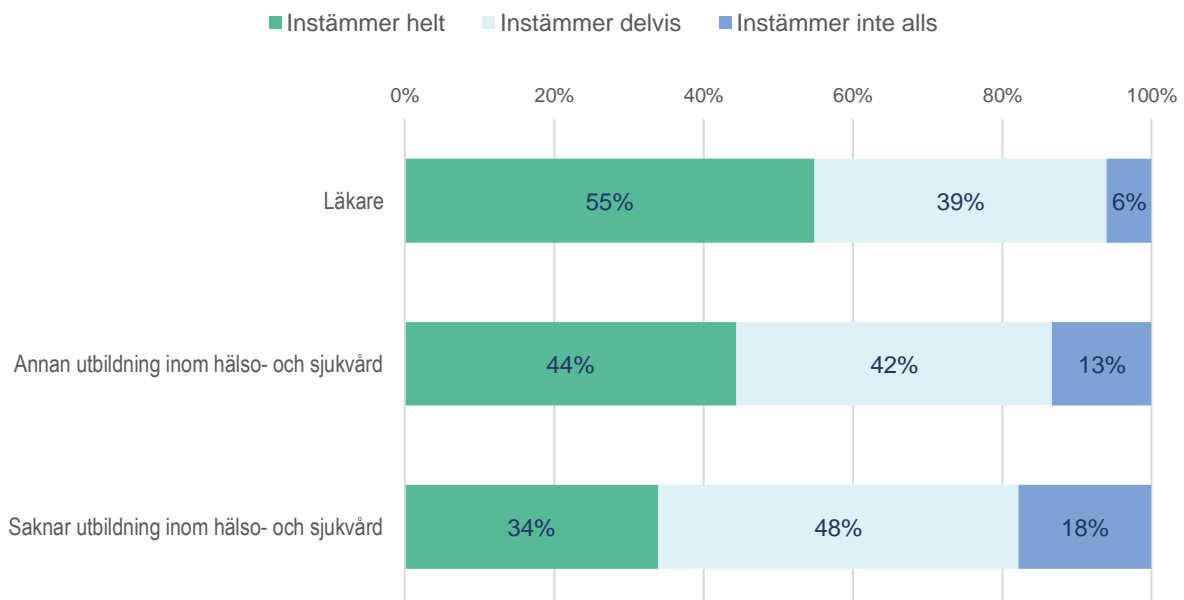
Läkarförbundets undersökning visar att ju högre medicinsk utbildning chefen har, desto bättre. De som har en läkare som chef är mer nöjda med sina förutsättningar att ge en patientsäker vård och få fortbildning. Man anser också att chefen i högre utsträckning kan påverka den medicinska utvecklingen och säkerställa en god arbetsmiljö. Slutligen skulle de som har en läkare som chef i högre utsträckning än andra rekommendera arbetsplatsen till andra. Minst nöjda är de vars chef helt saknar medicinsk utbildning.

Läkare som chef ökar vårdens kvalitet

Ett av de viktigaste uppgifterna för en chef inom hälso- och sjukvården är att ge medarbetarna goda förutsättningar att bedriva en god och patientsäker vård. En chef inom hälso- och sjukvård ska också kunna bidra till den medicinska utvecklingen. De chefer som är läkare klarar dessa uppgifter bättre än andra.

Svarande som har en läkare som chef upplever att chefen ger bättre förutsättningar att bedriva en patientsäker vård.

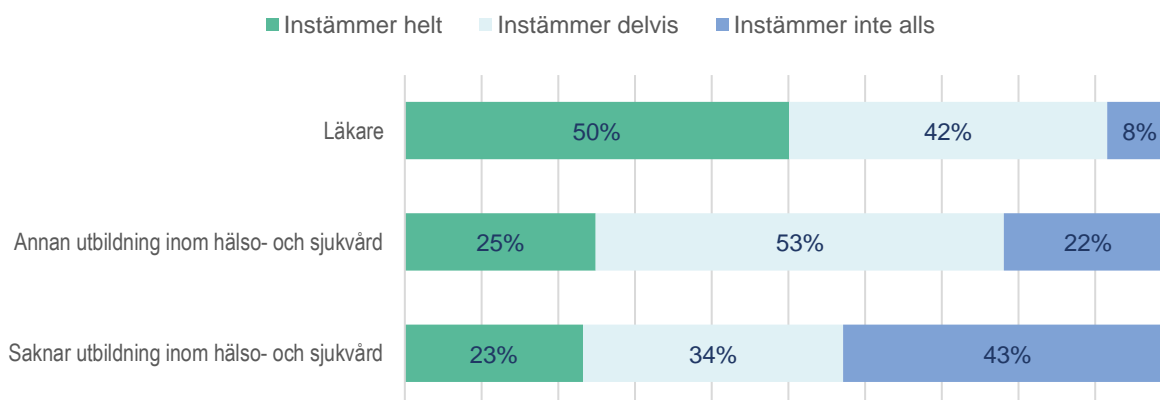
Chefen ger goda förutsättningar för patientsäker vård



Figur 1. Andel som instämmer i påståendet "Min chef ger mig goda förutsättningar att bedriva en patientsäker vård", beroende på deras chefs utbildningsbakgrund.

Chefer som är läkare anses också ha större möjlighet att påverka den medicinska utvecklingen på arbetsplatsen. Dubbelt så många av dem vars chef är läkare, jämfört med de vars chef saknar medicinsk utbildning, instämmer helt i påståendet att chefen kan påverka den medicinska utvecklingen.

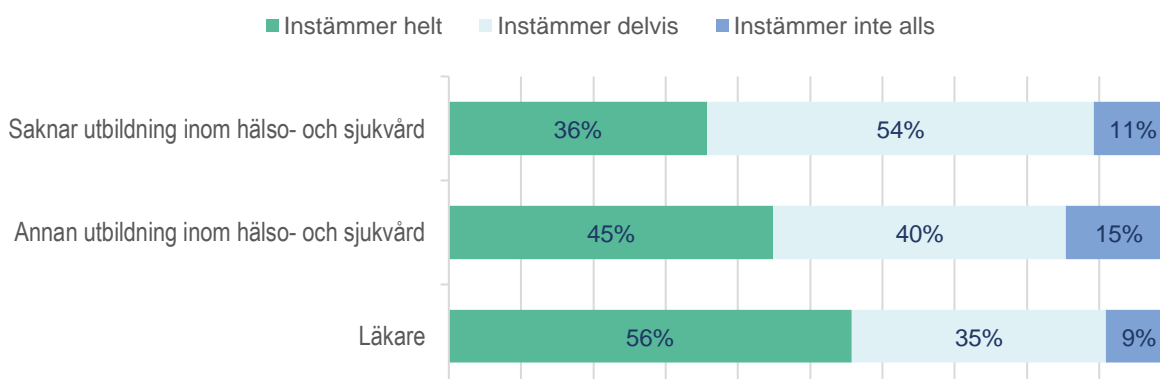
Chefen kan påverka den medicinska utvecklingen



Figur 2. Andel som instämmer i påståendet "Min chef har möjlighet att påverka den medicinska utvecklingen på min arbetsplats", beroende på deras chefs utbildningsbakgrund.

Fortbildning relaterar till medicinsk kvalitet och utveckling. En högre andel av de svarande som har en chef som är läkare uppger att de har goda förutsättningar att fortbilda sig.

Chefen ger goda förutsättningar till fortbildning

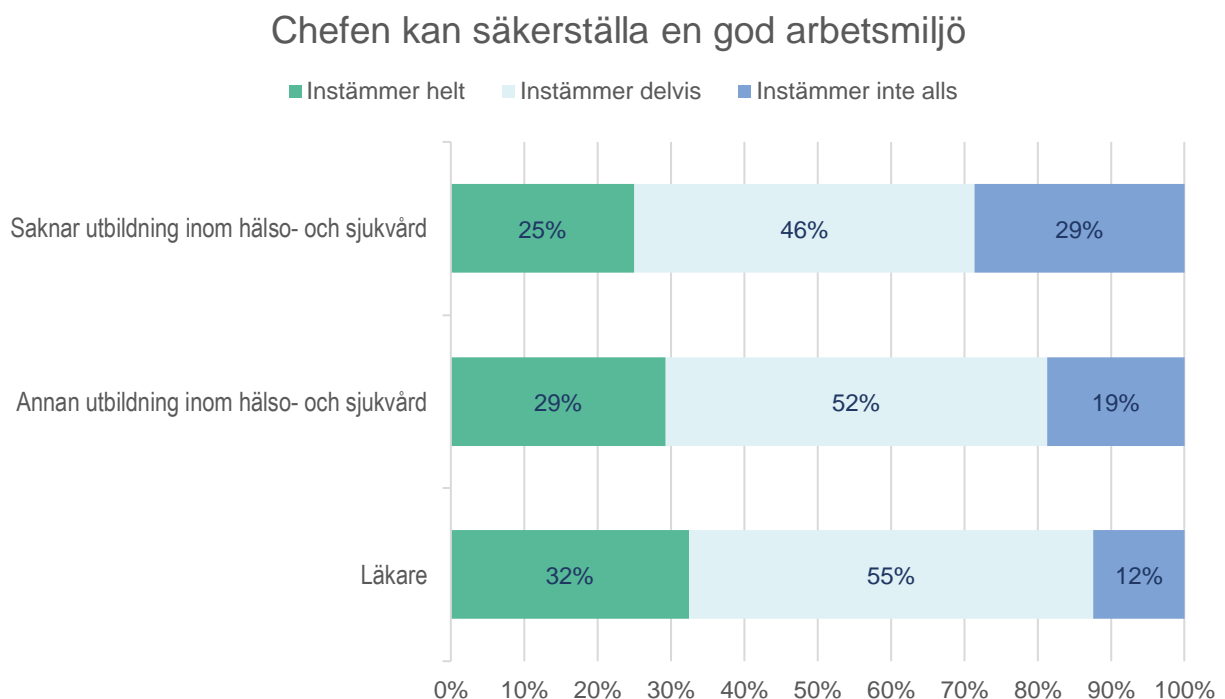


Figur 3. Andel som instämmer i påståendet "Min chef ger mig goda möjligheter att fortbilda mig", beroende på deras chefs utbildningsbakgrund.

Resultaten kan bero på att chefer med högre medicinsk kompetens har bättre förutsättningar att förstå medicinska behov och att påverka den medicinska utvecklingen. Det kan också bero på att chefer med högre medicinsk kompetens kan sätta tyngd bakom sina argument för mer resurser, kompetensutveckling eller behov av förändringsarbete, gentemot högre chefer och beslutsfattare.

Läkare som chef ökar arbetsplatsens attraktivitet

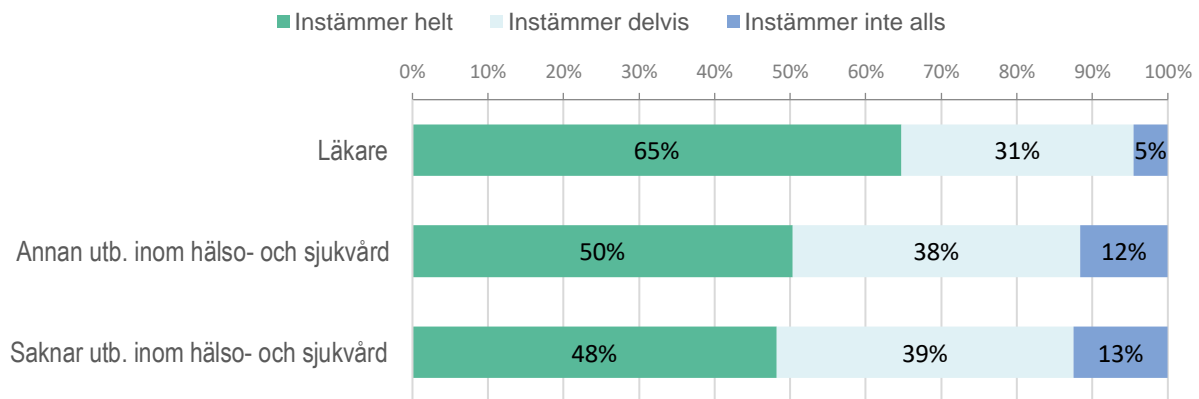
Vår undersökning visar att svarande vars chefer är läkare i högre utsträckning anser att chefen kan säkerställa en god arbetsmiljö.



Figur 4. Andel som instämmer i påståendet "Min chef har förutsättningar att säkerställa en god arbetsmiljö", beroende på deras chefs utbildningsbakgrund.

Svarande som har en läkare som chef skulle också i högre grad än andra rekommendera andra att söka jobb på sin arbetsplats.

Skulle rekommendera arbetsplatsen till andra



Figur 5. Andel som instämmer i påståendet ”Jag skulle rekommendera andra att söka jobb på min arbetsplats”, beroende på deras chefs utbildningsbakgrund.

Precis som i exemplet med patientsäkerhet så beror detta troligtvis på att chefer som själva är läkare har en bättre förståelse för vad som är viktigt för verksamheten. De kan också, bättre argumentera för sina medarbetares och verksamhetens sak, högre upp i organisationen.

Våra resultat stärker tidigare forskning och utredningsresultat

Karolinska institutet har gjort två sammanställningar av den forskning som finns om betydelsen av läkare som chefer, för hur hälso- och sjukvård leds.

I den ena sammanställningen, om chefer på sjukhus¹, konkluderar forskarna att chefer som är läkare kan bidra till positiva utfall på följande resultatområden:

- vårdkvalitet (hälsnytta, patientsäkerhet och patienttillfredsställelse)
- hantering av finansiella och verksamhetsmässiga resurser
- samhällsansvar (bidrag till samhället)
- personaltillfredsställelse, minskad personalomsättning och utbrändhet
- tillämpning av informationsteknologi
- förändringsbenägenhet.

Forskarna kan inte uttala sig helt säkert, men framhåller att de mekanismer som förklarar förhållandet mellan läkares ledarskap och de positiva resultaten tycks vara att en medicinsk bakgrund ger

¹ Savage, M., Mazzocato, P., Savage, C. och Brommels, M. (2017). *Physicians' role in the management and leadership of health care – A scoping review*. Stockholm: Medical Management Centre, Karolinska Institutet.

läkarchefer en större trovärdighet bland kollegor än chefer utan medicinsk utbildning, samt att kliniskt kunnande är centralt för bättre organisatoriskt beslutsfattande.

Den andra forskningsöversikten rör betydelsen av läkarchefer i primärvården.² I den kommer forskarna fram till liknande resultat. Här finns mindre litteratur, så författarna drar försiktigare slutsatser, men den forskning som gjorts visar bland annat att läkare som chefer bidrar till kostnads-effektivitet, ständiga förbättringar, och kombinationen medicinsk logik och managementlogik. Det senare är till fördel för att leda med trovärdighet, men också skapa förståelse hos icke-medicinska chefer.

Bredare organisation- och professionsforskning visar också att yrkeskunniga chefer med gedigen kunskap om verksamheten är viktigt, inte minst inom hälso- och sjukvården, då de leder den typen av kvalificerade verksamheter mer framgångsrikt. Det räcker inte med en generell chefs- och ledarkompetens, för om personer utan tillräcklig insikt i verksamheten sätts att utvärdera och lönesätta kvalificerad personal, kan det leda till en negativ incitamentkultur där kärnverksamheten riskerar att nedprioriteras.³

Statliga utredningar visar också på vikten av medicinsk kompetens på ledningsnivå för ett stärkt ledarskap inom vården. Coronakommissionen konstaterade exempelvis att chefer som vågade fatta egna beslut och ta egna initiativ under pandemin var en framgångsfaktor och Nationella vårdkompetensrådet instämmer i den bedömningen.⁴

² Brommels M, Söderberg D, Tragl L, Savage M, Savage C. (2019). *Läkarchefer i primärvården. En analytisk litteraturöversikt*. Stockholm: Medical Management Centre, Karolinska Institutet.

³ Alvehus, J. och Kastberg Weichselberger, G. (2023). "[Varning för strategerna som slipper göra jobbet](#)" i Dagens Nyheter 2023-02-04.

⁴ Nationella vårdkompetensrådet (2022). [Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2: Rekommendationer och bedömningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning](#)

Viktigast med läkare som chef i primärvården?

Även när vi delar upp de svarande beroende på verksamhetsområde – om de arbetar på sjukhus, inom primärvården eller inom övrig hälso- och sjukvård – ser vi samma mönster. Chefer som är läkare upplevs bidra till bättre medicinsk kvalitet och en attraktivare arbetsplats inom alla tre grupper.

Mönstret är samma för alla påståenden. Ju högre utbildning chefen har, desto mer positiv är reaktionen vid alla påståenden. Det finns bara ett enda undantag och det är sjukhusläkarnas svar på påståendet *Jag skulle rekommendera andra att söka jobb på min arbetsplats*. Här är det en någon högre andel av dem vars chef saknar utbildning, som svarat att de instämmer helt, än det är bland de vars chef har en annan utbildning inom hälso- och sjukvård. Viktigt att notera är att antalet respondenter vars chef helt saknar utbildning inom hälso- och sjukvård är få, så den statistiska osäkerheten är större för den gruppen. Med det sagt är det också möjligt att på vissa chefstjänster på sjukhus så spelar andra, till exempel strategiska, kompetenser en större roll. Fortfarande är det dock högst andel som instämmer helt bland de vars chef är läkare.

Läkare inom primärvården uppvisar konsekvent en större skillnad i sina svar beroende på chefens utbildningsbakgrund. Det tycks som att chefens utbildningsbakgrund har en större betydelse i primärvården än i övriga verksamhetsområden.

Exempelvis påverkar chefens utbildningsbakgrund i högre grad de svarandes benägenhet att rekommendera andra att söka jobb på sin arbetsplats, inom primärvården. Läkarnas förutsättningar att bedriva en patientsäker vård tycks också till en än större del bero på chefens utbildningsbakgrund inom primärvården än i sjukhusvården.

En anledning till att chefens utbildningsbakgrund tycks ha en större betydelse i primärvården än på sjukhus och inom annan vård, skulle kunna vara att många chefer i primärvården har ett direkt inflytande på verksamheten, inklusive den medicinska verksamheten. Då är det inte konstigt om chefer som saknar medicinska kompetenser får sämre utfall.

Skillnaderna i resultat mellan primärvården och sjukhusvården kan också bero på att primärvården i högre utsträckning är utsatt för ett finansiellt tryck uppifrån. Och att chefer med lägre medicinsk kompetens ofta har svårare att stå upp för sin verksamhet vad gäller till exempel resurstillsättning.

En annan faktor som kan spela in är chefernas möjligheter på arbetsmarknaden. De chefer på sjukhus som inte är läkare har kanske, en högre utbildning och fler alternativa karriärvägar än chefer som inte är läkare inom primärvården. Att vara trygg på arbetsmarknaden kan bidra till att man som chef i högre utsträckning vågar ta nödvändiga men tuffa beslut, och driva sin verksamhet framåt.

Resultaten stärker resultaten från Läkarförbundets två tidigare primärvårdsenkäter⁵, som besvarats bara av läkare inom primärvården. Primärvårdsenkäterna visar också att verksamhetschefers utbildningsbakgrund har stor betydelse för hur läkarna upplever sin arbetsmiljö och inte minst patientsäkerheten. De visar dessutom att chefens utbildningsbakgrund påverkar hur nöjda läkarna är

⁵ Läkarförbundet (2016). *Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015: Specialistläkarnas förutsättningar att ge god och bra service på vårdcentralerna*; Läkarförbundet (2021). *Chefskap – Delrapport 4: Primärvårdsenkäten*.

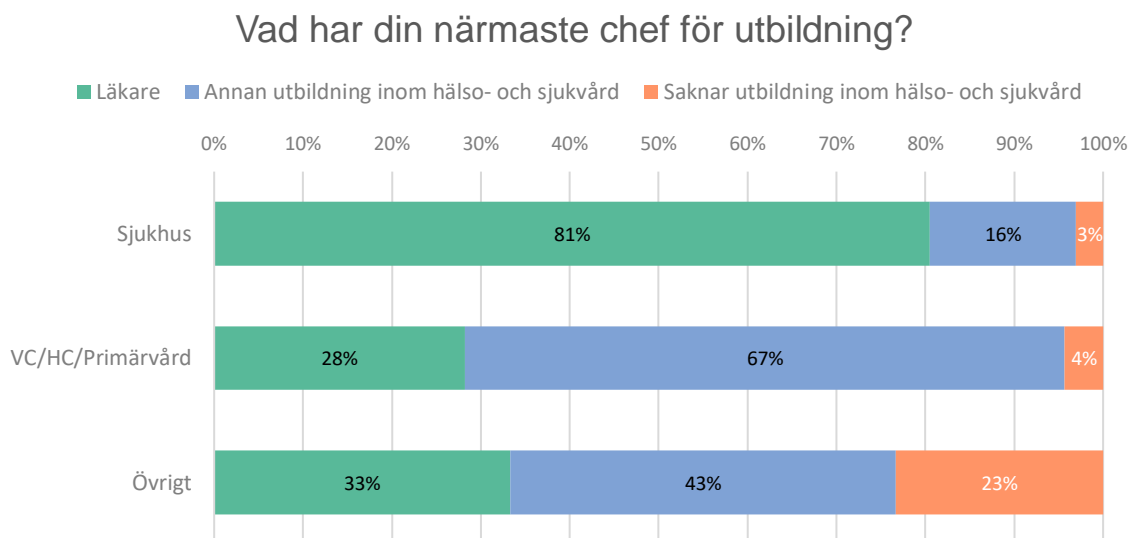
med själva chefskapet. Verksamhetschefer som är läkare upplevs i högre grad drivas av en vilja att förbättra verksamheten och öppnar upp för medarbetarnas synpunkter och beakta dessa när beslut fattades.

Det skulle sannolikt underlätta rekryteringen av specialister i allmänmedicin till hälso- och vårdcentraler om verksamheterna leddes av läkare. Att rekrytera specialister i allmänmedicin till primärvården är en av svensk hälso- och sjukvårds största utmaningar idag.

Ställs sällan krav på läkarutbildning

Trots att det finns mycket som tyder på att läkare är bättre chefer för hälso- och sjukvårdsverksamheter ställs alltför sällan krav på läkarutbildning eller en viss medicinsk kompetens, vid rekrytering av chefer inom hälso- och sjukvården. I primärvården har få en chef som är läkare.

De flesta läkarna som jobbar på sjukhus har en chef som är läkare. Inom primärvården är andelen betydligt lägre. Enbart 28 procent av de svarande uppger att närmsta chefen har en läkarutbildning.



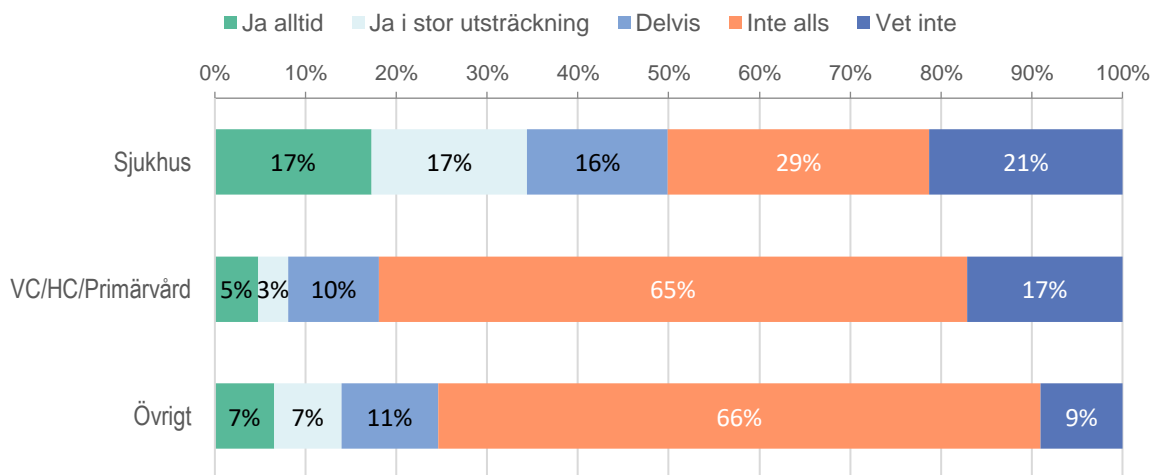
Figur 6. Svar på frågan "Vad har din närmaste chef för utbildning?", beroende på verksamhetsområde.

I genomsnitt har 63 procent av de svarande en chef som är läkare. Observera att vårt resultat inte speglar den faktiska andelen av cheferna inom hälso- och sjukvård som är läkare. Enligt SCB var bara 11 procent av cheferna inom hälso- och sjukvården läkare år 2020. På chefspositioner som är verksamhetsnära var andelen 8 procent och på chefspositioner på förvaltning och mellanchefernivå var andelen 21 procent.

Få ställer krav på läkarutbildning i primärvården

Samtidigt som chefens utbildning ser ut att betyda mest inom primärvården, är det också där som arbetsgivaren mest sällan ställer krav på att den chef som rekryteras ska vara läkare.

Ställs krav på läkarutbildningen vid rekrytering av chefer på nivån ovan dig?



Figur 7. Svar på frågan "Ställs krav på läkarutbildning vid rekrytering av chefer på nivån ovan dig?", beroende på verksamhetsområde.

Kommentar: I genomsnitt, bland alla respondenter, är det 13 procent som uppger att krav på läkarutbildning alltid ställs.

Vi konstaterar att insikten om fördelarna med en läkare som chef tycks variera. Inom primärvården ser man ut att i lägst grad prioritera att tillsätta en chef med hög medicinsk kompetens, då det där sällan ens delvis föreligger ett krav på läkarutbildning.

Idag saknas föreskrifter och allmänna råd

Vi ser en bekymmersam trend inom primärvården där det blir allt ovanligare att verksamhetschefer är läkare och där en minoritet av verksamhetscheferna är läkare idag. Av Läkarförbundets senaste primärvårdsenkät framkom att endast 28 procent av de svarande arbetar på en vård- eller hälsocentral med en verksamhetschef som är läkare. Samma andel ser vi bland läkare verksamma i primärvården, som besvarat vår chefsenkät. Det är en minskning från 2015, då 36 procent av de som besvarade primärvårdsenkäten hade en läkare som verksamhetschef.⁶

⁶ Läkarförbundet (2021). [Chefskap – Delrapport 4: Primärvårdsenkäten](#).

Utvecklingen mot att allt färre har en läkare som chef kan ha påverkats av att det idag saknas föreskrifter som reglerar verksamhetschefers roll och därmed vikten av att de besitter viss medicinsk kompetens. Tidigare gällande föreskrifter och allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård (SOLFS 1997:8) slopades 2015. I de tidigare gällande föreskrifterna var Socialstyrelsen mycket tydliga med behovet av medicinsk sakkunskap på ledningsnivå:

”En av verksamhetschefens ledningsuppgifter är ansvaret för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård. För denna ledningsuppgift krävs specifik sakkunskap motsvarande de behov som finns i den aktuella verksamheten. Vid enheter där medicinsk diagnos och behandling utgör det dominerande innehållet i verksamheten är det lämpligt att det medicinska omhändertagandet av patienter leds av en person med god medicinsk sakkunskap inom det område som är aktuellt. Saknar verksamhetschefen denna kompetens, bör ansvaret att leda verksamheten i denna del överlåtas på befattningshavare med sådan kompetens.”

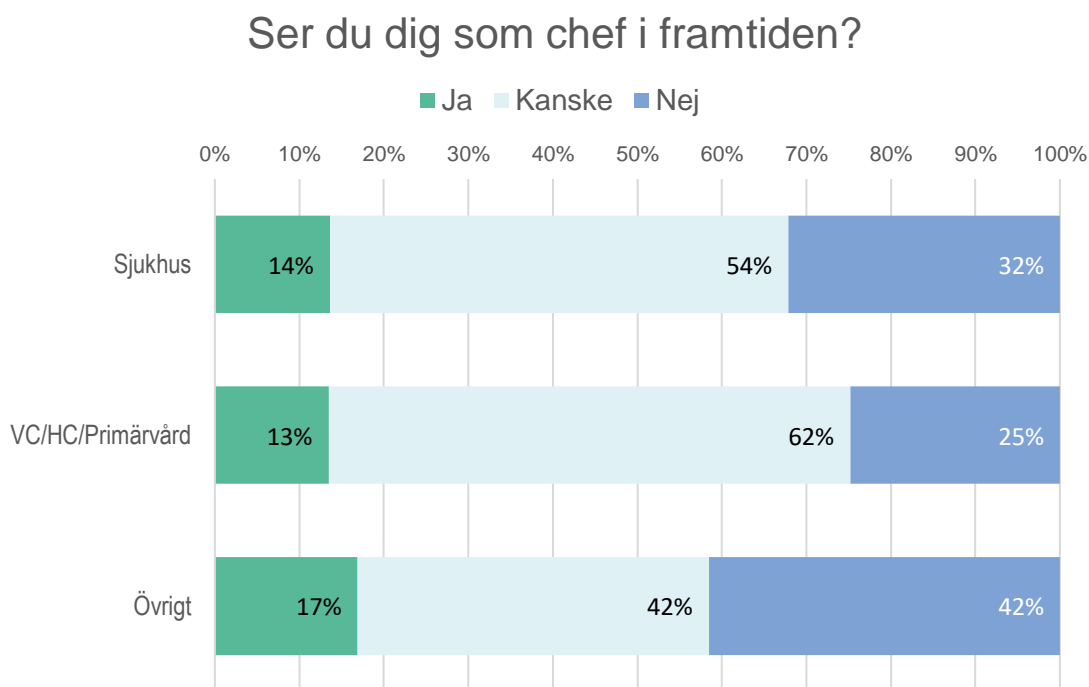
I dagens Hälso- och sjukvårdsförordning (SFS 2017:80) finns ingen motsvarande skrivning, men liknande föreskrifter skulle kunna återinföras. I hälso- och sjukvårdslagen anges att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter för verksamhetschefer, vilka ansvarar för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (SFS 2017:30, 4 kap 2 §).

Chefstjänster alltför sällan attraktiva för läkare

Det är inte så enkelt som att bara värdera läkarutbildningen vid anställning av chefer – chefsuppdrag måste också vara attraktiva att ta sig an för läkare. Men allt för få läkare är idag intresserade av att ta en chefsroll.

Möjlig chef – men inte på den egna arbetsplatsen

En ganska stor del av de svarade läkarna ser sig som chef i framtiden. De flesta svarar "kanske" på frågan. Inom primärvården är det hela 75 procent som svarat ja eller kanske på frågan om man ser sig som chef i framtiden.

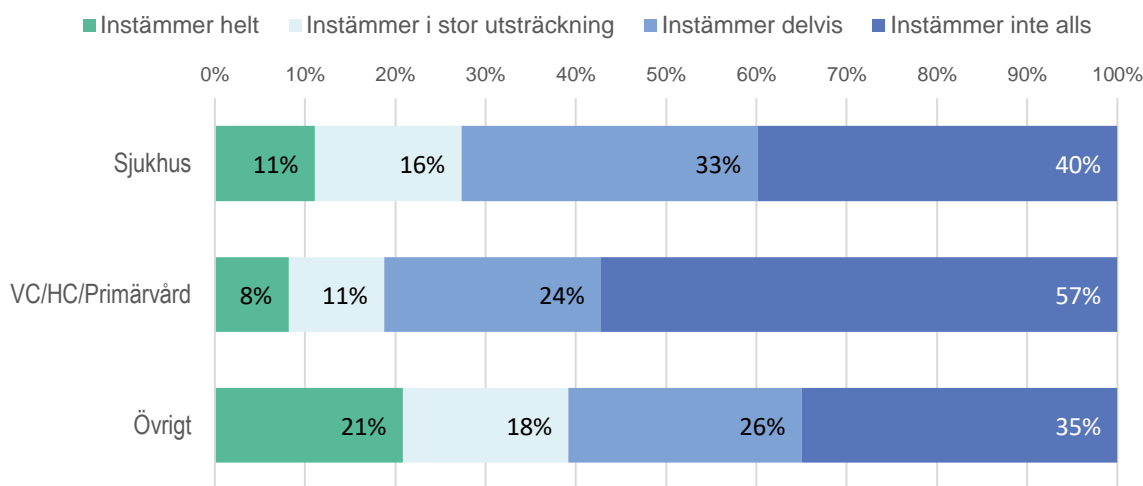


Figur 8. Svar på frågan "Ser du dig som chef i framtiden?", beroende på verksamhetsområde.

Primärvårdens chefsjobb minst attraktiva

Minst attraktiva chefstjänster verkar det vara i primärvården. Här är det bara 8 procent, som instämmer helt i att chefstjänster på den egna arbetsplatsen är attraktiva. Resultatet är något förvånande, då primärvårdsläkarna inte avviker från övriga i frågan om man ser sig själva som chefer i framtiden. De är till och med mer positiva om man räknar med de som svarat att de kanske ser sig som chef i framtiden.

Chefstjänster på min arbetsplats är attraktiva för mig.



Figur 9. Svar på frågan "Chefstjänster på min arbetsplats är attraktiva för mig", beroende på verksamhetsområde.

Bland sjukhusläkarna finns inte alls samma diskrepans mellan att se sig som chef i framtiden och att tycka chefstjänster hos den egna arbetsgivaren är attraktiva.

Privat anställda mer intresserade av chefstjänster

Det är något vanligare att läkare inom privat sektor ser sig som chefer i framtiden. 20 procent av de privat anställda och 14 procent av de offentligt anställda ser sig som chefer i framtiden. Det är också fler anställda hos privata vårdgivare som ser chefstjänster på sin arbetsplats som attraktiva. I privat sektor är det 21 procent som instämmer helt i att chefstjänster på den egna arbetsplatsen är attraktiva, vilket kan jämföras med 10 procent bland läkarna i offentlig sektor.

Chefstjänster på egna arbetsplatsen attraherar inte kvinnor

Män svarar i högre grad både ja och nej på om de ser sig som chef i framtiden. Kvinnor är något mer tveksamma, närmare 60 procent har svarat kanske. Men om vi slår ihop ja och kanske-svaren så svarar 70 procent av kvinnorna och 66 procent av männen att de kan se sig som chef i framtiden.

Däremot är det färre kvinnor än män som upplever chefstjänster på den egna arbetsplatsen som attraktiva. Bland männen är det 31 procent som instämmer helt eller i hög utsträckning i påståendet att chefstjänster på den egna arbetsplatsen är attraktiva för dem. Bland kvinnor är motsvarande andel 24 procent. Mönstret är detsamma oavsett vi tittar på sjukhusläkare, läkare inom primärvården eller övriga läkare. Män är överallt mer intresserade av chefstjänster på den egna arbetsplatsen.

Därför tvekar läkare att åta sig chefsuppdrag

Små möjligheter att utveckla verksamheten är en av de vanligaste orsakerna till att läkare tvekar till att söka en chefstjänst på den egna arbetsplatsen. Hela 37 procent av läkarna har uppgett det som orsak till varför de tvekar att söka en chefstjänst på sin arbetsplats. Läkarna kunde välja fler än ett alternativ.



Figur 10. Svar på frågan "Vad får dig att tveka att söka en chefstjänst på din arbetsplats?"

Att vårdens chefer ges små möjligheter att utveckla verksamheten avspeglas också i fritextsvaren. Många svarande uppger att det handlar om politikernas, regionernas och exempelvis primärvårdsförvaltningarnas styrning av vården. Sättet de styr på skapar ett allt för litet handlingsutrymme för att utveckla verksamheten. Under den typen av förutsättningar vill få ta på sig ansvaret för en verksamhet.

Många tror också att de skulle få begränsade möjligheter att arbeta kliniskt, vilket får dem att tveka att söka en chefstjänst. Brister i det administrativa stödet anges också av många som en anledning till att tveka att åta sig en chefstjänst.

I fritextsvaren hittar vi också en annan vanlig anledning till att läkare tvekar till att ta chefsuppdrag, nämligen den extremt höga arbetsbelastningen. En svarande skriver att det vore "att begå privatlivssjälvmod". Ytterligare en anledning som tas upp i fritextsvar är bristfälligt stöd från chefer på högre nivå.

Om vi jämför svaren från sjukhusläkarna med de från läkarna inom primärvården, så ser vi inga större skillnader i orsaker till att de tvekar att söka chefstjänster. Läkare inom primärvården uppger i något högre utsträckning små möjligheter att bedriva medicinsk utveckling som skäl till att de tvekar att söka chefstjänster på den egna arbetsplatsen. Liksom samtliga svarande ser många läkare inom primärvården också att en chefstjänst skulle innebära små möjligheter att utveckla verksamheten. Primärvårdens bristande resurser och en detaljstyrning av vården skapar ett för litet handlingsutrymme. Vi fick liknande svar i vår senaste primärvårdsenkät.

Inte heller mellan kvinnor och män finns några större skillnader när det gäller vad som får dem att tveka att söka en chefstjänst, men två frågor sticker ut. En högre andel män än kvinnor har uppger att otillräcklig lön är något som får dem att tveka att söka en chefstjänst på sin arbetsplats. En högre andel kvinnor än män uppger i stället att avsaknad av ledarskapsutbildning får dem att tveka att söka en chefstjänst på den egna arbetsplatsen.

Desto större skillnader är det mellan de som jobbar i privat respektive offentlig sektor. Störst skillnad är det vad gäller möjligheterna att påverka den egna verksamheten. 39 procent av läkarna inom offentlig sektor uppger att detta är en orsak till att man tvekar till att söka en chefstjänst på den egna arbetsplatsen. Motsvarande siffra inom privat sektor är 24 procent. Bland läkarna inom den privata sektorn är det i stället något mer vanligt att man uppger det egna intresset för att jobba som chef som orsak till att man tvekar att söka chefstjänst på sin arbetsplats.

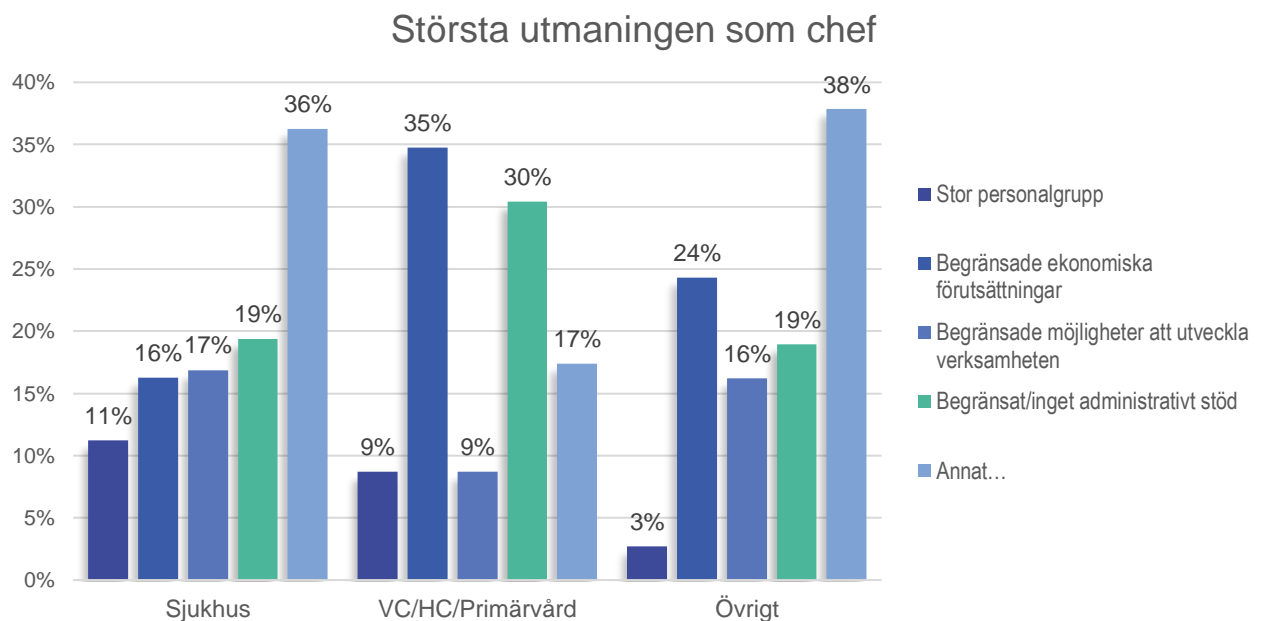
Slutligen så finns det vissa skillnader mellan de läkare som är chef idag och de som inte är det. Bland dem som är chef så uppger närmare hälften (44 procent) brister i administrativt stöd som orsak till att tveka att söka chefstjänst på den egna arbetsplatsen. Genomsnittet för alla respondenter är 28 procent. Det är också fler chefer som uppger otillräcklig lön som orsak till att man tvekar. Däremot är det färre bland dem som redan är chefer, som uppger att små möjligheter att utveckla verksamheten är ett skäl att tveka.

Vårdens chefer behöver bättre förutsättningar

Vi ställde ytterligare frågor till de läkare som redan idag är verksamma som chefer och kan konstatera att även chefers förutsättningar ser ut att variera beroende på verksamhetsområde och sektor.

Personalbrist och ekonomiska begränsningar – problem för chefer

De läkare som redan idag är chef fick bland annat frågan vad deras enskilt största utmaning är som chef. Som svar fick de bara uppge ett alternativ. Svaren varierar stort mellan de chefer som arbetar inom primärvården, de som arbetar på sjukhus och de som är verksamma i övrig vård.



Figur 11. Chefers svar på frågan "Vilken är den enskilt största utmaningen för dig som chef?", beroende på verksamhetsområde.

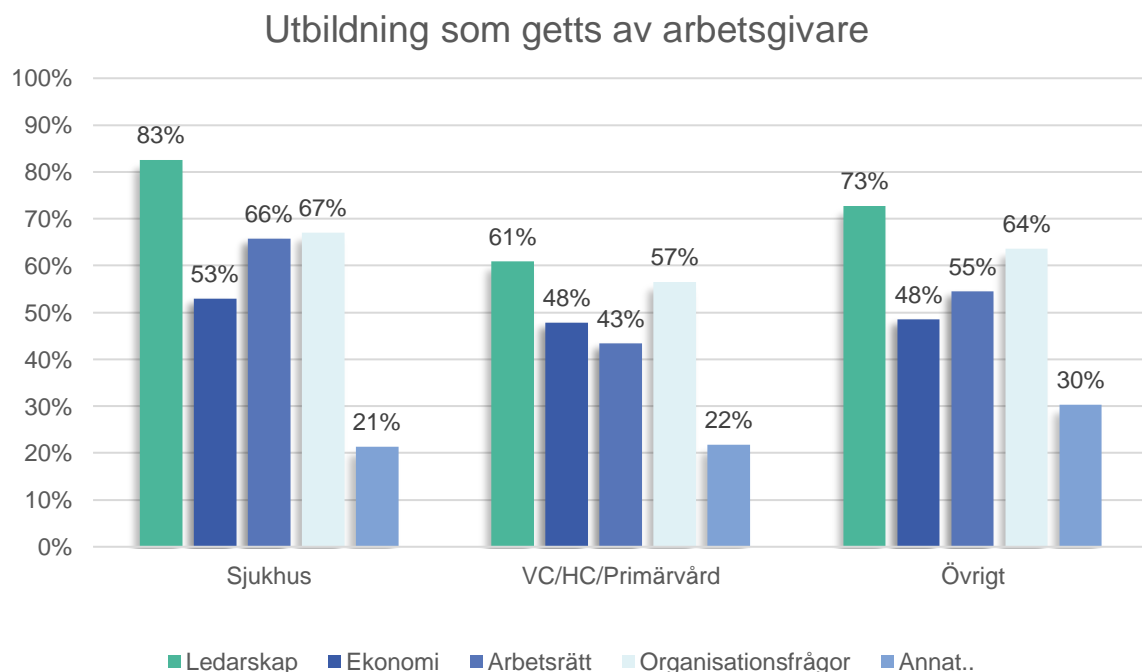
I primärvården rapporterar chefer om begränsade ekonomiska förutsättningar som den enskilt största utmaningen, i mycket högre grad än inom andra verksamheter. Även bristande administrativt stöd sticker ut jämfört med chefer i övriga sektorer. Bland cheferna på sjukhus och i övrig verksamhet är det i stället alternativet "annat" som dominerar. Hela 36 procent av sjukhusläkarna valde alternativet "annat" på frågan om vad som var den enskilt största utmaningen för dem som chef. I fritextsvaren ser vi att brist på personal dominerar. Nära hälften av fritextsvaren handlar om personalbrist och rekryteringsproblem. Övriga svar handlar huvudsakligen om svårigheterna att kombinera chefsrollen med det kliniska arbetet, den administrativa bördan och olika problem kopplat till styrning och ledarskap.

Vi ser inga större skillnader beroende på kön eller beroende på om de svarande är verksamma inom privat eller offentlig verksamhet.

Offentlig sektor bättre på att utbilda för chefsrollen

Arbetsgivaren har ett ansvar att ge sina chefer kunskap och förutsättningar i deras roll som chef. De allra flesta chefer, 79 procent, har fått någon form av ledarskapsutbildning, och 65 procent har fått utbildning i organisationsfrågor. Ur ett fackligt perspektiv är det bekymmersamt att bara 62 procent av samtliga chefer, som fått utbildning i arbetsrättsliga frågor. Bland primärvårdsläkarna är andelen bara 43 procent.

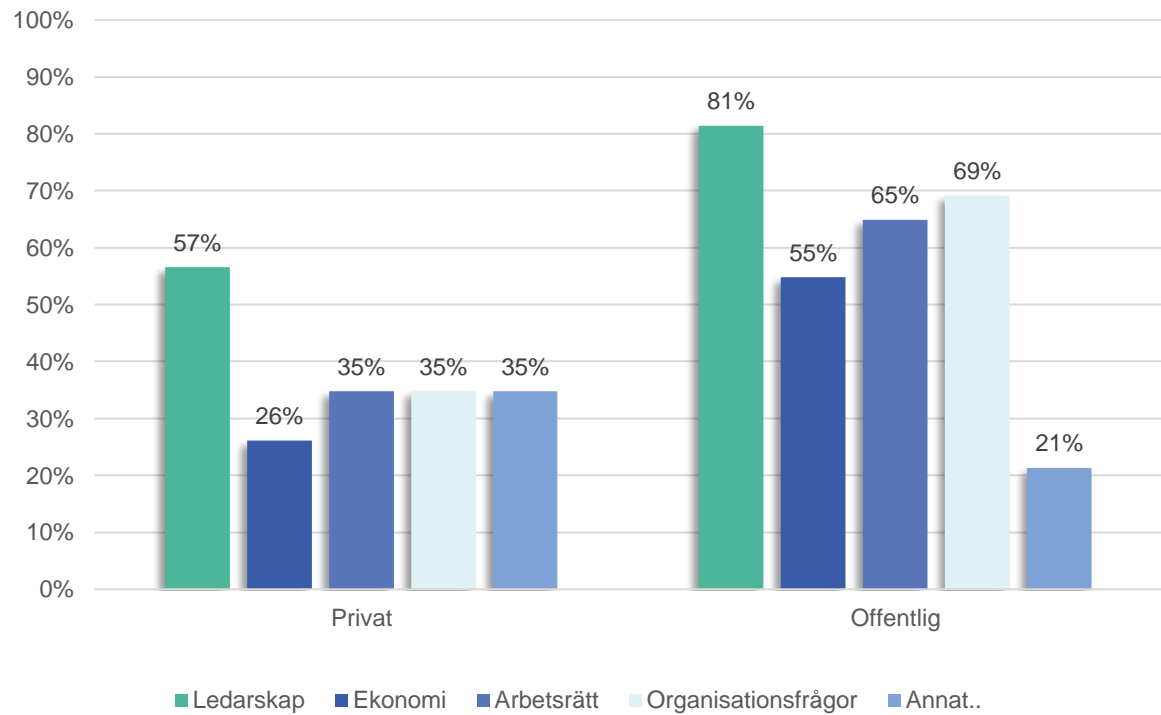
Mest utbildning får läkarna som är chef på ett sjukhus. Inom primärvården är det betydligt färre än inom sjukhus och övriga sjukvården, som får fortbildning inom ledarskap, ekonomi, arbetsrätt, organisation och annat man behöver kunskap om som chef.



Figur 12. Chefers svar på frågan "Vilka kunskaper har du fått i form av utbildning av din arbetsgivare?", beroende på verksamhetsområde.

Offentlig sektor är bättre på att utbilda sina chefer i alla de ämnen vi frågar om: ledarskap, organisationsfrågor, arbetsrätt och ekonomi.

Utbildning som getts av arbetsgivare

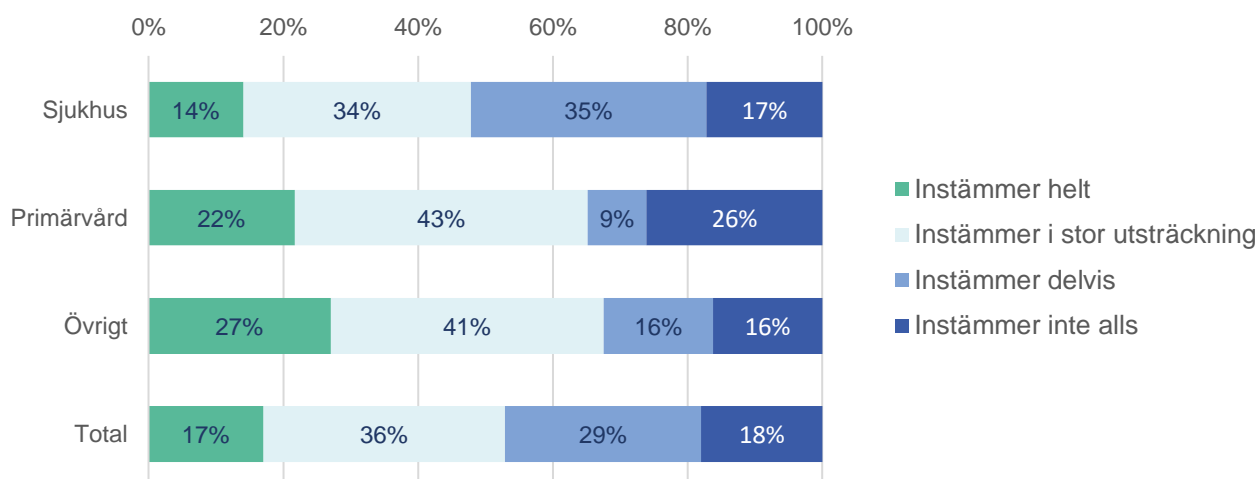


Figur 13. Chefers svar på frågan ”Vilka kunskaper har du fått i form av utbildning av din arbetsgivare?”, beroende på sektor.

Knappt 1 av 5 har tid att vara en närvarande chef

En viktig del i att vara chef är att kunna vara närvarande för sin personal. I vår enkät är det bara 17 procent av cheferna som instämmer helt i påståendet att de har tillräckligt med tid för att vara en närvarande chef. Det är färre än 1 av 5. Bland chefer på sjukhus är andelen än lägre, bara 14 procent av dem instämmer helt i påståendet att de har tillräckligt med tid för att vara en närvarande chef.

Jag har tillräckligt med tid för att vara en närvarande chef



Figur 14. Chefers svar på påståendet "Jag har tillräckligt med tid för att vara en närvarande chef", beroende på verksamhetsområde.

Även mellan offentlig och privat sektor är det ganska stora skillnader. I privat sektor uppger 25 procent av cheferna att de instämmer helt i att de har tillräckligt med tid för att vara en närvarande chef. Motsvarande siffra i offentlig sektor är 16 procent. Dessa siffror speglar skillnaderna mellan sjukhus, som ofta är i offentlig regi, och primärvård och övrig vård, som i högre utsträckning är i privat regi.

Mellan män och kvinnor finns inga större skillnader. Män har något högre andel både bland de som instämmer helt och bland de som inte instämmer alls i att de har tillräckligt med tid att vara en närvarande chef.

Om chefsenkäten

Enkäten skickades ut våren 2022. Den skickades både till ett representativt urval yrkesverksamma medlemmar (3 923 personer), samt till samtliga medlemmar i Sveriges läkarförbunds chefsförening (891 personer). Antalet svarande var 1121 personer vilket gav en svarsfrekvens på 23 procent för gruppen som helhet. I det representativa urvalet var svarsfrekvensen 20,6 procent och bland medlemmarna i Sveriges läkarförbunds chefsförening var svarsfrekvensen 35,4 procent. Vissa delar av enkäten har besvarats av samtliga och vissa delar av bara de som själva är chefer.

Över lag har chefer och de som inte är chefer svarat ganska lika. I den mån svaren skiljer sig har vi tagit upp det i rapporten. Det finns också några mindre skillnader i två av bakgrundsvariablerna. Cheferna jobbar i högre utsträckning på sjukhus och är i högre utsträckning män. Inga skillnader finns i om man jobbar i privat eller offentlig sektor.

De svarande delas i rapporten in i olika kategorier beroende på kön, om de arbetar inom offentlig eller privat sektor samt beroende på verksamhetsområde. Verksamhetsområdena är primärvård, sjukhus och övriga verksamheter. Övriga verksamheter inkluderar bland annat företagshälsovård, äldreomsorg, skolhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), barnhabilitering, digitala vårdbolag och forskning. Svaren från de respondenter som varken identifierar sig i termer av kvinna eller man redovisas inte vid jämförelser mellan könen, då de utgör en för liten svarsgrupp.