

Att vara eller inte vara chef, det är frågan?

Text: Helena Öfverström

Foto: Hans Jacobson

Sedan slutet på 1980-talet och framåt har chefsrollen tagit upp alltmer plats i det mediala rummet, men också av organisationer. Chefsrollen haussas upp och framställs vara räddningen för offentliga som privata organisationer. I mitt avhandlingsarbete fann jag dock att en yrkesgrupp har ett minst sagt problematiskt förhållande till chefsrollen och det är, tro det eller ej, läkargruppen. Jag fann att å ena sidan är det inte "fint" att som läkare öppet deklarerar sin eventuella chefsambition. Fast de erkänner villigt att det är en merit att ha varit verksamhetschef. Å andra sidan är den enskilde läkaren inte intresserad av att bli verksamhetschef. Men, tro det eller ej, de kan tänkas tacka ja om de blir tillfrågade.

Att öppet deklarerar en chefsambition går emot hela idén med att vara läkare. Som läkare är du en självständig professionell utövare av ett högstatusyrke där du svarar mot din etiska kod och erfarenhet. Att då vilja bli chef är diametralt motsatt eftersom du då är tvungen att ta beslut som delvis vilar på andra värderingar än de medicinskt etiska. Har du dock varit chef har du också accepterats som ledare av dina kollegor, vilket är en bekräftelse i sig. Och samtidigt som läkarförbundet pläderar för vikten av att läkare tar chefsansvar är ingen enskild läkare speciellt intresse-

rad av att bli en "administratör", fast det så klart, skulle någon komma och erbjuda dem jobbet som verksamhetschef ska man inte bli förvånad om de tackar ja. I mina ögon är detta en talande beskrivning om läkares förhållande till chefsposten, fortsättningsvis ska den här artikeln röra vid några olika aspekter som rör läkares förhållande till chefsjobbet.

Chefen – till vilken nytta?

Läkare tillhör en av få yrkesgrupper som kan titulera sig som en profession. Om vi tittar närmare på begreppet ser man snabbt att forskningen kring det är tämligen splittrad. En del intar åsikten att professioner är altruistiska yrkesgrupper som jobbar helt för samhällets bästa. En motreaktion hävdar istället att professioner bara arbetar för att skapa sig större makt och större inkomster, och därmed inkräktar på andra yrkesgruppers domäner. Om man dock väljer att studera de yrkesgrupper som samhället ändå accepterat som professioner kan man se att de generellt har ett mer självständigt arbete, en högre status, och högre inkomster jämfört med många andra yrkesgrupper.

Det här får konsekvenser för organisationen av arbete, en aktivitet som ofta tillskrivs chefer. Utifrån läkares perspektiv finns det inget behov av samordning eftersom den enskilde läkaren själv vet vad som är bäst för hans eller hennes

patienter. Om samordning krävs så löser läkarna det sinsemellan på egen hand utan att någon utomstående behöver lägga sig i. Självständigheten i arbetet handlar också om att kunna vara autonom i förhållande till sina patienter men också sina uppdragsgivare. En professions etiska regler medverkar till att forma dem till självstyrande och självreglerande grupper. Följer man inte de etiska reglerna riskerar man att förlora sin legitimation, och det här är en angelägenhet för läkarkåren och inte chefsrollen i sig. Därmed tillför inte chefsrollen någonting konstruktivt för läkaren i hans eller hennes professionella utövning. Vad som däremot sker är att starka band skapas läkare emellan, vilket visar sig i att läkaren egentligen inte är lojal med organisationen de arbetar för i någon hög utsträckning, utan lojaliteten ligger hos sina kollegor och profession. En chef däremot har sin lojalitet mot organisationen. Deras roll i organisationen ingår i ett hierarkiskt styrsystem som löper från direktör ner till första linjens chef, och i den rollen ingår att ta ansvar för den verksamhet som bedrivs utifrån medicinska men lika viktigt ekonomiska och personaladministrativa aspekter. På så vis fungerar chefen som ägarnas kontrollfunktion inne i organisationen. I den rollen finns det egentligen inte så mycket rum över för lojalitet för en viss profession, eftersom chefen måste ta ansvar för hela organisationen och allt vad det innebär.

Att formas till läkare

Hur blir man egentligen läkare? Ja, formellt går man en lång utbildning och om



Helena Öfverström, ekonomie doktor, har jobbat och disputerat på Handelshögskolan, Göteborgs universitet. Men från september och framåt kommer jag att lämna akademien och jobba som organisations- och ledarskapskonsult samt föreläsare.

man blir godkänd på den kan man söka sin legitimation. Men under den här långa utbildningstiden pågår en socialiseringsprocess som ämnar omforma individer till läkare. Under de många år som det tar att bli specialistläkare ägnas mycken tid åt att träna sig som läkare, att hitta sin egen lilla nisch där man kan få lov att utveckla sig och excellera – många år med andra ord att hitta sin plats i läkarkåren. Socialisering är en slags assimileringprocess som har som mål att få individer accepterade in i gruppen. För att bli accepterad måste man som presumtiv medlem lära sig hur

interaktionen går till i gruppen. Samspelet och interaktionen som binder en grupp med individer samman och som avgränsar dem i förhållande till andra individer och grupper. Det handlar därmed om att förstå och lära sig gruppens sätt att prata och agera och på så vis införliva gruppens attityder, värderingar och normer till allt vad som rör arbete, forskning, patienter, organisation och omvärld.

Att socialiseras in i läkarkulturen har som huvudmål att påvisa att det är det kliniska arbetet och forskningen tillsammans med den medicinska kunskapen som är avgörande för om du ska bli en meriterad läkare. Till dels kanske det har varit så att socialiseringen varit för framgångsrik, så framgångsrik att läkarkåren blivit för trygg i sin så tidigare självklara roll inom hälso- och sjukvården att de till viss del glömt bort omvärlden. De har inte haft något behov att behöva gå utanför sin medicinska domän.

Problemet uppstår dock när chefspositionen inte längre är synonymt med medicinsk expertis. Tidigare och till viss del än idag ses verksamhetschefen eller klinikchefen som en nestor. Jag träffade på en verksamhetschef som valde att söka det vakanta verksamhetschefsjobbet i samma stund han blivit färdig specialist. Hans ansökan skapade tumult på kliniken, dels eftersom han egenhändigt sökt jobbet utan att ha blivit tillfrågad eller på annat sätt blivit stöttad i att söka det, och dels eftersom han var så ung. Flera överläkare gjorde det klart att de aldrig skulle acceptera en så ung läkare som deras chef. Övriga läkare på kliniken i fråga var klivna men de andra personalgrupperna var positiva eftersom läkaren tidigare utmärkt sig i utvecklingsarbetet på kliniken. Det slutade med att när den ”unge” läkaren till slut fick jobbet valde flera av överläkarna att lämna kliniken. Tanken på en nestor är ett problem eftersom det gör att man blir chef relativt sent i sin karriär, vilket inte lämnar så mycket ut-

rymme för att spinna vidare på en eventuell karriär som chef. Det är också ett exempel på generationsskillnader läkare emellan. De äldre läkarna förväntar sig en jämbördig kollega som chef, medans de yngre läkarna ser att de hellre har en chef som kan utveckla kliniken och gå in i chefsrollen.

Vad hände med omvärlden

Är det något vi vet om omvärlden så är det att den är under konstant omvandling. Bit för bit har läkarkårens dominans förändrats, allt ifrån att andra yrkesgrupper inkräktar på läkarnas tidigare så självklara domäner, till att chefer och politiker försöker kontrollera läkarna, till att läkarnas kunskapsbas utmanas genom internet och andra medier vilket medför att patienterna sätter diagnos på sig själva.

Professionalismen, den ideologi eller styrningsprincip som läkarna socialiserats in i och som tidigare ensamt dominerat inom hälso- och sjukvården har fått konkurrens. Professionalismen bygger på att det är professionen som bestämmer hur arbetet ska organiseras, eller som styr över vilka kriterier som ska råda när ett arbete utvärderas. Idag är det dock inte så att läkarna har de mandat, utan cheferna och sjukhusledningarna har ett starkare mandat än tidigare att påverka vården samt att utforma de kriterier kring vilka man bedömer vården. Det är väl få som undgått DRG-poängen och Balanserade Styrkort. Den här förändringen från att styras av professionella värderingar till ekonomiska och management-orienterade värderingar i offentlig sektor sammanfattas ofta under den engelska termen New Public Management.

Förändringarna i vården har gjort att man försöker komma bort från det klassiska stuprörstänkandet genom att införa begrepp som kvalitet, team, processer och Lean. Det här betyder att det inte räcker att ha de medicinska expertkunskaperna

utan det krävs av chefen att han eller hon har kunskaper inom organisationsområdet, samt kunskaper inom logistik och processtänkande men också kunskaper på det kommunikativa området i hur man ska kommunicera med andra som står utanför det medicinska området såsom politiker, ekonomer, patienter osv. Återigen chefsjobbet är inte längre synonymt med medicinsk expertis.

Ledarskap eller chefskap

Genomgående i den här artikeln har jag undvikit att använda ordet ledare eller ledarskap. Läser man litteratur kring chefer eller beskrivningar av chefsfunktionen i olika organisationer används ofta ledarskap för att beskriva chefsrollen. Och visst en chefsroll innehåller både ledarskap och chefskap om man ser chefskapet utifrån det administrativa arbete som det är. Problemet blir om man bortser den ena termen för den andra.

Ledarskap är generellt inte främmande för läkare eftersom det associeras till den roll läkaren har i vårdprocessen, där läkaren tar ledarskapet genom att sätta diagnos och därmed också föreskriva behandling som styr alla de inblandade i patientens vårdprocess. Eller att ta ledarskapet i akuta situationer när patienters liv står på spel. Men att formas in i en administrativ chefsroll är dem helt främmande eftersom de dels förflyttas i riktning bort från patienten, samt över ens kollegor hierarkiskt sett. Det är inte alltid ens att en chef tituleras just för chef utan jag har ofta hört läkare i chefsposition tituleras administratör av sina forna läkarkollegor. Ett mer effektivt sätt att förringa en position och person är nog svår att finna. Chefskapet har kanske därför inte ens setts som

ett yrke i sig utan ett uppdrag som skall skötas vid sidan om det kliniska arbetet. Det här förhållningssättet är för de flesta chefer idag inte hållbart, utan chefsjobbet tar mycket tid och energi i anspråk. Det går naturligtvis att göra men det kräver att chefen är en hejare på delegation.

Det är kanske mer attraktivt att se sig hålla på med ledarskap än med administrativt chefskap. Problemet blir, och som jag beskriver i min avhandling ”Steg till chefskap – om läkare som verksamhetschefer” när man som oerfaren chef tror att man ska idka ledarskap snarare än chefskap i sitt chefsjobb. Har man ingen tidigare erfarenhet av chefsarbete, kom-

mer verksamhetschefsjobbet till en början bestå av lite annat än det administrativa chefskapet. Det är många frågor och ärenden som man måste sätta sig in i, personalfrågor, budget, resursallokeringar osv. Tror

man att man ska göra något annat kommer man bara bli besviken, den första tiden som chef är en läroperiod. Jag fann att det var först när de egentligen gick chefsutbildningar som många chefer började förstå sitt arbete, och hur de skulle förhålla sig till ledarskap och chefskap. Tidigare hade de trott att de gjort fel saker när de ”fastnade” i den administrativa vardagen. Men chefsutbildningen lärde dem att de inte gjort fel eftersom andra deltagare hade liknande erfarenheter. Chefskap är något man som chef måste gå in för att kunna organisera sin verksamhet och sitt eget arbete, och för att sedermera nå ledarskapsbiten, att utveckla strategier och verksamheten i framtiden. Så vara eller inte vara chef, det är frågan. Att vara chef handlar om att lära sig ett nytt arbete med nya utmaningar, att inte vara chef handlar i mina ögon om att stötta dem som är chef på bästa sätt.

Chefsjobbet tar
mycket tid och energi
i anspråk