

Ledelse i praksis

Lars Foged

Som leder(e) i klinikken, skal vi kunne udstikke mål for vores virke og være i stand til at prioritere. Der efterspørges synlig ledelse, både fra personalet og fra vores samarbejdspartnere. I artiklen diskuteres rollen som leder og kvalitetsforvalter, og hvad det øgede fokus på ledelse betyder for det daglige arbejde i praksis.

Ingenting kommer af ingenting, undtaget lommeuld.

Ledelse i lægepraksis kommer ikke af sig selv.

Rollen som leder

Ordet ledelse stammer fra det oldnordiske ord »Leitha« som har to betydninger. Dels at lede efter noget, have en vision eller finde et mål, og dels at gå forrest efter målet eller – at lede! (Ole Fogh Kirkeby, 2004).

Som en anden vikingehøvding, der går i leding, skal man have et mål for sin opgave. Man skal kunne sætte en kurs og måske endda vide, hvornår man har nået sit mål. Tilsvarende skal vi som leder(e) i den enkelte klinik kunne udstikke mål for vores virke, herunder prioritering af opgaver omkring patienten, kvalitetsmål for behandlingen, planlægning af administrative opgaver, udvælgelse af styringsredskaber (bl.a. faglige mål, økonomiske mål, tilfredshed hos patienter/personale/læger), sikring af gode fysiske rammer for klinikken, passende personalekompetencer til de stillede opgaver, opdateret teknologi osv.

En ting er at udstikke et mål, en anden ting er at få nogen til at følge efter: At turde og kunne gå forrest, at være inspirator for sine kolleger og personalet, at skabe mod og engagement og at kunne delegere opgaver og ansvar til andre efter en passende oplæring. Netop dette at kunne få andre til at arbejde sammen på det fælles mål, og efter uddelegering at

BIOGRAFI:

Lars Foged er praktiserende læge i Skjern, praksisudvilkingskonsulent i Region Midtjylland og praksiskonsulent i Ringkøbing-Skjern Kommune. Han har i en længere årrække været efteruddannelsesvejleder i Lægeforeningen og kvalitetskonsulent i Ringkøbing Amt. Han underviser i ledelse bl.a. på centraliserede kurser i lægeforeningsregi og i videreuddannelsen.

FORFATTERS ADRESSE:

Bredgade 22, 6900 Skjern.
E-mail: lars.foged@dadlnet.dk

være coach frem for kontrollant, er en af lederens fornemmeste opgaver. Da er lederens opgave i sandhed lykkedes, og han/hun kan frigøre yderligere energi til at udøve ledelse, dvs. revidere de fastsatte mål og evt. sætte nye.

Hvorfor må jeg ikke have lov til »bare at være læge«?

I debatoplægget om kernefunktion i almen praksis 1999 (*Mabech, 1999*) blev det pointeret, at den alment praktiserende læges opgave er »at hjælpe de mennesker, der søger lægens hjælp med at løse deres helbredsmæssige problemer på et sundhedsfagligt grundlag i et kontinuerligt læge-patient-forhold i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen«. Som det ses udgør den klassiske rolle som medicinsk ekspert en væsentlig del af den samlede opgave, men allerede her antydes, at samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen er en betingelse for, at patienten får den optimale og sammenhængende behandling i det samlede sundhedsvæsen.

Dette »bare at være læge« skal opfattes meget positivt og er jo kernen almen praksis, nemlig at lægen indgår med al sin faglighed og alle sine menneskelige egenskaber i det optimale læge-patient-forhold. Udøvelsen af denne klassiske lægegerning skal dog rammesættes i en organisatorisk sammenhæng, uanset om klinikken er solodrevet eller flermånds-drevet. Almen praksis er gået fra en familiestruktur til at fordrer en professionelt ledet organisation. Med de mange nye opgaver almen praksis har fået og vil få fremover (*Henning Salling Olesen & Dorte Gannik, 2001*), er det bydende nødvendigt, at man ser de muligheder, der ligger i at turde prioritere og at tage styringen

for sin egen praksis, sine egne arbejdsforhold, sine egne fremtidsmuligheder – og patienternes, de ansattes og sit egen ve og vel. Med andre ord, at have vision og mål for sin egen, sine patienters og sine ansattes dagligdag.

Det kan godt være, at det ikke lyder specielt ophidsende. Det kaldes dog »at udøve ledelse«, og det indgår i en af de 7 roller, som speciallæger i almen medicin skal mestre, nemlig rollen som leder, administrator og samarbejder (Fig. 1). Målbeskrivelsen fastslår lakonisk, at hvis den praktiserende læge ikke er i stand til at sætte fornødne rammer for ledelse, administration og samarbejde, er det ikke muligt at indgå i eller etablere en praksis.

Det er jo sådan, at hvis man vælger *ikke* at prioritere opgaverne og *ikke* at lede sin praksis, træffer man jo også et valg: tilfældighedernes valg. Måske ikke det bedste valg for at tilgodese sine patienters optimale behandling og samfundets berettigede forventning til almen praksis' opgaveløsning.

Flere høvdinger betyder fælles ledelse

I den moderne ledelsesorganisation – også i så lille en organisation som en lægeklinik – er der sjældent kun én høvding. Der vil oftest – og med fordel – være tale om en flad ledelsesstruktur, hvor flere lægelige partnere udgør ledelsen og internt fordeler opgaver efter fælles overenskomst. Læger er som mennesker forskellige, og de kommer med hver deres værdier, dels menneskelige og dels faglige. Hvis man skal udnytte disse forskelligheder konstruktivt – og det er da absolut det eneste fornuftige – skal man for det første være klar over den enkeltes

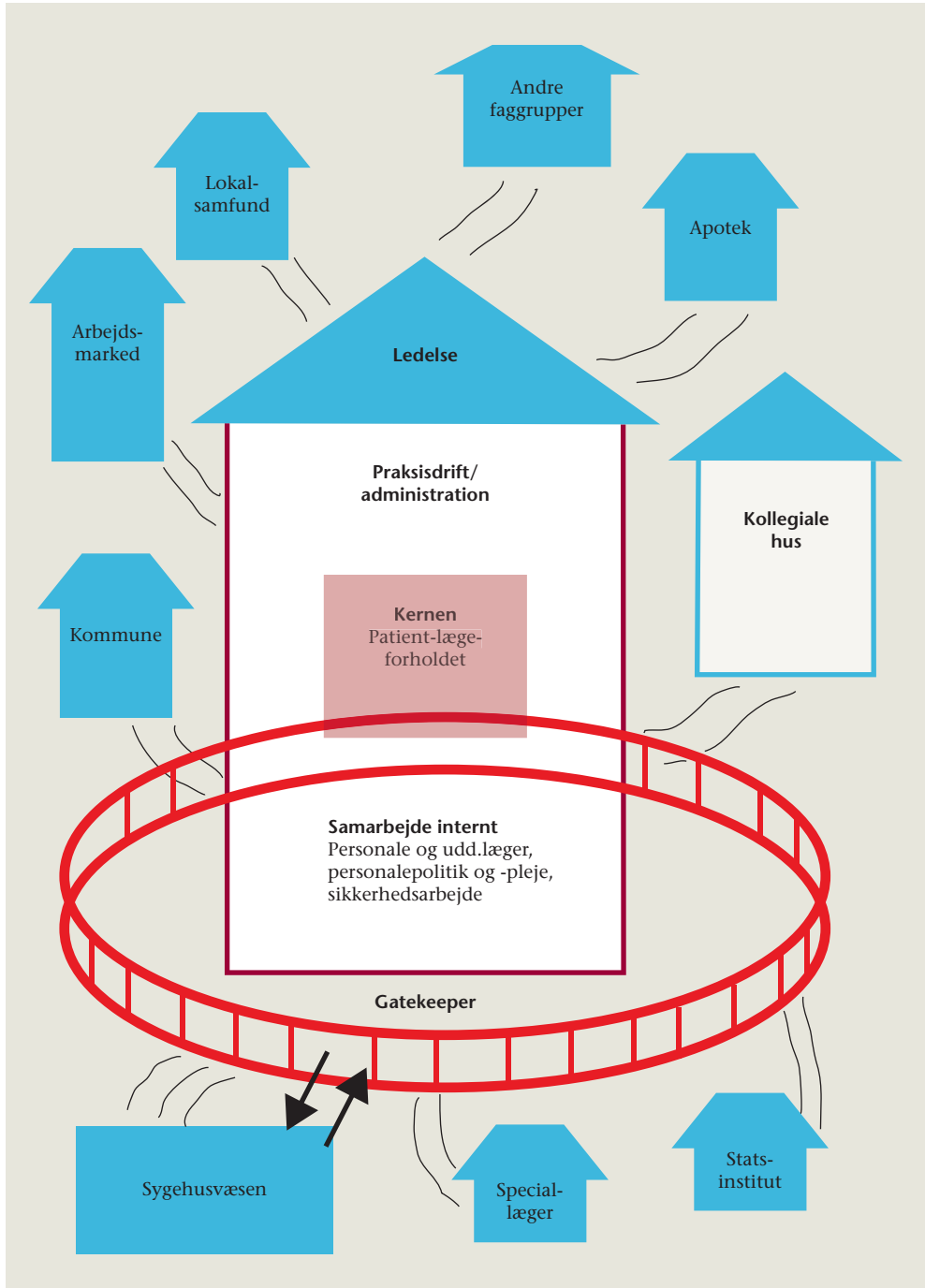


Fig. 1. Den praktiserende læge som leder, administrator og samarbejder. Fra Målbeskrivelsen for almen praksis, 2003, www.dsam.dk.

værdibasis, turde diskutere hinandens værdier i fælles forum og sluttelig finde en fællesnævner i respekt for kraften, der ligger i det individuelle. Forskelligheden er berigende, og uden patos i øvrigt må man slå fast, at alle store kulturer er opstået, hvor kulturer og værdier mødes og brydes. Således også i praksis, hvor et lægekollegium med forskellige holdninger og kompetencer jo er en energiforsyning, der dels kan udvikle praksis, dels i dagligdagen kan matche forskellige patienters forventninger og behov.

Ledelsesopgaven i denne relation er at skabe synergi mellem forskellighederne gennem formering af en fælles vision. Enhver klog ledelse vil også inddrage personalet i klinikkens værdidebat og i processen op til en fælles vision uden at glemme, at ledelse er asymmetrisk. Lederen/ledelsen foreslår vejen, lytter anerkendende til eventuelle andre forslag, inddrager alle læger og personale i diskussionen og sætter derefter en fælles kurs. Når kursen er sat, kan der sættes mål og delmål (Fig. 2).

Almen praksis som en amorf organisation med et væld af opgaver

Almen praksis set i helikopterperspektiv udgøres af en lang række små og store klinikker med hver deres indre liv. Klinikernes indre liv formes dels af almen medicin som fag og lægeligt speciale, dels af vore rammer i landsoverenskomsten og ikke mindst af de mennesker, læger og personale, som udgør ryggraden i den almenmedicinske hverdag.

Uanset hvor i landet man befinder sig, er den almenmedicinske kerneydelse, at patienten møder lægen – eller dennes

ansatte. Mere udpenslet er hovedopgaverne i almen praksis:

- at være tilgængelig,
- at kunne diagnosticere,
- at kunne behandle – hvis muligt,
- at kunne visitere – hvis nødvendigt,
- at kunne levere en prognose og endelig
- at kunne følge og kvalificeret hjælpe de mange mennesker, som må leve med en kronisk tilstand.

At kunne trøste og tale med patienterne – også dem, som ikke fejler noget rent medicinsk – bør aldrig blive umoderne, ligesom forebyggelsen er en integreret del af den almenmedicinske tankegang.

Så der er nok at tage fat på i almen praksis, og nu hvor sygehusene af mange gode grunde specialiseres mere og mere, er det velgørende, at der trods alt er et sted i systemet, der har som speciale at være alment og have det brede overblik. Mangen et godt udskrivningskort ender med sætningen: »Patienten afsluttes i velbefindende til fortsat opfølgning i almen praksis«. På sygehusene er man altid »velbefindende«, når man udskrives – hvis ikke man er død, og i almen praksis er man aldrig afsluttet! *The never ending story!* Skal vi klare den opgave, er det nødvendigt, at vi er »herrer i eget hus« og har visioner for, hvordan vores egen klinik skal udvikle sig i tråd med de andre praksisser i området og regionens og kommunens sundhedstilbud.

Ydre pres giver afvikling eller skaber udvikling!

Hvordan løser almen praksis så disse mangfoldige opgaver, alt imens antallet af praktiserende læger stagnerer – og i

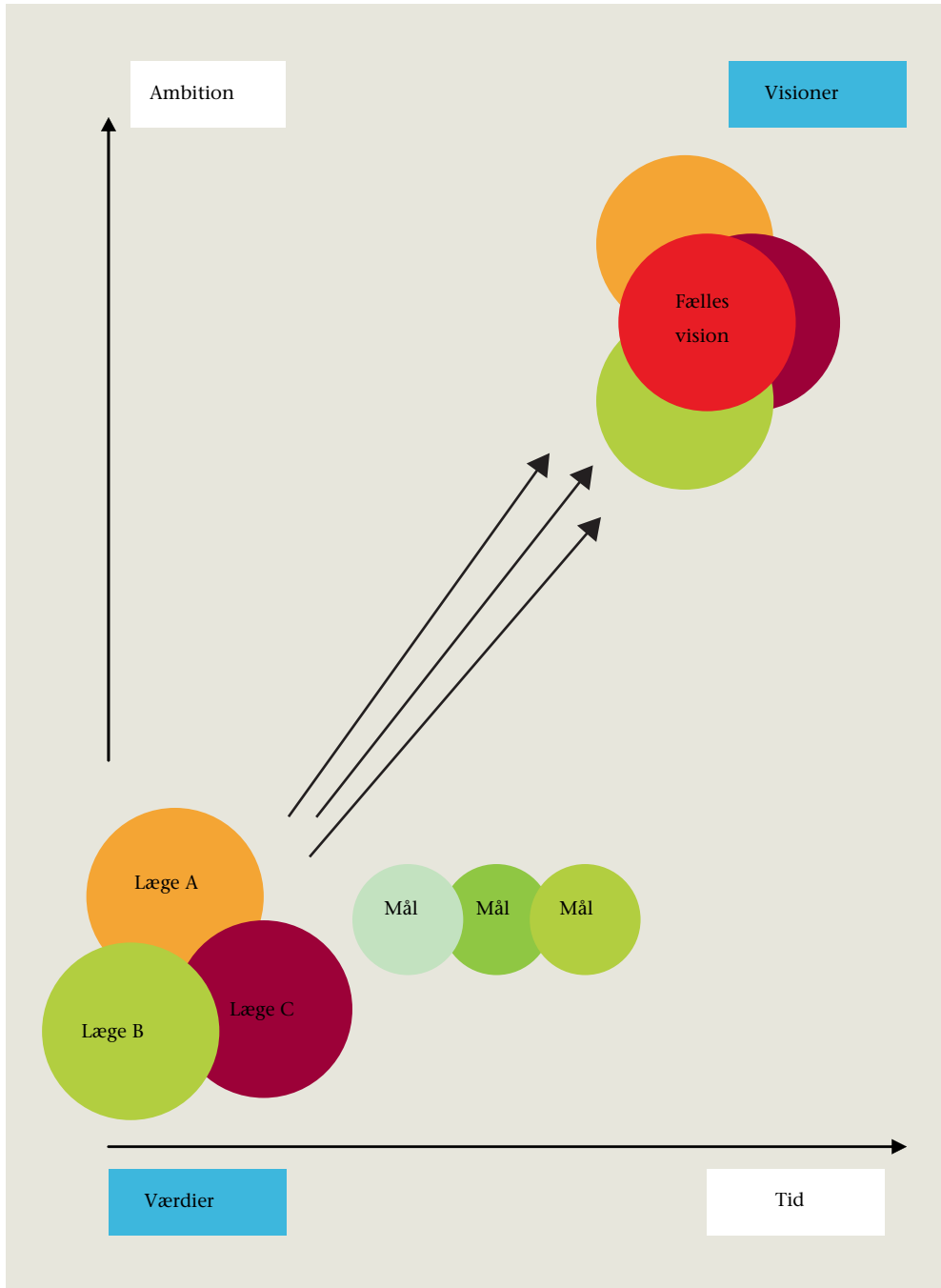


Fig. 2. Med aktivering af den enkelte læges værdier og udnyttelse af den enkelte læges kompetencer udarbejdes gennem en fælles proces en fælles vision, og mål/ delmål, der skal føre i retning mod visionen, kan derefter afstikkes.

visse egne mindskes? Man kan vælge at smide håndklædet i ringen og sige, at det var det – vi nedlægger faget og lukker butikken. Eller også kan man som lægefaglig slå ring om den opgave det er at klare »almindelige borgeres almindelige sygdomme – og videresende svært syge patienter«. Dette er i overensstemmelse med andre interessenter på sundhedsområdet i kommuner, regioner, regering og folketting, der alle peger på almen praksis som nøglen til sundhedsvæsenet, som yder efter LEON-princippet (Laveste Effektive Omsorgs-Niveau) og som hovedvisitator ind i det dyre, sekundære sundhedsvæsen.

I det tidligere Ringkjøbing Amt og senere i det tidligere Viborg Amt har man for mange år siden – hårdt presset af en truende mangel på praktiserende læger – erkendt, at et seriøst hovedeftersyn af almen praksis, dels som lokal organisation og dels som de mange forskellige klinikker, måtte være sagen for at tilføre ny energi og nye løsninger på det stigende pres.

I vagtsammenhæng fik man relativt tidligt integreret lægevagt og skadestue efter princippet om rationel arbejdsdeling, og selv om det i starten blev betegnet som en cowboyløsning, ser den nu ud til at danne skole over hele landet. Man ansatte sygeplejersker i lægevagten til at aflaste og gøre flowet af patienter glidende og tilstrømningen til skadestuen relevant. LEON slog til igen! Cowboymetoden vandt! Vi har lært samme lektie i dagtiden.

I dagtiden var udfordringen den samme: prioritering af opgaver, uddelegering til relevant klinikpersonale og samling i større praksisenheder i renoverede eller nye, moderne klinikker. Sidstnævnte

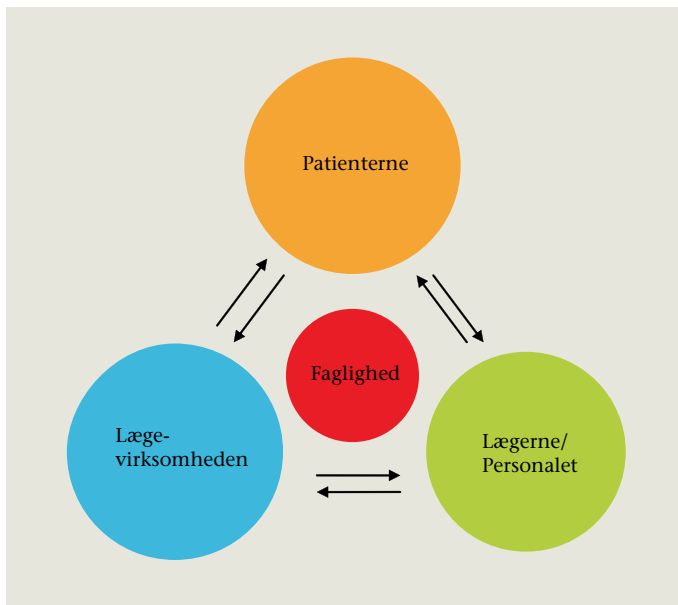
er for størstedelen foregået på praksislægernes eget initiativ med stor satsning og mental kraft/beredvillig pengepung. Det er dog også sket med amternes og nu regionens mellemkomst, og vi må håbe, at regionerne og de nye, store kommuner er lige så modige og fremsynede, så man også i storbyerne – lægerne og det offentlige imellem – kan skabe fysiske rammer, så sololæger og flerlægeklinikker kan samles i gode bygningsmæssige faciliteter og gerne med bevarelse af sololægens identitet. Bevarelse af almen praksis som basis for det langvarige læge-patient-forhold er muligt i en moderne ramme, hvis man prioriterer netop denne værdi, men det kræver bevidst ledelse og organisation (*Lars Foged, 2003*). Vi har jo erkendt, at kontinuitet ikke nødvendigvis behøver lægens konstante tilstedeværelse, hverken alle døgnets 24 timer eller for den sags skyld 40 timer pr. uge, specielt hvis man har ordnede forhold kolleger imellem.

Lægen som leder og kvalitetsforvalter af egen virksomhed!

Man kan betragte kvalitet som et væsentligt mål for ledelsens succes. Kvalitet er her brugt i allerbredeste forstand, selvfølgelig som en faglig kvalitet, men sandelig også en trivselsmæssig kvalitet for de menneskelige »kombattanter« i praksis, nemlig patienterne, personalet, lægerne og de ydre samarbejdspartnere. I mange sammenhænge sætter vi den faglige kvalitet som hovedpejlemærke, og det er fint nok, men netop skabelsen af den faglig kvalitet fordrer trivsel mellem de mennesker, der skal levere »varen«, dvs. opbygning af en organisation.

Man kan arbejde bevidst med den

Fig. 3. Trivselstrekanten. Med omdrejningspunkt i klinikkens faglighed og med målrettet ledelse kan alle parter (patienterne, lægerne, personalet samt selve virksomheden) trives, og trivlsen er selvforstærkende: Tilfredse velbehandlede patienter giver engageret personale og vice versa, og investering i lægevirksomheden som forretning giver et fagligt afkast og ofte en øget omsætning, idet man kan magte flere opgaver i klinikken.



organisatoriske udvikling i den enkelte klinik efter forskellige metoder, så som praksismatrix, gensidige praksisbesøg, besøg af ekstern facilitator. Fælles for alle metoder er, at man åbner de siddende lægers og personalets øjne for hvilke uudnyttede muligheder, der er for at udvikle netop deres praksis' interne organisation, og omvendt sætter fokus på eventuelle barrierer, der skal ryddes af vejen. Nogle af disse metoder vil blive beskrevet i denne artikels andre indlæg.

Praksisudviklingsarbejdet i Vestjylland har gennem de seneste år fokuseret på at understøtte lægernes lederrolle på alle planer. Man har arbejdet med ledelsesbegrebet i mange sammenhænge og har set, at lægerne har taget ledelsen på sig, både ved at have visioner og sætte sig mål og derefter at styre efter målene. Thi uden ledelse ingen ordentlig organisation – og med en god organisation følger ofte en smidig daglig drift, som kommer patien-

ter, personale og praksis til gode i alle henseender. Man kan ligefrem tale om en trivselstrekant (Fig. 3), hvor trivlsen – selvfølgelig bedømt på relevante parametre – højnes i alle trekantens 3 ben hos hhv. patienterne, lægerne/personalet og selve lægevirksomheden forstået som forretningsenhed, og hvor omdrejningsaksen passende kan være fagligheden. Som det ses, skal virksomheden »som virksomhed« også trives for at gøre billedet komplet, og investering i gode fysiske rammer og kompetent personale lønner sig på sigt, både fagligt, trivselsmæssigt og gennem god ledelse måske endda også økonomisk.

Ledelse af en organisation og ledelse af driften

Mens man fint kan uddelegere driftsopgaver i sin organisation, og uddelegere gennemførelse af ledelsesbeslutninger, er der vel ved nærmere eftertanke ingen læger,

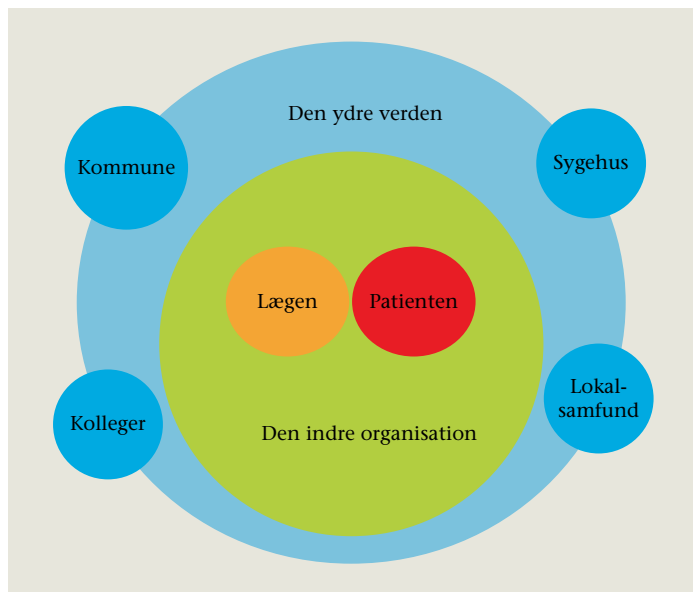


Fig. 4. Lægen skal som leder forholde sig til ledelse af sin egen situation, af læge-patient-forholdets vilkår, af den indre organisation og af forholdet til den ydre verden.

der ønsker at fraskrive sig ledelsen og styringen af egen praksis. Helt overvejende er det lægen/lægerne, der selv påtager sig ledelsen i klinikken, og selvom der er spredte tiltag med at ansætte en såkaldt praksismanager, vil lægen/lægerne som ejere af klinikken på et eller andet niveau have et ledelsesansvar for klinikken som sådan. Det gælder ledelse sammen med og for hinanden som kolleger, for personalet, kvaliteten i patientbehandling, økonomien og de fysiske rammer, teknologi osv.

Nogle lægehuse fordeler ledelse og de tilknyttede driftsopgaver efter en fordelingsnøgle, så hver har et ansvar for specifikke opgaver, mens andre – og det gælder naturligvis sololægen – har alle ledelsesopgaver under én hat. I alle tilfælde er der dog nogle fælles ledelsesbeslutninger, der skal træffes, og der skal ledes på forskellige niveauer (Fig. 4).

Ledelsesopgaven er at sikre kvalitet på alle niveauer

1. LÆGENS FORHOLD TIL SIG SELV

Fra dag ét i almen praksis skal lægen forstå, at der altid vil være alt for mange opgaver. Det er lægen selv, der skal forstå at prioritere de faglige opgaver, også for at overleve, passe på sig selv og forebygge udbrændthed. Lægen bør sørge for at have tid til at efteruddanne sig, reflektere og udvikle sig selv og sin organisation. Han/hun skal have tid til at tænke i visioner, planlægge og lede sin virksomhed, så faglighed og trivsel i organisationen går hånd i hånd, og have tid til at få og give faglig supervision enten i formelle supervisionsgrupper eller som kollegialt samvær i f.eks. 12-mands-foreninger. Lederens håndtering af egne forhold skulle gerne genspejle sig i personaleledelsen.

Det er lederens opgave at give rum for »egenomsorg« og personlig trivsel for både læger og personalet!

2. FORHOLDET MELLEM LÆGE OG PATIENT

Der skal lægges rammer for det centrale møde mellem læge og patient, både den faglige kerneydelse og rammen om mødet – den perifere ydelse. En optimal kommunikation mellem læge og patient hører med til kerneydelsen. Sikringen af tilgængelighed gennem en struktureret dagligdag og god visitation evt. ved dygtige medarbejdere skaber den ydre ramme om kerneydelsen, nemlig hvor lægen samtaler med, diagnosticerer og evt. behandler patienten. For både den faglige kerneydelse og for periferiydelsen kan og bør man »måle« på kvaliteten. Har man nået de faglige behandlingsmål for den enkelte patient og for grupper af patienter med fælles lidelse? Måling på eksakte tal og parametre for den enkelte klinik og den enkelte læges adfærd, f.eks. inden for forbrug af diagnostik og medicin, er en anden vinkel til »faglig forundring« – som gerne håndteres i en tryk kollegial kreds. Erkendelse af patientens tilfredshed eller mangel på samme – med både den perifere og den centrale ydelse – giver muligheder for at korrigere de daglige arbejdsgange i klinikken, som f.eks. i DanPEP-konceptet.

Det er lederens opgave at sørge for gode rammer for og et godt indhold i mødet mellem læge og patient.

3. FORHOLDET I DEN INDRE ORGANISATION

Dagligdagen skal køre som smurt. Læger skal samarbejde med læger, læger med personale og personale med personale. Der kan uddelegeres, eller mere moderne sagt: Man kan dele opgaverne i praksis efter givne kompetencer. Så er alle gode kræfter i spil. Ledelsesopgaven er gennem

strukturering og ansvarsfordeling at skabe flow i en hastig dagligdag med mulighed for et styret tempo, tilfredse brugere og »kaffe med kage« til læger og ansatte.

Personalemøder, medarbejderudviklingssamtaler og eksakte arbejdsbeskrivelser er nogle af de kendte redskaber, som uddybes i en senere artikel om driften i almen praksis. Lederens fornemmeste opgave er at få alle til at trække på samme hammel ved at give alle ejerskab i det fælles projekt gennem en anerkendende ledelse, der inddrager alle i den daglige drift og kvalitetssikring.

Det er lederens opgave at bruge alle ledelsesredskaber og fremme teamfølelsen i klinikken. Lederen skal gå forrest, kunne beskrive klare mål og kunne svejse og sammenføje!

4. FORHOLDET TIL DEN YDRE VERDEN

Ikke mindst efter kommunalreformen er ledelse »ud af huset« en kæmpe udfordring. Man kan ikke længere sidde i sin hule og henvide til sygehusene eller kommunen. Der skal samarbejdes. Der skal kommunikeres elektronisk og i et tempo og med så mange forskellige interesser, at det er svært at følge med. Det kræver struktur og vilje lokalt på alle sider af bordet, og almen praksis skal sidde med ved bordet. Praksiskonsulenter i relation til hospitaler og kommuner er én af løsningerne, men hver enkelt læge og hver klinik skal have sine tråde ud i det omgivende samfund. Det er nærmest en betingelse for den gode faglige ydelse til patienten, og ledelsesopgaven i almen praksis er at tilse, at klinikken har styr på sine eksterne relationer, kan kommunikere og gøre det. Lægens rolle som tovholder er under stadig debat, og der er ingen tvivl om, at den enkelte læge og dennes

personale i høj grad fungerer som tovholdere i et meget komplekst sundhedsvæsen både før, ofte ligefrem under, og i hvert fald efter indlæggelser.

Lederen skal have indsigt i det omgivende samfund og de faglige relationers muligheder og kunne spille sammen med sine samarbejdspartnere.

De tolv lederdyder

Der er dog ikke noget nyt under solen, og kan man slutte smukkere end ved at plukke elementer fra »de tolv lederdyder« med oprindelse i de gamle græske dyder, og beskrevet af *Ole Fogh Kirkeby* i bogen »Det nye lederskab« i 2004?

1. AT VÆRE FÆLLESSKABETS TJENER

Være hyrde, have evnen til at vise og modtage anerkendelse og at kunne udvise omsorg.

2. AUTONOMI

Selvstændighed og personlig integritet og en afklaring af sine valg i lederrollen.

3. RETSKAFFENHED

Udtrykker den generøsitet, som den, der har magten, kan udvise overfor den, han har i sin magt. Giver en sober og nøgtern kritik og formår også at modtage den. Ærlighed og tillid tilskrives den retskafne, og det får han igen.

4. KONKRET VISDOM

Lederens evne til at finde balancen mellem psykologisk indsigt, realistisk situationsfornemmelse og principfast handling. Den vise er realist uden at være kynisk.

5. DØMMEKRAFT

Et overblik, der foregriber ydre og indre konflikter, før de bryder ud. Evnen til at finde udveje og skabe alternativer.

6. JORDEMODERKUNST

Den intelligente empati. Lydhørhed, dialogisk intensitet og konsekvens, menneskelig varme og humor.

7. FORNEMMELSE FOR DET RETTE ØJEBLIK OG EVNEN TIL AT GRIBE DET

Situationsfornemmelse, bevidsthed om kontekst, have kapacitet til begivenheden, når den kommer. Mod, standhaftighed og tålmod.

8. INDSIGT MED ÉT SLAG

Intuition. Indsigten kommer bare, formentlig baseret på ubevidste erfaringer. Intuition udvikles bedst ved at bruge den.

9. EUFORI

At bære det ubærlige med let sind. Har en leder denne dyd, så smitter den givetvis. For den udløser entusiasme uden tab af frihed. Ligger tæt op af indstillingen håb.

10. FORMULERINGSSEVNEN

At kunne og ville forklare, at søge at skabe forståelse. »Det ikke forståede er ikke formidlet«. Formuleringsevnen skal modvirke manipulationen og indoktrinering.

11. AT FORESTÅ ORGANISEREN

I enhver organisation er der hele tiden kræfter på spil. Lederen skal tjene dette flow og have fornemmelse for det. Skal fornemme, være facilitator i processen og bedømme. Lederen som vogter af den ny orden.

12. LEDEREN MÅ VÆRE DEN, DER GØR
ORGANISATIONENS ÅND HÅNDGRIBELIG
Han må gøre det, han siger, og være det
han gør. Han må lede, dvs. han går for-
rest, og han leder efter noget. Han må
vove at søge efter det ubetingede.

Økonomiske interessekonflikter:
ingen angivet.

LITTERATUR

- Bakka JF, Fivesdal E. Organisationsteori, 4.
udgave. København: Handelshøjskolens
Forlag, 2004.
- Foged L. Er der en fremtid for det langvarige læge-
patient-forhold i almen praksis? I Læge-
patient-forholdet. Refleksioner og visioner. An-
tologi. København: Det Ethiske Råd, 2003.
- Foged L, Hyldahl Fogh B. Ledelse i almen praksis.
I: Lægen som leder. København: Munksgaard,
2005.
- Haslebo ML, Lyndgaard DB. Anerkendende
ledelse. Skab mod, engagement og bedre
resultater. København: Dansk psykologisk
Forlag, 2007.
- Kirkeby OF. Det nye lederskab. København:
Handelshøjskolens Forlag, 2004.
- Mabeck C, red. Debatoplæg om kernefunktionen i
almen praksis. København: PLO og DSAM,
1999.
- Olesen HS, Gannik D. En profession under pres:
brugerperspektiv, kvalitet og udvikling af den
almene praksis. Månedsskrift for Praktisk
Lægegerning, 2001.
- [www.dsam.dk/flx/uddannelse/maalbeskrivelse_
for_specialeuddannelsen_i_almen_medicin/](http://www.dsam.dk/flx/uddannelse/maalbeskrivelse_for_specialeuddannelsen_i_almen_medicin/).