



LÆGEMØDE
2019

Styrk ledelse i sundhedsvæsenet

LÆGEFORENINGEN





God ledelse og investeringer

skal fremtidssikre sundhedsvæsenet for patienterne

Det kræver investeringer, hvis vi fortsat ønsker et sundhedsvæsen i verdensklasse.¹ Men det kræver også en stærk faglig ledelse på alle niveauer. En ledelse, der forstår at balancere ressourcer over for patienternes behov for høj behandlingskvalitet. En ledelse, der sikrer en klar retning og sammenhæng. En ledelse, der kan gennemføre de nødvendige forandringer, som følger af nye teknologiske muligheder, ændret demografi, nye behandlingsmuligheder og begrænsede ressourcer.²

DEN SAMLEDE LEDELSESOPGAVE I SUNDHEDSVÆSENET ER KOMPLEKS

Der er i sundhedsvæsenet behov for effektiv driftsledelse, kompetent forandringsledelse og helhedsorienteret strategisk ledelse, som ser på tværs af enheder ud fra patientens blik. Dernæst, men ikke mindst, er der behov for personaleledelse, som kan motivere og skabe ordentlige vilkår for de mange ansatte i sundhedsvæsenet, der oplever at være stadigt mere pressede.

SAMARBEJDENDE LEDELSE ER NØDVENDIG

Den aktuelle store strategiske ledelsesopgave i sundhedsvæsenet består i at sikre en gradvis udflytning af opgaver fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen. Det skal ske i takt med, at kvaliteten i kommunerne sikres et ensartet højt niveau, og kapaciteten i almen praksis og speciallægepraksis øges. Denne ledelsesopgave



DEFINITION LEDELSE OG STYRING

”Ledelseskommisionen definerer styring og ledelse som, at ledelse er at sætte retning og skabe resultater via og sammen med andre, mens styring er de strukturelle redskaber, der bruges for at få organisationen til at arbejde i en bestemt retning.”⁵

Kilde: Andersen, Lotte Bøgh m.fl. (2017). Ledelse i offentlige og private organisationer



kræver et stort samarbejde på tværs af alle ledelsesniveauer i sundhedsvæsenet, men også udsyn og opgør med silotænkning. Der er behov for ledelse på tværs af såvel organisatoriske skel som mellem faggrupper.

ALLE LÆGER LEDER, MEN LEDERROLLEN OG LEDELSESOPGAVEN ER FORSKELLIG

Ledelse er en naturlig del af alle lægers arbejdsliv.³ Men lægers ledelsesopgave er forskellig, alt efter om man er nyuddannet læge, erfaren afdelingslæge, overlæge, ledende overlæge, praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, eller har en anden funktion eller titel i sundhedsvæsenet. Den typiske yngre læge leder for eksempel sin egen opgaveløsning sammen med sygeplejersker. Det sker i kraft af lægerollen i det kliniske arbejde. Alle overlæger har i kraft af deres titel og funktion en mere formel ledelsesrolle, idet de skal kunne lede andres opgaveløsning. Den ledende overlæges, sygehusledelsens og den praktiserende læges ledelsesopgaver er igen forskellige og har deres egne karakteristika. Men alle læger er fælles om at have ledelsesopgaver. Og lægers positive bidrag til velfungerende ledelse er veldokumenteret.⁴

VIL LÆGER VIL TAGE HANDSKEN OP

Det har konsekvenser for kerneopgaven, hvis læger ikke engagerer sig nok i ledelse. Vi læger skal og vil naturligvis tage vores del af ansvaret for at håndtere sundhedsvæsnets udfordringer, og vi vil gerne påtage os de vanskelige ledelsesopgaver både på sygehusene, i praksis og i sundhedsvæsenet som helhed. Men vi kan ikke løfte opgaven alene. For der er også behov for at se på, om vilkårene for ledelse i sundhedsvæsenet er fornuftige. Vi skal sikre os, at ledelsesopgaven ikke bare er mulig, men også attraktiv at påtage sig for dem, som har lyst, potentiale og de faglige kompetencer til at tage ledelsesopgaven på sig. ●

9

FORSLAG TIL INDSATSER, SOM SKAL BIDRAGE TIL BEDRE LEDELSE

Lægeforeningen har formuleret en række bud på, hvad der skal til for at skabe endnu bedre ledelse i hele sundhedsvæsenet.

1. Tag ledelsesansvar, og vær gode rollemodeller
2. Find og hjælp ledelsestalerne på vej
3. Anerkend ledelsesansvar på linje med klinisk ansvar
4. Sørg for lægefaglighed på alle ledelsesniveauer
5. Fjern barrierer for, at kerneopgaven kan ledes med faglighed
6. Prioriter personaleledelse og realistisk ledesspænd
7. Styrk lægers ledelsesudvikling og uddannelse
8. Drop incitamenter, der fremmer siloledelse
9. Støt lokal ledelsesprioritering gennem styrket national prioritering



1.

Tag ledelsesansvar, og vær gode rollemodeller

Forskning viser, at det har positiv betydning for ledelseskvaliteten, når lederen har faglig indsigt i kerneopgaven. Der er mange læger, der fravælger at påtage sig formelle ledelsesfunktioner som for eksempel ledende overlæge. Nogle er bange for at miste den klinisknære kontakt med patienterne, andre oplever, at springet fra den kliniske hverdag til ledelsesopgaven er for stort, og endelig er der mange, der ikke føler sig fagligt klædt på til opgaven.⁶

Især på sygehusene mangler der læger, der finder det tilstrækkeligt attraktivt at gå ledelsesvejen. De læger, der gerne vil påtage sig formelle ledelsesopgaver, finder karrierevejen til ledelse uigennemsigtig, og de mangler værktøjer og ledelsesopbakning for eksempel til at kunne varetage ansvaret for afdelingernes stadigt større budgetter samt styre strategiske indsatser i forhold til bl.a. behandling og kvalitet, samt faglig udvikling.⁷

I såvel almen praksis som i speciallægepraksis er traditionen, at man som udgangspunkt er leder i sin egen klinik, eventuelt i kompagniskab med andre læger. Det er fortsat størstedelen af de unge almenmedicinere, som ser sig selv som klinikejere og dermed også ledere i primærsektoren.⁸ Men der er grund til at være opmærksom på, at selvom klinikejeren er personaleleder, så kommer kompetencen til at være leder heller ikke i primærsektoren af sig selv. Også der er der brug for værktøjer og støtte til ledelsesopgaven. ●

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- **Læger** skal tage handsken op og påtage sig formelle ledelsesopgaver og dermed ledelsesansvar på alle niveauer i sundhedsvæsenet.
- **Læger**, som allerede har påtaget sig ledelsesansvar som for eksempel overlæge, ledende overlæge eller klinikejer, skal være gode rollemodeller for nye lægelige ledere på vej.





2.

Find og hjælp ledelsestalerne på vej

Ledelse er et fag, som kan læres, men nogle har større flair for ledelse end andre. At have talent for ledelse handler ikke om at være den dygtigste specialist, men om at dele organisationens værdier, have strategisk sans, kunne håndtere svære situationer, have handlekraft, få ideer, kunne motivere, evne at kommunikere, lytte og opnå følgeskab.⁹

Det er en ledelsesopgave at finde og udvikle næste generation af ledere, til både til primærsektoren og sygehusene. Ud over det ledelsesmæssige fokus kræver det også, at der i organiseringen af yngre lægers arbejde og uddannelse kommer et større fokus på, at læger skal kunne tage ledelsesopgaverne på sig. ●

FAKTA

En rundspørge blandt landets ledende læger på sygehusene i marts 2019 viser, at 49 procent er enige i, at de kunne gøre mere for at motivere og dermed sikre den næste generation af ledere.¹¹

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- **Sygehusledelserne og praktiserende læger** skal påtage sig at opdage ledelsestaler og hjælpe dem ind i ledelsesfaget – både på sygehuse og som ejere og dermed ledere af egen klinik.
- **Regionerne og sygehusledelserne** skal muliggøre fleksible veje til lederjobbet, for eksempel ved tidligere klinik- og hverdagsnær adgang til ledelsesudvikling.

DEFINITION LEDELSESTALENT

At have talent for ledelse er at ...

- have god dømmekraft og politisk tæft, så man intuitivt forstår og reagerer hensigtsmæssigt
- kunne inspirere til følgeskab og skabe synergi i opgaver og relationer
- have integritet og stabilitet kombineret med lyst til forandring
- kunne skabe resultater med en optimal udnyttelse af ressourcerne
- have flair og interesse for mennesker
- have sans for det strategiske perspektiv

Kilde: Moderniseringsstyrelsen
ledelsesprogram. Talent for Ledelse¹⁰



3.

Anerkend ledelsesansvar på linje med klinisk ansvar

Der er rigeligt med muligheder for at skabe progression i arbejdslivet og gøre karriere inden for lægefaget og det enkelte speciale. Derfor skal der gøres en ekstra indsats for at motivere læger til at gå ledelsesvejen.

Der må ikke være strukturer og incitament, som afholder læger fra at vælge en lederkarriere. Men kulturen må heller ikke stå i vejen.

Traditionen og kulturen blandt læger har ikke som i andre fag været, at ledelse var den oplagte måde at skabe udvikling i arbejdslivet. Erkendelsen af, hvor vigtigt lægers bidrag til ledelse er,¹² bør medføre en ændring af denne kultur. Derfor er det så vigtigt, at vi selv er opmærksomme på at anerkende de kolleger, som påtager sig ledelsesopgaven på sygehusene og som klinikejere. ●

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- Sygehusledelserne og regionerne bør sikre, at det ikke er mindre favorabelt for læger at vælge en lederkarriere frem for en medicinsk faglig karriere.
- Læger bør bakke hinanden op i at påtage sig ledelsesansvar og anerkende værdien af, at dygtige klinikere vælger at påtage sig ledelsesjobbet.
- Sygehusledelserne bør gøre det muligt for læger med ledelsesfunktioner at beholde et ben i det kliniske arbejde, hvis de ønsker det. Dette vil bidrage til at bygge bro mellem ledelse og klinisk indsigt samt nedbryde barrierer herimellem.
- Sygehusledelserne og regionerne bør i højere grad anerkende de læger, der under deres speciallægeuddannelse er aktivt engagerede i det organisatoriske arbejde, som for eksempel i MED-udvalg, AMIR og uddannelseskoordinering.





4.

Sørg for lægefaglighed på alle ledelsesniveauer

Det kræver kompetent ledelse med indsigt i sundhedsvæsenets faktiske forhold og kerneopgaven at navigere inden for de stramme økonomiske rammer og samtidig skabe de forandringer, der skal til for at udvikle behandlingen på tværs af enheder og sektorer samt for de flere kronikere og ældre patienter. Og det kræver indsigt at gribe, vurdere og implementere de nye teknologiske og behandlingsmæssige muligheder.

Derfor er der behov for, at lægernes faglighed er repræsenteret på alle ledelsesniveauer i sundhedsvæsenet.

Den gode ledelse af sundhedsvæsenet forudsætter en holdindsats. Det er derfor afgørende, at der eksisterer gode ledessamarbejder mellem alle relevante faggrupper som for eksempel læger, sygeplejersker og djøffere. ●

FAKTA

Forskning viser, at på de afdelinger, hvor der er en stærk og lægefaglig ledelse, er der en bedre patientsikkerhed, et bedre arbejdsmiljø og mere styr på økonomien:^{13,14} Som lægefaglig leder i sundhedsvæsenet har man indgående kendskab til god patientbehandling og til lægers stærke motivation for at gøre en forskel.¹⁵

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- **Regionerne** bør vægte lægefaglig baggrund, når lederstillinger på alle niveauer i sundhedsvæsenet, herunder på regionsgårdene og i sygehusledelserne skal besættes.
- **Politikere**, som udpeger beslutningstagere i sundhedsvæsenet, for eksempel i bestyrelseskonstruktioner og besluttende samarbejdsfora, skal sikre, at vægtningen af lægefaglige kompetencer afspejler sundhedsvæsenets kerneopgave.
- **Regionerne og sygehusledelserne** bør sikre en tydelig beskrivelse af såvel kompetencer samt i ledelsesopgaver i forbindelse med opslag af stillinger.

DEFINITION

LEDELSESKOMMISSIONENS DEFINITION AF LEDELSESNIVEAUER

Ledelseskommisionen tager udgangspunkt i tre (generiske) overordnede lederniveauer:

- **Topledere** er for eksempel kommunaldirektører, regionsdirektører, hospitalsdirektører eller øvrige direktører i regions- eller kommunaldirektionen. I staten er det fx departementschefer og styrelsesdirektører.
- **Ledere af ledere** er for eksempel områdeledere (kommuner), ledende overlæger/oversygeplejersker (regioner), afdelingschefer (stat) eller dekaner (statsligt selveje).
- **Ledere af medarbejdere** kan for eksempel være daginstitutionsledere (kommuner), afdelingssygeplejersker, (regioner), kontorchefer (stat) eller funktionschefer (statsligt selveje).¹⁶

Kilde: Ledelseskommisionen (2018) Sæt borgeren først



5.

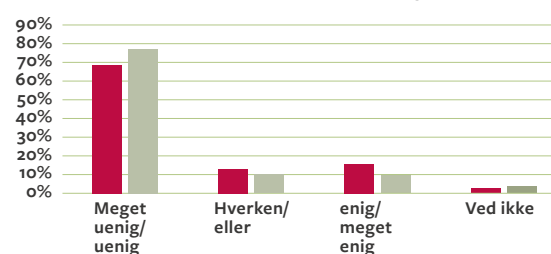
Fjern barrierer for, at kerneopgaven kan ledes med faglighed

De økonomiske rammer er snævre, men også de styringsmæssige rammer for at levere god ledelse og forme en agil organisation i sundhedsvæsenet er begrænsende. En rundspørge til ledende læger på sygehusene fra marts 2019 viser, at kvaliteten bliver mere og mere presset af pga. af manglende ressourcer (figur 1).

Der er med andre ord behov for mindre styring og mere ledelse. Det kræver, at styringen efterlader et reelt ledelsesrum til de læger, som påtager sig ledelsesopgaver.

Mange ledere på såvel sygehuse som i praksis bruger meget af deres tid på administration og opfyldelse af aktivitetskrav i stadig voksende enheder. Det betyder, at der bliver meget lidt plads til at lede den konkrete patientbehandling efter faglige og optimale kriterier.¹⁹ Lægelige ledere skal ikke være administratorer og bruge deres tid bag et skrivebord. De skal bruge deres tid på synlig ledelse, sætte retning og styrke udvikling inden for deres felt. ●

Figur 1¹⁷
VILKÅRENE FOR AT LEDE KERNEOPGAVEN - KVALITET I PATIENTBEHANDLINGEN



- Der er balance mellem de opgaver, som min afdeling forventes at løse, og de ressourcer, der er til rådighed.
- Det er realistisk, at de senere års udvikling i forholdet mellem opgaver og ressourcer, på min afdeling kan fortsætte år for år, uden at det påvirker kvaliteten i behandlingen.





DEFINITION LEDELSESRUM

Ledelsesrum kan defineres som "det område, hvori lederen legitimt kan udøve skøn og handle."¹⁸

Kilde: Grøn et al. (2015). Afklaring af ledelsesrum mellem politikere og embedsmænd: Hvordan og hvor meget? Public Governance Research

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- **Regioner og sygehusledelser** skal sørge for, at ledere med ansvar for driften på sygehuse har adgang til støttefunktioner, der i nødvendigt omfang bistår lederne med opgaver vedrørende økonomi, personaleadministration og afdelingsdrift.
- **Regioner og sygehusledelserne** bør evaluere målsætninger for forskning, forbedringsarbejde, faglig udvikling, patienttilfredshed, medarbejdertilfredshed og arbejdsmiljø på samme måde, som man evaluerer på målsætninger for økonomi og produktion.
- **Lægefaglige ledere** skal påpege, når mål ikke stemmer overens med ressourcer og bidrage til at finde løsninger
- **Regioner og sygehusledelser** bør etablere en ordning, hvor afdelingsledelser kan foreslå rapporterings- og dokumentationskrav afskaffet, og disse forslag behandles efter et 'følg eller forklar'-princip.

FAKTA

Mange lægelige ledere har svært ved at få faglige hensyn tilgodeset inden for de styringsmæssige rammer.²⁰

57%

oplever at skulle bruge uforholdsmæssigt meget tid på administrative ledelsesopgaver.²¹

57%

mener at de kunne skabe mere værdi for patienterne, hvis de havde mere hjælp til administrative ledelsesopgaver.²¹

55%

af lederne inden for sundhed/ psykiatri vurderer, at dokumentationsprocedurer er begrænsende for, at de kan opnå resultater med deres enhed.²²

35%

vurderer, at de lovgivningsmæssige rammer er begrænsende.²²



6.

Prioriter god personaleledelse og realistisk ledelsesspænd

Personaleledelsen skal sikre, at personalet er kompetent til den opgave, de skal varetage, samt at personalet er motiveret og oplever et godt arbejdsmiljø.

Udfordringen for sundhedsvæsnets – både i praksis og på sygehusene – er, at personaleressourcerne ikke står mål med opgavens omfang.

Hvis sundhedsvæsnets også fremover skal kunne rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere, er der et presserende behov for bedre personaleledelse og bedre vilkår for de ansatte.

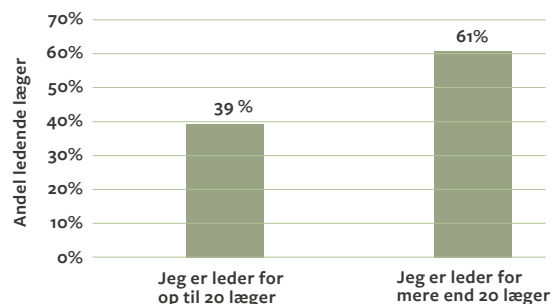
En væsentlig præmis for at kunne løse personaleledelsesopgaven er, at man som leder kender sine medarbejdere. Ledelseskommisionen påpegede, at en synlig og nærværende ledelse er afgørende for, at en enhed eller afdelinger fungerer optimalt.²⁴

FAKTA

I almen praksis er lægemanglen et markant voksende problem, og pr. 1. januar 2018 havde 70 procent af alle praktiserede læger lukket for tilgang af nye patienter. På sygehusene er presset på personalet også markant. Her er antallet af ansatte kun øget med 4 personer, mens antallet af patienter steg med 55.000 i perioden 2015-17. Mere end 60 procent af de læger, som er ansat på et sygehus, mener ikke, at der på deres afdeling er tilstrækkeligt behandlere, pleje- og omsorgspersonale til, at de kan give alle patienter en god og sikker behandling.²³

Figur 2²⁶

ANTAL LÆGER, JEG ER PERSONALELEDER FOR (i %)



Derfor er det vigtigt, hvor mange medarbejdere, der refererer til den enkelte ledende læge. Visse steder i sundhedsvæsnets er der store ledelsesspænd, forstået som antal medarbejdere, som refererer til samme leder. En rundspørge blandt ledende læger på sygehusene fra marts 2019 viser, at størstedelen har mere end 20 læger i direkte reference (figur 2) Enkelte steder har en enkelt leder mere end 100 læger i direkte reference.²⁵ Med til billedet hører, at den ledende læge ofte også leder andet personale end læger.

Det kræver en særlig indsats at lede en afdeling med opgaver, der rummer alt fra patientbehandling, kvalitet, forskning og uddannelse, når disse er spredt på flere adresser, med flere forskellige personalegrupper og med arbejdstider, der skifter henover døgnets 24 timer. Særligt udfordrende er det store skifte i den del af personalegruppen, der er under uddannelse og derfor kun er kortvarigt på den enkelte afdeling. ●

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR:

- **Sygehusledelserne** bør oprette flere lederstillinger, der hvor ledelsesspændet er meget stort, så den enkelte leder reelt har mulighed for at sikre, at personalets kompetencer er i orden, at motivationen opretholdes, og at stress og udbrændthed forebygges.
- **Sygehusledelserne** bør oprette særlige lederstillinger til ledelsesopgaver, som kræver særlig bevågenhed, og som ud over uddannelse også er for eksempel forskning og kvalitetsudvikling.
- **Regionerne** bør besætte overlægestillinger efter kvalifikationer og ikke efter anciennitet.
- **Regionerne og sygehusledelserne** bør anerkende læger med ansvar for team, faglig udvikling etc., som formelle ledere.



7.

Styrk lægers ledelsesudvikling og lederuddannelse

Den komplekse ledelsesopgave i sundhedsvæsenet forudsætter ledere, der har personlig og faglig integritet samt et solidt lægefagligt og ledelsesfagligt ståsted. Den lægefaglige kompetence er et stærkt udgangspunkt for succes som leder, men man skal også være klædt på til at navigere i presset mellem økonomi, prioriteringer og patientbehandling.

Ledelse bør være en del af den lægelige uddannelse allerede fra medicinstudiet og gennem hele lægekarrieren. Allerede som nyuddannet yngre læger, leder man opgaven og kan have gavn af ledelsestræning. Derudover vil løbende ledelsestræning være med til at skabe en større forståelse for og interesse i at lede et så komplekst system som sundhedsvæsenet. ●

FAKTA

En rundspørge blandt ledende læger i sundhedsvæsenet i marts 2019 viser, at 58 procent tilkendegiver, at deres medicinske grunduddannelse ikke klædte dem godt nok på til ledelsesopgaverne.²⁷

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR:

- **Forskningsministeren og sundhedsministeren** bør sikre, at der i universitetsregi oprettes en forskningsenhed for tværgående ledelse med særlig fokus på sundhedsvæsenet. Denne enhed kan dels tilvejebringe forskningsbaseret viden om praksisnær ledelse i sundhedsvæsenet, dels kan den udbyde kortere og længere kurser på masterniveau målrettet sundhedsvæsenet.
- **De sundhedsvidenskabelige fakulteter** skal i samarbejde med de samfundsvidenskabelige fakulteter, som har ansvar for den generelle ledelsesforskning, udbyde relevant og praksisorienteret undervisning i lægers ledelsesrolle for studerende på medicinstudiet. Her kan hentes inspiration i engelske erfaringer fra Faculty of Medical Leadership and Management.²⁸
- **Sundhedsstyrelsen** bør modernisere kurset i Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse på lægers videreuddannelse, så de klæder alle kommende speciallæger bedre på til de mange forskellige ledelsesopgaver og -niveauer i sundhedsvæsenet.
- **Sundhedsstyrelsen** bør overveje, om forståelsen af lægers ledelsesrolle, som den er beskrevet i 'De 7 lægeroller', bør revideres og udbygges, da den i flere sammenhænge er referencepunkt for at uddanne læger til ledelsesopgaven. Der er bl.a. inspiration at hente i britiske NHS' beskrivelse af 9 Ledelseskompetencer.²⁹
- **Regionerne m.fl.** skal sikre løbende ledelsesudvikling for alle ledere i sundhedsvæsenet, så ledelseskompetencer kontinuerligt udvikles og trænes. Lægelige ledere skal have mindst lige så gode vilkår for kompetenceudvikling inden for ledelse, som andre læger har mulighed for at udvikle sig i inden for deres faglige speciale.



8.

Drop incitament, der fremmer siloledeelse

En af sundhedsvæsnets helt store udfordringer er den manglende sammenhæng mellem sektorer og håndteringen af de demografiske ændringer. Der synes at være bred politisk enighed om, at disse udfordringer skal håndteres.

De højt specialiserede sygehuse og det nære sundhedsvæsen er hinandens forudsætninger, men mulighederne for at understøtte den gensidige afhængighed skal styrkes. Kvaliteten i kommunerne skal have et ensartet højt niveau, og kapaciteten i primærsektoren skal øges. Denne strategiske ledelsesopgave kræver et stort samarbejde på tværs af alle ledelsesniveauer i sundhedsvæsnets og et opgør med silotænkning, hvilket kræver stærkere ledelsesmæssige kompetencer og -rammer til at lede på tværs.

Denne forandring af sundhedsvæsnets forudsætter, at der i hele styringskæden er fornuftige rammer for at kunne lede opgaven sammen og på tværs af faglige og organisatoriske skel. Uanset om der er tale om ledelse i den lille enkeltmandspraksis, ledelse af ambulatoriet på sygehuset, ledelse af akutafdelingen eller ledelse af det højt specialiserede sygehus - så skal der samarbejdes - og ikke mindst ledes - så patientens forløb bliver sømløst på tværs af sygehus, kommune og praksis. ●

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- **Regeringen, regionerne og kommunerne** bør sikre, at der etableres forsøg med fælles ledelse og finansiering af relevante opgaver mellem sygehuse, region og kommune.
- **Regeringen, regionerne og kommunerne** bør understøtte samarbejdende ledelse på tværs af faggrupper og organisatoriske skel.
- **Ledere i sundhedsvæsnets** skal, uanset om de er ansat på sygehuse, i kommuner eller har egen praksis, tage ansvar for at lede sømløse forløb for patienterne.
- **Regionerne og kommunerne** bør udvikle fælles lokale ledelseskodeks for tværgående opgaver.

FAKTA

En rundspørge blandt landets ledende læger i sygehusvæsenet i marts 2019 viser, at 53 procent mener, at der er potentiale for bedre ledelsesarbejde mellem sygehuse, almen praksis og kommunerne.³⁰



9.

Støt lokal ledelsesprioritering gennem styrket national prioritering

Sundhedsvæsenet kan ikke alt, og de nuværende økonomiske rammer kræver behård prioritering i den daglige ledelse. Mange steder oplever man, at nye, dyre behandlinger, flere patienter og patienters øgede rettigheder presser efterspørgslen på sundhedsydelse opad, uden at der er allokeret ressourcer eller givet mandat til at foretage reelle prioriteringer. Men der er med få undtagelser – som for eksempel Medicinrådet - fravær af overordnet national prioritering. Politikerne bør derfor skabe rammer for, at en større andel af prioriteringsopgaven løses nationalt i sundhedsvæsenet og for eksempel give fagfolk i et behandlingsråd mulighed for at påtage sig den vanskelige opgave at anbefale, hvilke behandlinger og teknologier, der nationalt skal sættes på. Det vil også sikre, at borgere og patienter i højere grad har vished om, at prioriteringerne i sundhedsvæsenet sker synligt, transparent og med et klart politisk mandat.

Det vil fortsat være et lokalt ledelsesansvar at arbejde med de kliniske og lokale prioriteringer af, hvordan de rammer og ressourcer, der aktuelt er til rådighed for ledelsen, udnyttes bedst muligt. Men opgaven skal hjælpes på vej af flere nationale prioriteringer. ●

LÆGEFORENINGEN FORESLÅR

- **Regeringen og regionerne** skal ikke bare styrke rammerne for prioritering politisk, politikerne skal også stå på mål for de beslutninger, de er med til at træffe.
- **Regeringen og regionerne** skal oprette et behandlingsråd i lighed med Medicinrådet, så prioritering kan ske på et åbent og systematisk grundlag. Læger med faglig ekspertise skal deltage i det faglige arbejde med at skabe bedst muligt vidensgrundlag for at prioritere behandlinger og teknologier nationalt.





Noter

1. VIVE: *Flere ældre og nye behandlinger – Hvad kommer det til at koste? Udviklingen i sundhedsvæsenets økonomi, ressourcer og opgaver.* (2018)
2. West, Michael et al: *Leadership and Leadership Development in Health Care the Evidence Base* (2015)
3. SST: *De syv Lægeroller* (2013)
4. Se fx McKinsey: *Management in healthcare: why good practice really matters* (2010) og Hippe, Jon M. & Trygstad, Sissel C.: *Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus* (2012), Goodall, Amanda: *Physician-Leaders and Hospital Performance: Is there an association* (2011), Goodall, Amanda et al: *Expert leaders in a fast-moving environment* (2014) West, Michael et al: *Leadership and Leadership Development in Health Care the Evidence Base* (2015)
5. Andersen, Lotte B. et al: *Ledelse i offentlige og private organisationer* (2017)
6. Lægeforeningen: *Rundspørge om ledelse blandt Lægeforeningens medlemmer* (2017)
7. Lægeforeningen: *Rundspørge om ledelse blandt Lægeforeningens medlemmer* (2017)
8. Yngre Læger: *Fremtidens arbejdsmarked for almen medicin* (2018)
9. Væksthus for Ledelse: *De næste ledere* (2010); Sygehus Lillebælts Talentprogrammer
10. Moderniseringsstyrelsen ledelsesprogram. *Talent for Ledelse*
11. Lægeforeningen: *Spørgeskemaundersøgelse blandt ledende læger i sygehusvæsenet* (2019)
12. Se fx McKinsey: *Management in healthcare: why good practice really matters* (2010) og Hippe, Jon M. & Trygstad, Sissel C.: *Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus* (2012), Goodall, Amanda: *Physician-Leaders and Hospital Performance: Is there an association* (2011), West, Michael et al: *Leadership and Leadership Development in Health Care the Evidence Base* (2015)
13. Se fx McKinsey: *Management in healthcare: why good practice really matters* (2010) og Hippe, Jon M. & Trygstad, Sissel C.: *Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus* (2012)
14. Veresoni, Gianluca et al: *Clinicians on the board: What difference does it make?* (2012)
15. Dickinson, Helen et al: *Engaging professional in organizational governance: The case of doctors and their role in leadership and management of health services* (2015)
16. Ledelseskommisjonen: *Sæt Borgerne først* (2018)
17. Lægeforeningen: *Spørgeskemaundersøgelse blandt ledende læger i sygehusvæsenet* (2019)
18. Grøn, Caroline et al: *Afklaring af ledelsesrum mellem politikere og embedsmænd: Hvordan og hvor meget?* Public Governance Research (2015)
19. Lægeforeningen: *Rundspørge om ledelse blandt Lægeforeningens medlemmer* (2017)
20. Lægeforeningen: *Rundspørge om ledelse blandt Lægeforeningens medlemmer* (2017)
21. Lægeforeningen: *Spørgeskemaundersøgelse blandt ledende læger i sygehusvæsenet* (2019)
22. Ledelseskommisjonen: *22 centrale fund fra Ledelseskommisjonens spørgeskemaundersøgelse* (2017)
23. Lægeforeningen: *Rundspørge om vilkårene i sundhedsvæsenet* (2018)
24. Ledelseskommisjonen: *Sæt borgerne først. Ledelse i den offentlige sektor med fokus på udvikling af driften* (2018)
25. Udtræk fra Lægeforeningens medlemsregister (2018)
26. Lægeforeningen: *Spørgeskemaundersøgelse blandt ledende læger i sygehusvæsenet* (2019)
27. Lægeforeningen: *Spørgeskemaundersøgelse blandt ledende læger i sygehusvæsenet* (2019)
28. Faculty of Medical Leadership and Management: *Medical Leadership and management – An indicative undergraduate curriculum* (2018).
29. NHS Leadership Academy: *Healthcare Leadership Model. The Nine dimensions of leadership behavior* (2014)
30. Lægeforeningen: (2019)