

Arbeidsgruppa «Ledelse og samarbeid» AM 2020:

Fastlegene i ledelsen!

AV KJELL MAARTMANN-MOE

I forbindelse med prosjektet Allmennmedisin 2020 (AM 2020) nedsatte Allmennlegeforeningen (AF) og Norsk forening for allmennmedisin (NFA) en gruppe bestående av fastlegene Karin Frydenberg, Skreia, Odd Kvamme, Stord, Bente Thorsen, Oslo, kommuneoverlege Einar Braathen, Øvre Eiker og fastlege Kjell Maartmann-Moe, Oslo (leder), for å vurdere allmennlegers ledelsesoppgaver herunder faglig ledelse, ledelse av samarbeid og ledelse i kommunehelsetjenesten.

I denne artikkelen sammenfatter jeg gruppas innspill (heretter kalt innspillet) til allmennlegeforeningenes arbeid med AM 2020. I innspillet har vi anvendt ledelsesmetodeverktøy for å vise leserne hvordan det virker i praksis. Den som ønsker å lese innspillet i sin helhet finner det på nettet i Allmennlegeportalen (1).

En helsereform som medfører mange flere fastleger, må gi tid og rom for bedre allmennmedisinsk ledelse på alle plan, men vi kan ikke vente til 2020. Allmennlegene har i tiden som kommer en enestående sjanse til å sette sitt preg på norsk primærmedisin og helsetjenesten generelt ved å prioritere god ledelse. Bruk av ressurser på god ledelse er blant de viktigste grepene vi kan gjøre for å heve norsk allmennmedisin ytterligere.

Fremtiden kaller på samfunnsengasjerte og -bevisste ledere med allmennmedisinsk bakgrunn på alle nivå i samfunnet. Det er viktig for å sikre befolkningen allmennmedisinsk kompetanse av god kvalitet fra veldrevne allmennlegekontor med en ryggrad av spesialister i allmennmedisin, med god forankring i lokalsamfunnet i bygd og by og med gode samarbeidslinjer. Fastlegene har en nøkkelrolle for å sikre at ressursene samfunnet stiller til rådighet gir helsetjenester som strekker til for de fleste.

Ledelse – hva er det?

I allmennmedisinen inngår ledelse som et viktig element i å skape gode løp for pasientene og få fastlegenes kompetanse og servicebedrifter til å funksjonere optimalt i forhold til denne kjerneoppgaven. Allmennmedisinsk ledelse handler



Kjell Maartmann-Moe

Fastlege på Grünerløkka i Oslo siden 1983. Spesialist i allmennmedisin og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo. Leder for Aplf (Allmennlegeforeningen) (2002–2005) og arbeidsgruppa Ledelse og samhandling AM2020.

også om å se fastlegekontorene og fastlegeordningen i en større sammenheng – i forhold til kommunehelsetjeneste, kommune, spesialisthelsetjeneste, NAV og andre samarbeidspartnere.

Ledelse er et særskilt arbeidsfelt som krever bevissthet, ressurser, tid, kunnskap og ferdigheter. Ledelse handler om å sette mål for seg selv og andre. Målene må utarbeides sammen med, og forankres hos dem som skal delta for å søke og nå målene. Ledelse handler om å gjennomføre prosesser i samarbeid med dem som er involvert. Ledelse handler om «å nå mål gjennom andre» (Professor Ole Berg, Institutt for helseøkonomi og helseledelse, Universitetet i Oslo). God ledelse handler også om personlig engasjement, synlighet, redelighet, klokskap, mot og offervilje.

Det kan være nyttig å skille mellom ledelse/lederskap og administrasjon. Ledelse er sterkest knyttet til å definere mål og utarbeide strategiene for å nå målene. Administrasjon har mest å gjøre med å gjennomføre planene på en effektiv og korrekt måte. Spissformulert kan vi si: Lederen skal gjøre de riktige tingene, mens administrasjonen skal gjøre tingene riktig.

Arbeidsgruppa ønsker med sitt arbeid å bidra til at stadig flere allmennleger skal få glede av å være gode ledere. Det kommer ikke av seg selv.

Personlig ledelse (selvledelse)

All god ledelse starter med «en selv».

Hvilke mål har du satt deg for din egen profesjonelle utvikling som allmennlege? Hvordan skal du nå dem?

Et mål for din personlige profesjonelle utvikling kan være å oppnå spesialiteten i allmennmedisin og å opprettholde den. Det er viktig å være generalist når man er allmennlege og ikke bli en slags pseudo-grenspesialist. Derfor kan det være viktig med en kollega eller smågruppen der du legger fram din(e) sist(e) specialistsøknad(er) og diskutere hvilke felt som må dekkes bedre innen neste resertifisering.

Personlig ledelse handler også om bedre styring av egen timebok og arbeidsdag.

Burde vi innføre et system der allmennleger ble overleger i allmennmedisin for eksempel ved første resertifisering?

Ledelse av legene på fastlegekontoret

Uansett eierform og det individuelle ansvar vi har som utøvende leger, er det behov for ledelse av kollegiet på et legekontor. Internavtalen og styremøtene er partnernes viktigste redskap i ledelse av legekontoret.

Styret bør med jevne mellomrom avsette tid til å utøve ideologisk ledelse. Da kan grunnleggende tanker og ideer som legekontoret skal styres etter, diskuteres – for eksempel forretningsidé, visjon og hovedmål, menneskesyn og ledelsesfilosofi. Slike diskusjoner må gjerne gjøres i samarbeid med andre legekontor og i allmennlegeutvalg. Diskusjoner om ideologisk ledelse av legekontoret er viktig for å sveise kollegiet sammen, selv om man ikke blir enig i alt. Legekontoret må gjennom engasjement i allmennlegeutvalg, lokalt samarbeidsutvalg, landsrådsrepresentanter og sentrale tillitsvalgte være med og påvirke utviklingen og derfor ha en bevisst policy i forhold til tillitsvalgtarbeid.

Legekontoret må også ha en felles policy i forhold til opplæring av kommende generasjoner leger gjennom undervisning og veiledning av studenter, turnusleger, EØS-leger og leger under spesialisering i allmennmedisin.

Kollegene på legekontoret må vise omtanke og være kollegiale, men ingen bør være fastlege for hverandre. Det skaper ubalanse i forholdet mellom kollegene og kan gjøre styrearbeid og driften vanskelig.

TABELL 1: Verktøy til ledelse av legesamarbeidet på fastlegekontoret.

Internavtalen	Strategisk ledelse
Styremøtene	Samarbeidsledelse
Ideologisk ledelse	Operativ ledelse
HMS, kvalitet og avvik	Lærende organisasjon

Ledelse av legekontoret

En gjennomtenkt ledelse av legekontoret med mål, strategi og gjennomføring er viktig. Hvor formelt en skal gjøre ledelsen av kontoret er avhengig av kontorets størrelse, men et visst minimum av ledelsesstruktur må alle legekontor ha. Formelle medarbeidersamtaler minst én gang i året og regelmessige samarbeidsmøter der alle legene og de ansatte er med, er viktig for bedriftskulturen. På disse to områdene forteller medarbeidere mange steder om stort forbedringspotensial.

Proessen med å lage et kvalitetssystem for legekontoret og arbeid med helse, miljø og sikkerhet (HMS) er utfordrende og viktig. Ansatte kan trekkes inn i arbeidet og gjøre deler av arbeidet med å lage systemet og vedlikeholde det i arbeidstiden. I kvalitetsarbeidet kan en finne god hjelp fra Kvalitetsutvalg for primærhelsetjenesten (KUP) og KUPs hjemmesider fra Allmennmedisinsk portal (1).

Samhandling er en sentral del av fastlegekontorets virksomhet. Bevisst policy på området fra legene og legekontorets ansatte, er avgjørende for gode pasientløp og fornuftig ressursbruk.

Mer om de ulike ledelsesformer og hvordan ledelse av legene og legekontoret kan gjøres, finner du i Fastlegeboka (2) og i innspillet som er lagt ut på Allmennlegeportalen (1).

TABELL 2: Ledelsesverktøy for legekontoret.

Medarbeidersamtaler	HMS, kvalitet og avvik
Kvalitetssystemer (KUP)	Lærende organisasjon

Tillitsvalgt og leder

Å være tillitsvalgt er en god måte å lære om ulike ledelsesutfordringer. Å sette mål for allmennmedisinen sammen med kollegium og kommune og gå mot målet i fellesskap, er spennende. Uten tillitsvalgte stopper allmennmedisinen og medlemmene blir fort offer for vilkårlighet og dårligere arbeidsbetingelser. Mange flere burde ta sin tørr med tillitsvalgtarbeid enten det er i form av fagutvikling eller som fagforeningstillitsvalgt. Felles for alt tillitsvalgtarbeid er at du møter engasjerte mennesker og lærer mye om samfunn og mennesker du ellers ikke så lett vil erfare. Du får som tillitsvalgt muligheter til å påvirke utviklingen i mye større grad enn mange er klar over. Det handler om å ta ledelsen.

Ledelse av fastlegeordningen i kommunehelsetjenesten

I avtale og lovverk er kommunens og kommuneoverlegens ledelse av fastlegeordningen i liten grad beskrevet. På områder der det gis rom for ledelse, utøves den ofte i for liten grad av kommunen.

For å videreutvikle fastlegeordningen trengs det kommunestyre, administrasjon og kommuneoverleger med god kunnskap om og interesse for fastlegeordning og fastleger. Kommuneoverlegen må ha et spesielt ledelses- og rådgivningsansvar både innad i kommuneorganisasjonen og ut mot publikum og fastlegene. Faglig dyktige og samfunnsengasjerte fastleger er avgjørende

Det er viktig at fastlegene bidrar aktivt i forhold til kommunens administrasjon i utviklingen av helsetjenester og godt samarbeid. Det er viktig at kommuneadministrasjonen tar med fastlegene i sitt planleggings- og tilretteleggingsarbeid. Det er på lik måte viktig at fastlegene melder seg på, tar ledelse og deltar i dette arbeidet slik at kvaliteten på tjenestene blir best mulig

Allmennlegeutvalg (AU) og Lokalt samarbeidsutvalg (LSU)

Et viktig mål fremover er å få allmennlegeutvalg og lokalt samarbeidsutvalg til å fungere godt som samarbeidsarena mellom fastleger og kommune og bruke disse arenaene til å dyrke frem de gode medisinske løsningene og det gode samarbeidet i kommunehelsetjenesten.

Allmennlegeutvalget er en obligatorisk møteplass for allmennlegene. AU og LSU har potensiale for utvikling av fastlegeordningen gjennom arbeid med lokale målsettinger for ordningen, fag- og kvalitetsutvikling, forskning og samarbeid vedrørende praksisdrift, legevakt og allmennmedisinske offentlige oppgaver.

Aktiviteten i AU og LSU gjenspeiler fastlegenes og kommuneledelsens engasjement og interesse for å utvikle fastlegeordningen, samfunnsmedisinske tjenester og øvrige kommunale helsetjenester. AU og LSU må også fungere som en møteplass mellom fastleger og andre kommunale helsetjenester. Praksiskonsulentordningen må forankres i kommunehelsetjenesten i AU og LSU.

Fastlegene og deres tillitsvalgte må få tid og rom til å forberede og følge opp vedtak i AU og LSU sammen med kommuneoverlegen. LSU's legerepresentanter må kunne brukes som arbeidsgruppe av kommunens ledelse i utviklingen av kommunale helsetjenester. Slikt arbeid må kunne sees på som likestilt offentlig legearbeid eller gjennom frikjøp til prosjektarbeid.

Ledelse av offentlige allmennlegeoppgaver i kommunehelsetjenesten

Innen den enkelte kommune er fagmiljøene i de offentlige allmennlegeoppgavene vært små. Interkommunalt samar-

beid blir derfor viktig for fagutviklingen på disse områdene i tiden som kommer.

Det har i liten grad vært sett på muligheter for at fastleger tar ledelse av fagutviklingen for de offentlige allmennlegeoppgavene under overordnet ledelse av en kommuneoverlege eller en kommuneoverlegegruppe hvis det samarbeides interkommunalt.

I tillegg til de tradisjonelle offentlige allmennlegeoppgavene, helsestasjon for barn og unge, sykehjemsmedisin, fengselshelsetjeneste og skolehelsetjeneste, ser vi for oss en rekke oppgaver som det faller naturlig at fastleger gjør; praksiskonsulent, kollegakonsulent (veileder i medikamentbruk), arbeid i kontrollkommisjon, universitetslektor, forsker, kvalitetskoordinator, legevaksleder osv. Det må være dynamikk med henblikk på oppgavene i forhold til hva samfunnet trenger, og det må legges nasjonale føringer slik at enkeltkommuner ikke kan sabotere utviklingen.

Hvert fagområde kan inngå i større geografiske og nasjonale nettverk. På denne måten får vi levende fagutvikling med mulighet for bred erfarings- og idéutveksling.

Den faglige kvaliteten på alle disse områdene må settes høyt og det må stilles krav til kommunene om at rammebetingelsene for aktiviteten er optimal – lokaler, utstyr, personell, drift. Det må settes av tid til forskning, kvalitetsarbeid og deltakelse i nettverkene.

Lokal medisinsk forsknings- og kvalitetsleder

Anvendt, praktisk forskning er mangelvare i allmenn- og samfunnsmedisin. Våre erfaringer fra praksis blir i liten grad nyttiggjort i forskning og fagutvikling. Fastlegene sitter blant annet på et unikt datagrunnlag i sine elektroniske pasientjournaler. SEDA-prosjektet (SEntrale Data fra Allmennlegetjenesten) må bli en standard for innhenting av data som grunnlag for forskning og læring på kommunalt nivå.

En fastlege må lede forsknings- og kvalitetsarbeidet i kommunen/eventuelt interkommunalt og være bindeledd mellom den praksisnære forskning og kvalitetsutvikling til de allmenn- og samfunnsmedisinske instituttene og de allmennmedisinske forskningsenheter.

Ledelse av samhandling –en fastlegeoppgave.

Praksiskonsulentordningen (PKO)

Praksiskonsulentordningen startet opp i Norge i 1996 (3). Ordningen består i at fastleger tilsettes i små stillinger på sykehus, for å fremme samarbeidet mellom sykehus, fast-

leger og øvrig helsepersonell. Praksiskoordinatoren har ansvar for å lede og koordinere konsulentenes arbeid innen et helseforetak. Praksiskonsulenten arbeider på den ene siden med å forankre sitt arbeid hos allmennlegene i kommuner og bydeler rundt helseforetaket og på den andre siden inn i helseforetaket hos legene der. For fastlegene er PKO en unik mulighet til å bruke, og få verdsatt sin kompetanse, som spesialister i allmennmedisin, som samhandlere og som ledere.

Gjennom PKO har vi fått et brohode til sykehusvesenet og mulighet til å påvirke samspillet om pasientene til det bedre.

Skal vi ta skrittet videre og gjøre oss skikket til å sitte i styrer og foretaksledelse? Det er en ledelsesutfordring for allmennlegeforeningene å se organiseringen av lokalsykehus, kommunchelsetjeneste og fastlegeordning som et hele.

Allmennlegeforeningen ga i april 2008 ut det helsepolitisk debattskriftet: «**Praksiskonsulentordningen i Norge, et fremtidsrettet dialogverktøy for en sikker og effektiv helsetjeneste**» (4).

Dette heftet må legges til grunn for det videre arbeidet med PKO. I debatheftet diskuteres en utvidelse av PKO til å omfatte NAV, PLO (kommune/bydel) og akutttjenester. Vår vurdering er at PKO i helseforetakene bør bygges ut og komme trygt på plass før ordningen utvides.

Mål for videreutviklingen av PKO er presentert i tabell 3. En utdyping av temaet med forslag til strategi og gjennomføring finner du på nettet i Allmennlegeportalen (1).

TABELL 3

Arbeidsgruppens forslag til mål for videreutvikling av praksiskonsulentordningen (PKO).

- Full bemanning i PKO på alle sykehus innen 2020
- Praksiskoordinator plasseres i sykehusets ledelse
- Bedre nasjonal forankring, forankring i de regionale helseforetakene og koordinering av PKO.
- Forankring i kommunchelsetjenesten i allmennlegeutvalg (ALU) og lokalt samarbeidsutvalg (LSU)
- Fastlegenes interesser ivaretas i samarbeidsavtalene mellom HF og bydeler/kommuner
- PKO arbeid sidestilles med offentlig allmennmedisinsk arbeid i kommuner og bydeler.
- Bærekraftige metoder og kontinuitet i PKO arbeid
- Leger får omdømme som gode samhandlere

Utvikling av ledelseskompetanse

Alle lederoppgavene fordrer mer fokus på ledelse på alle nivåer i utdanning av leger – i medisnutdanningen og i videre- og etterutdanningen. Samfunnsmedisinere og allmennleger som skal lede, må få tilbud om alminnelig anerkjent lederutdanning på høyskole og universitetsnivå.

Det må legges til rette for lederutdanning for allmennleger og samfunnsmedisinere på samme måte som for leger i sykehus. Vi må få permisjonsrettigheter og romslige stipendordninger for næringsdrivende allmennleger slik at det blir økonomisk mulig å gjennomføre lederutdanning.

Allmennlegeforeningene, samfunnsmedisinereforeningene og Legeforeningen utfordres herved til å utrede slike muligheter snarlig. Vi ønsker at muligheten for å bruke midler fra Legeforeningens lånefond for å støtte tillitsvalgte som ønsker slik utdanning, utredes og kommer på plass så snart som mulig.

Hvordan fastlegeordningen skal ledes (styres) og finansieres i fremtiden er en utfordring som kommer i hurtigtogsfart med den bebudede stortingsmeldingen om samhandling i juni 2009. Det var ikke i arbeidsgruppens mandat å utrede ledelse av fastlegeordningen, men det gjelder for allmennlegene å ta ledelsen og bidra til at skinnegangen legges til de rette stasjonene.

Referanser

1. Allmennlegeportalen – <http://www.legeforeningen.no/id/113824>.
2. Roksund Gisle (Red): Fastlegen. Praktiske råd for etablering og drift av allmennlegekontorer. Allmennpraktikerserien. Universitetsforlaget. 2002.
3. Alment praktiserende lægers forening. Praksiskonsulentordningen PKO. Håndbok for praksiskonsulenter og praksiskoordinatorer. 2004.
4. Allmennlegeforeningen. Helsepolitisk debattskrift nr. 4. Praksiskonsulentordningen i Norge: et fremtidsrettet dialogverktøy for en sikker og effektiv helsetjeneste. Allmennlegenes praksiskonsulentordning som metode for godt samarbeid i helsetjenesten. 2008.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
kmaartma@online.no