

Djøj'eren og lægen

DJØF'eren: Nye lægelige ledere kan godt opleve det som en mur, når de konfronteres med administrationen.

Lægen: Alle mine faglige argumenter skal være ledsaget af tal og data.

MENTORORDNING En hospitalslæge, der bliver leder, bevæger sig ind i regnearkernes og de store strukturers verden. Her hersker djøj'erne. Fra deres plads bag skrivebord og pc måler de hospitalet med begreber fra deres organisationsteoretiske lærebøger og med effektivitet og datadokumentation som det højest opnåelige.

Dæmoniseringen af sundhedsvæsenets djøj'isering er velkendt. Antagonismen mellem klinikere og djøj'er er tegnet hårdt op.

Men så slemt er det heller ikke, eller behøver det ikke at være, mente de to parter fagforeninger, Dansk Jurist- og Økonomforbund og Lægeforeningen, da de for et par år siden tog initiativ til en tværfaglig mentorordning. Her mødes djøj'eren og lægen til en række en-til-en-samtaler. Som mentor og mentee.

Da østrigeren, internmedicineren Gerhard Tiwald i 2010 år fik den udfordrende stilling som afsnitsansvarlig læge på Bispebjergs skadestue, der er under transformation til akutafdeling, blev han tilbudt forskellige kurser, der skulle ruste ham til opgaven. Et af tilbuddene var mentorordningen, og mentoren, han fik tilbudt, var Pernille Slebsager, bl.a. tidligere plan- og udviklingsdirektør i Region Hovedstaden, kontorchef i HS og de seneste fire år centerdirektør i Hjertecentret på Rigshospitalet. Hun har deltaget i flere mentorforløb.

»Jeg er simpelthen så ærgerlig over diskussionen om djøj'isering. Ideen med mentorordningen er at bringe faglighederne tættere på hinanden, så vi beriger hinanden sammen, kan løfte os og levere en bedre ydelse til patienterne. Det er derfor jeg er i ordningen«, siger hun.

Gerhard Tiwald: »I Østrig har hospitalerne en hierarkisk opdeling med én al-mægtig ledende overlæge og måske en enkelt økonom i topledelsen, langt væk fra mellemlederen. I Danmark er det anderledes, og ledelse er en egen disciplin. For lægen, der skal lede, betyder det, at man, så snart man får et ledelsesansvar, skal have indsigt i helheden – i processerne, i organisationen og i magtstrukturen. Den forståelse ville jeg gerne have, og de fem samtaler med Pernille var en af flere muligheder, som jeg benyttede mig af.«

Det har han været glad for: »Jeg fik mulighed for at have en topleder til rådighed, som jeg kunne stille alle mulige spørgsmål til, uden at være bange for at blotte min uvidenhed – og som ikke er min chef«, siger han.

LÆGELEDEREN OG DJØF-VERDENEN

Pernille Slebsager: »Jeg kan bidrage med, hvordan man får truffet en beslutning i vores sundhedsvæsen. Hvor skal man gå hen, hvis der er beslutninger, man ikke kan træffe alene. Jeg kan bidrage med en forståelse af, hvordan systemerne fungerer, og hvem der skal involveres, før man bærer projekter videre opad i systemet.«

Som afsnitsansvarlig overlæge på en akutafdeling er Gerhard Tiwalds udfordring ikke bare at lede eget fagligt arbejde. Han skal også få et samarbejde til at fungere på tværs af hospitalet, som det er kravet i den nye akutafdeling, hvor læger fra andre specialafdelinger skal tilkaldes til akutafdelingen.

»Og det er noget af det sværeste, man overhovedet kan komme ud for i ledelse –

at skulle lede på tværs af organisationen. Det er en massiv udfordring!«, siger Pernille Slebsager.

»Ja«, siger Gerhard Tiwald, »og der kunne jeg virkelig godt bruge dit indblik.«

Han forklarer, at han har lært, at det er vigtigt at definere sit eget ledelsesrum - at afklare, hvilke emner og problemstillinger man har indflydelse på, og hvor man ingen indflydelse har.

»Der er en komfortzone, hvor man kan bestemme og råde. Og så er der et område, som man har indflydelse på, hvis man gør det på den rigtige måde og ved, hvem man skal opsøge, og hvilke samarbejdspartnere man skal i dialog med. Og så er der ting, man ikke skal bruge så meget krudt på, for det kan man alligevel ikke gøre noget ved«, siger han.

Pernille: »Da vi mødtes, var der rigtig mange ting, Gerhard gerne ville. Noget af det, vidste jeg, tager mange år. Derfor zoomede vi ind på, hvor Gerhard kunne gøre noget, uden at alt i øvrigt var afklaret.



MENTORORDNINGEN

Oprettet i 2008. Indtil nu er omkring 70 par – jurister og læger – blevet matchet. Henvender sig til ledere i sundhedsvæsenet. Både læger og djøj'ere. Målgruppen er primært nye ledere, der har brug for sparring med en mere erfaren leder. Rollefordelingen varierer.

Hvis du vil være mentee: Gå ind på dette link: www.laeger.dk/mentorordning. Udfyld skema. Hvis du vil være mentor: ring til Bodil Gavnholt, 35 44 81 31, bg@dadl.dk



Pernille Slesbager, centerdirektør i Hjertecentret på Rigshospitalet og Gerhard Tiwald, afdelingsansvarlig overlæge på Bispebjerg Akutafdeling, har i et år dannet par som mentor og mentee. Det har været udbytterigt. Foto: Klaus Larsen

Vi udskilte ting, hvor Gerhard selv kunne gøre noget, og hvor han måtte banke dørene ind hos sin nærmeste ledelse for at komme videre. Så jeg har presset ham lidt».

Gerhard: »Samtalerne har givet mig noget ro og en mulighed for at tænke strategisk. Mentorordningen har hjulpet mig med at strukturere, sådan så de projekter, jeg definerer, er realistiske og nogen, jeg kan følge til dørs og afslutte. Og lade være med at gå efter den største klump med det samme«.

ØKONOMIEN OG FAGLIGHEDEN

En af de klassiske forestillinger om de to fagligheder er, at djøf'eren har blikket stift rettet på budgettet og lægen på fagligheden. Når de to ender skal mødes, tyder det på, at det ikke er djøf'eren, der skal lære at tænke lægefagligt, men lægen, der skal lære at tænke i de helheder, som djøf'ernes tanker bevæger sig i.

Pernille: »Jeg synes, vi som djøf'ere skal vise respekt og ydmyghed i forhold til fagspecialister. Det er ikke ment som et knæfald, men vi skal tage det alvorligt, at de højtuddannede specialister, der udfører opgaverne helt tæt på patienterne, har en viden, som djøf'ere ikke har. Man skal på alle lederniveauer lytte til den sundhedsfaglige rådgivning. Det kan godt være, at det ender et andet sted, men det er et valg truffet på et oplyst grundlag«.

Men Gerhard Tiwalds erkendelse er, at kliniske ledere ikke bare kan komme med faglige argumenter over for ledelsen, når de vil have noget gennemført:

»Jeg har lært, at de faglige argumenter over for ledelsen altid skal suppleres med

tal. Data, data og en bundlinje og en prognose«.

Pernille: »Ja, det hjælper på de faglige argumenter, hvis der er nogle tal bagved. Det skal underbygges – ellers kan man som djøf-leder blive væltet af det ene faglige argument efter det andet. Så, tal og data bagved, tak. Det er nødvendigt, hvis det handler om penge«.

” Jeg fik mulighed for at have en topleder til rådighed, som jeg kunne stille alle mulige spørgsmål til, uden at være bange for at blotte min uvidenhed – og som ikke er min chef.

GERHARD TIWALD

Det er en side ved mellemliderrollen, der kan være ret anstrengende: »Det kan være tungt, ja. Men det er et vilkår, som man må acceptere, hvis man bevæger sig ind i den verden og vil være med til at træffe beslutninger, ellers gør andre det for en. Så skal man kunne tale det sprog og kunne problematisere over for de rigtige på det rigtige tidspunkt. Og der er lyse øjeblikke, hvor man får det, man skal bruge. Registrering og dokumentation tager meget tid. Også for meget. Selvfølgelig skal man dokumentere, at det går godt. Det er en del af det. Men jeg ville hellere bruge tiden på at udvikle og tænke nyt og forbedre«, siger Gerhard.

Pernille: »Som leder i Hjertecentret er

jeg jævnligt konfronteret med de ønsker og krav, som lægelige chefer har til mig som deres nærmeste leder. Jeg står i nogen grad med samme udfordringer som Gerhard – at skulle levere og træffe beslutninger, samtidig med at jeg venter på svar ,ovenfra'. Jeg bliver nødt til at være risikovillig, fordi der er patienter i den anden ende. Og her er det altså faglig udvikling, der motiverer – ikke at få vide, at en økonomisag tager lang tid at få afklaret. Læger har brug for svar og handling, ikke beslutningsvasken«.

På et praktisk plan har både jobbet som centerdirektør og arbejdet som mentor ført til erkendelser hos Pernille Slesbager, som har sat sit præg på hendes arbejde:

»Jeg er blevet klogere på, hvad det er for en mur af bureaukrati, man kan føle, at man bliver mødt med som ny lægelig leder i vores sygehusvæsen. Jeg opfatter det som en vigtig del af min opgave at sortere og finde en bedre balance mellem faglighed og bureaukrati. For eksempel ved ikke bare ukritisk at sende videre til de kliniske ledelser. Det er ikke småting, der kommer i min indbakke hver dag – fra den regionale ledelse, fra min ledelse, fra Danske Regioner, fra Sundhedsstyrelsen og mange andre. Ellers bekræfter vi selv de værste fordomme om djøf'ere«.

Gerhard Tiwald, der siden han kom til Danmark, har taget akutmedicinsk fagområde, har fået orlov fra Bispebjerg. Fra 1. oktober vil han være at finde som overlæge på Akutafdelingen på Holbæk Sygehus.

Anne Steenberger, as@dadl.dk