

Ledarskaps- och samarbetsfrågor bör betonas mer i grundutbildningen

Inslag av ledarskaps- och administrationsutbildning finns vid landets olika sjukvårdsutbildningar, men med stora skillnader i innehåll och omfattning, visar en nyligen genomförd kartläggning. Samkörning av undervisningsmoment vid olika utbildningar bör övervägas för att öka samsynen mellan olika yrkesgrupper om hur man skall leda verksamheterna i framtiden. Viktiga slutsatser är att läkarstudenterna skulle tjäna på en ökning av inslagen om förändringsarbete och på att ledarskaps- och samarbetsfrågor i yrkesverksamheten tydliggörs tidigt. Arbetgruppen för grundutbildningsfrågor inom Svensk förening för administrativ medicin (SFAAdM) vill bygga upp ett nätverk av resurspersoner för att stödja konstruktionen av sådana utbildningsmoment.

Ledarskapets stora betydelse för organisationers effektivitet och utveckling är idag självklar, och utbildningar i ledarskap och organisationsutveckling växer upp likt svampar ur jorden. Även inom hälso- och sjukvården är ledarskapets betydelse oomtvistad när det gäller organisation på kliniknivå och där ovan, men på lägre nivåer i organisationen har ledarskapsfrågor inte lyfts fram på samma sätt [1]. Att ledarskap bör belysas teoretiskt och tränas praktiskt redan under grundutbildningen för de olika värddyrkena är inte heller självklart.

Sjukvårdsarbete består i mycket stor utsträckning av samverkan mellan olika yrkesgrupper. I detta arbete är det av största vikt att inse sin egen grupp och andra värddyrkens roll och funktion samt att förstå hur ens eget handlingsätt och attityder påverkar samverkan med annan personal och med patienter [2, 3].

Exempelvis har den nyexaminerade läkaren stora krav på sig när det gäller teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter

såsom empatisk och kommunikativ förmåga. Redan den första arbetsdagen innehåller situationer där ledarskaps- och samarbetsförmåga ställs på prov – ledarskapets och samarbetets betydelse i sjukvårdsarbetet börjar framträda. De första praktiska erfarenheterna med påföljande återkoppling från kolleger, annan personal och patienter präglar hur man som t ex läkare framdeles agerar och fungerar i sin yrkesroll. Dessa viktiga färdigheter har av tradition inlärts genom »trial and error» till stor del; läkaren sökte efterlikna goda förebilder, eller ta avstånd från sämre förebilder. Formaliserad ledarskapsutbildning tidigt under en läkar-karriär har varit sällsynt. Detta har börjat ändras.

Man kan därför med fog fråga sig: Har dagens unga läkare en tillräcklig akademisk utbildning för att leda sjukvården in i 2000-talet? Vad lär sig våra läkarstudenter om ledarskap och administration, och vad lär sig andra yrkesgrupper i vården? Att våra AT-läkare hade önskat sig mera ledarskapsinslag redan under grundutbildningen är i alla händelser redan visat [4]!

Arbetsgrupp för frågor inom grundutbildningen skapad

Svensk förening för administrativ medicin (SFAAdM) grundades med syftet att samla medlemmar kring kunskapsområdet »evidensbaserad ledning och styrning av sjukvården». Inom föreningen finns tvärprofessionella arbetsgrupper av föränderlig karaktär och sammansättning. En arbetsgrupp för grundutbildningsfrågor skapades för att inventera vad som finns idag av ledarskapsutbildningar inom värddyrkenas olika grundutbildningar och för att stödja en framtida utveckling.

Hösten 1997 skickades en enkät till de medicinska fakulteternas olika linjer. I enkäten frågades efter vilka moment inom »ledarskapsutbildning, kommunikation, självkänedom och personlighetsutveckling samt inom ekonomi och administration som ingick i grundutbildningarna. De personer som anmält intresse inbjöds till ett uppföljande seminarium för att kartlägga olika typer av utbildningsansat-

ser, sammanställa olika pedagogiska principer som använts och för att stödja varandra i uppbyggnaden av ledarskapsutbildningar. Enkätsvaren från dem som inte hade möjlighet att närvara vid seminariet har nu också analyserats.

En viktig grundtanke är att utvecklingen av tvärprofessionellt samarbete inom vården är positiv och att ledning av vården kräver alla personalgruppers engagemang. Detta kanske inte i alla stycken är okontroversiellt. Således har

Författare

STEFAN HAUPTIG

AT-läkare, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

LARS COLLSTE

docent, divisionschef, Huddinge sjukhus

MATS HAMMAR

universitetslektor, överläkare, kvinnokliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

JOHAN CALLTORP

professor i hälso- och sjukvårdsadministration, Hälsouniversitetet, Linköping, samt medicinsk redaktör i Läkartidningen.

Samtliga ovannämnda är styrelseledamöter i Svensk förening för administrativ medicin (SFAAdM).

JOSEF FRISCHER

leg psykolog, I-linjen (industriell organisation) Chalmers tekniska högskola, involverad i läkarutbildningen i Göteborg

HEIDI HAASE

sjuksköterska, universitetsadjunkt, Lunds universitet

INGRID LINDQUIST

universitetsadjunkt, sjukgymnastutbildningen, Karolinska institutet

CHRISTER ANDERSSON

studierektor för AT- och ST-läkarutbildningar, Universitetssjukhuset, Linköping.

Samtliga är medlemmar i arbetsgruppen för grundutbildningsfrågor inom SFAAdM.

Tabell I. Sammanställning av förekommande administrations- och ledarskapsutbildningsinslag vid några olika grundutbildningar. KI = Karolinska institutet, GU = Göteborgs universitet, LU = Lunds universitet, UU = Uppsala universitet, HU = Hälsouniversitetet i Linköping, UGL = utveckling av grupp och ledare, UBI = upplevelsebaserad inläring, PBL/PBI = problembaserat lärande/problembaserad inläring.

Ledarskapsträning	Självkännedom och personlig utveckling	Ekonomi och administration
<i>Läkarutbildningen KI</i>		
Personlighets- och ledarskapsutbildning: Självinsikt/självförtroende, gruppdynamik, konflikthantering, kommunikation, återkoppling, stresshantering, kompetensutveckling, olika ledarstilar/situationsanpassat ledarskap, beslutsfattande, genusperspektiv UGL: Samtliga linjer och lärare	Personlighets- och ledarskapsutbildning: »Teambuilding», självinsikt/självförtroende, gruppdynamik UBI Konflikthantering Värderingar	Ekonomi och administration lärs ut inom det samhällsmedicinska blocket
<i>Läkarutbildningen GU</i>		
Ledning och utveckling: Personlig stil, »locus of control», personligt ansvar, gruppens/individens behov, process/resultatorientering Fristående kurs: Kvinnligt ledarskap i vården	Ledning och utveckling: Personlig reflexion, medvetandegörande, kontinuerlig kompetensutveckling enligt Kaizen Kommunikationskurs Samtalskonstinternat: Wretmarks modell Balintgrupper	Ledning och utveckling: Sjukvårdsorganisation och administration Ekonomi på samhällsmedicinkursen
<i>Sjukgymnastutbildningen LU</i>		
Gruppledd metodik Fysisk träning Administration och arbetsledning Pedagogik i yrkesfunktionen Redovisningar	PBL-pedagogik: Återkoppling och utveckling i basgruppsarbete Gruppsykologi Samtalsträning Intervjuteknik	Lagarna Sjukvårdsekonomi/hälsoekonomi Hälso- och sjukvårdsorganisation Samhällskunskap
<i>Sjukgymnastutbildningen KI</i>		
Pedagogik: Ledarskap och inlärningsstilar Träningsmetodik Kommunikation	Kroppskännedom Etisk analys Upplevelseövningar	Administration och organisation: Budget/ekonomi, hälsoekonomi, kvalitetssäkring, författningkunskap
<i>Sjuksköterskeutbildningen LU</i>		
Undervisning med s k case-metodik Konflikthantering Projektledning Genusperspektiv på kommunikation och ledarskap Problemlösning	Undervisning med s k case-metodik Reflexion Stresshantering Visionsarbete Kommunikation Ledningsfunktion Självbild och krav/bild av hur min chef är Interaktionism, agerande ger respons	Undervisning med s k case-metodik Olika organisationstyper Privat/politisk styrform Medarbetarskap och egenansvar Patientflöden Förändringsperspektiv Visionsarbete
<i>Sjuksköterskeutbildningen UU</i>		
Socialpsykologi och gruppsykologi Arbetsledning PBI	Filosofiska utgångspunkter och etik Samtalsåterkoppling Handledd praktik PBI	Arbetsledning och administration Sjukvårdens ekonomi och organisation
<i>Utbildningen i social omsorg HU</i>		
Träning i samarbetsteknik UGL Ledarskapstema Kommunikation Praktik med enhetschef Ledarskap ur vetenskapligt perspektiv Organisation och ledarskapsutveckling Handledd färdighetsträning	UGL Utvecklingssamtal Kommunikation Bedömning i praktik Uppsatshandledning Största delen av utbildningen: Rollspel, drama, egna nätverkskartor och bakgrundsbild	Samhällsekonomi Ekonomi och budget Praktik Organisera och leda Praktisk organisationsledning
<i>Utbildningen i social omsorg GU</i>		
Teori och praktik Förändrings- och kvalitetsarbete Konflikthantering	Kommunikation: Teori/praktik Psykologi Socialpsykologi Samtalsmetodik: Medvetenhet om egna personens betydelse Professionellt förhållningssätt	Arbetsledning och social administration Organisationsteori Förvaltningsekonomi (budgetering, redovisning, kalkylering, ekonomistyrning) Personaladministration Ledning och utveckling Samverkansmodeller

alla utbildningslinjer på fakulteterna inventerats (Tabell I).

Läkarutbildningen

Läkarutbildningen förbereder för allmäntjänstgöringen (AT), under vilken AT-läkaren ofta byter klinik och medarbetare, vilket ställer krav på flexibilitet. Graden av självständigt beslutsfattande i arbetsledande funktion är mycket vari-

erande för AT-läkaren, och ansvar och reell kompetens känns inte alltid intimt sammanbundna. Unga läkare beskriver sig ofta ha mycket små reella möjligheter att påverka huvuddragen i verksamheten eller ens sin egen arbetssituation [5]. Detta leder sammantaget till en osäker yrkesidentitet. Av enkäten kan följande slutsatser dras:

Ledarskapsprogram skiljer sig

enormt vad gäller både volym och innehåll mellan kursorterna. Det saknas vetenskaplig grund/beprovad erfarenhet för bedömning av vad som är centralt. Samstämmighet om vad som bör ingå finns följaktligen inte. Varierande grad av obligatorium versus frivilliga inslag på de olika orterna medför rimligen att läkare på AT-nivå har en mycket varierande kunskapsbas. Vissa orter ger kur-

ser när tillräckligt många studenter så önskar, medan andra har obligatoriska moment som omfattar alla studenter. Studenterna tycks i förekommande utvärderingar från Göteborg och Linköping skatta praktik högre än teori (muntliga föredragningar av Josef Frischer, Göteborg, och Erling Carlsson, Linköping).

Den vetenskapligt baserade ledarskapskursen (management of knowledge) i Göteborg har blivit ett obligatorium. Här utgår man ifrån att samtliga de verksamheter som läkare leder och arbetar i är kunskapsintensiva. Ledaruppgiften, även i det mest vardagliga läkararbetet, är därför i hög grad inriktad på att utveckla en rad värderingar, förhållningssätt och arbetssätt och, inte minst, på att understödja och stimulera lärprocesser både på enskild och på kollektiv nivå. Studenterna stimuleras att belysa verkliga problem enligt en ledarskapsmetod kallad »lärcirkeln». Genom praktisk träning ges förutsättningar för den enskilde läkarstudenten att bättre kunna leda sig själv och andra i sin framtida läkarroll. En avsikt är att bättre förstå och nyttja de mänskliga, ekonomiska och andra resurser som står till buds för att anpassa verksamheten till de ständigt och snabbt förändrade omvärldskraven. Samtidigt skall kursdeltagarna också tillägna sig en förståelse för eget och andras ansvar. Man övar hur man kan arbeta individuellt eller i grupp med beslutsfattande, samarbete, konfliktlösning, givande och mottagande av återkoppling samt hur man kan driva egen inläring och andras med skapandet av ett »lärande klimat».

Ett delmoment i kursen är reflexion och utvärdering, då kursdeltagaren bland annat genom sitt beteende under vissa övningar visar hur denne anammat kursens kunskapsinnehåll. Kursdeltagaren får även söka bearbeta hur denna nya kunskap skall kunna användas i verkligheten.

Vid Hälsouniversitetet i Linköping har läkarstudenterna under flera år erbjudits att delta i basgrupper, som de fem sista terminerna samlas och diskuterar ledarskap och sjukvårdsorganisation [6]. Som handledare verkar en läkare i ledande befattning, som genomgått landstingets ledarskapsutbildning. Efter en intensiv tredagarsperiod med föreläsningar och seminarier vidtar »ledarskapsgrupperna». Momentet har gjorts till obligatorium och ges 5 p i studieplanen. Vidare har man sökt konkretisera problemområden att utgå ifrån vid gruppträffarna.

Ett annat uppskattat moment är tjänstgöring vid en undervisningsavdelning som alla studenter vid Hälsouniversitetet sköter. Där tränar man hand-

gripligt sin framtida yrkesroll och samarbete i vården [7, 8].

Sjuksköterskeutbildningen

Sjuksköterskeutbildningen förbereder för arbete inom ett yrke som genomgått en dynamisk utveckling, med vidgat ansvar som följd. Inom universitetsvärlden läggs stor vikt vid yrkesutveckling genom omvårdnadsforskningen. Sjuksköterskorna har en klart arbetsledande funktion i verksamheten med en ibland oklar gränsdragning gentemot läkarkåren.

Med ledning av enkätsvaren kan följande trender skönjas:

Omfattningen av verklighetsnära undervisning inom ledarskap och sjukvårdsorganisation varierar mellan olika orter. Undervisningen i Uppsala ter sig i enkätsvaret relativt teoretisk medan man i Lund arbetar med konkreta fall, så kallade case, en vidareutveckling av en metod som har använts vid Harvard University sedan början av 1900-talet [9, 10].

Många praktiska och handfasta inslag, t ex »ledarskapets konsekvenser för arbetssituationen» och »personalpolitik», finns. I klar kontrast med läkarutbildningen betonas hur förändringsarbete kan bedrivas. Detta förbereder för ett dynamiskt arbetsliv samt lyfter fram medarbetarnas ansvar i verksamheten. På många utbildningar finns teoretiska inslag om sjukvårdsorganisationen och ibland även om alternativa organisationsformer och styrningssätt (politiskt och privat) och följer av dessa. De flesta moment är obligatoriska.

Sjukgymnastutbildningen

Sjukgymnastutbildningen förbereder för ett arbete i nära kontakt med både sjukvårdspersonal av alla slag och patienter, men med relativt självständigt arbete. De ansvarar för såväl analys, bedömning och behandling av patienten och har även administrativa och pedagogiska uppgifter. Med detta följer krav på att kunna motivera och sakligt argumentera för de åtgärder som planeras, för att underlätta för patienterna att ta ansvar för sin egen träning. I enkätsvaren ses en klar betoning av pedagogik både i yrkesrollen och i ledarskapet. Ledarskapsträning finns på individ- och gruppnivå i både teoretiska och kliniska moment. Organisations- och administrationsinslag i utbildningarna varierar kraftigt men omfattar i vissa fall författningkunskap, hälsoekonomi och kvalitetssäkring. Denna grund kan användas för att leda, planera och organisera bland annat rehabilitering.

Övriga vårdutbildningar

Arbets terapeututbildningen bidrog endast med enkätsvar från en stu-

dieort, varför vi avstått från analys av denna utbildning.

Social omsorg är en utbildning som är förlagd vid medicinska fakulteter, men yrkesgruppen arbetar till stora delar inom kommunal verksamhet. Det senare förklarar kanske läkarkårens relativt vaga kännedom om vad yrkesgruppen arbetar med och vad som ingår i deras utbildning.

Utbildningen har två grenar. Den ena är till största delen en chefsutbildning för kommunal verksamhet, och via den andra blir man behandlingsassistent.

En analys av enkäterna och bifogade målbeskrivningar ger vid handen att utbildningen i social omsorg har mål för utbildningen som, anpassade till en läkarutbildning, torde ge en gedigen grund för ledarskap och administration och för samverkan med andra yrkesgrupper. Inslag som »träning i samarbets teknik», försvarets ledarskapsutbildning »utveckling av grupp och ledare» (UGL), »ledarskap ur ett vetenskapligt perspektiv» finns.

I en chefsutbildning för kommunal verksamhet finns också omfattande inslag om samhällsekonomi. Teoretiska inslag om ekonomi och budgetering kopplas tydligt till praktikperioder där dessa färdigheter skall befästas och utvecklas, t ex deltagande i budgeteringsarbete på praktikplats.

Förberedelser för förändringsarbete, t ex »organisations- och ledarskapsutveckling», finns också.

Diskussion

Generellt noteras att yrkesgruppernas nuvarande funktion i yrkeslivet i mycket hög grad smittar av sig på utbildningarnas utformning, vilket torde konservera yrkesrollerna. Att skapa en utbildning för morgondagens vårdmiljö kräver därför ett visionärt arbete.

Ett tidigt grundlagt tvärprofessionellt samarbete torde kunna vara till enorm fördel i yrkesanknutet utvecklingsarbete genom att skapa ett mer öppet samarbetsklimat mellan yrkesgrupperna och större förståelse för allas kompetens och därav följande krav på verksamheternas utformning så att alla yrkesgrupper känner största möjliga delaktighet i verksamheten.

När det gäller läkarutbildningen noteras relativt sparsamma inslag om förändringsarbete. Sådant tycks inte ha prioriterats. I en verklighet som ständigt förändras, och där förändringstakten inte förväntas bli mindre, kan läkare idag och framgent inte underlåta att ta sitt ansvar för den del av verkligheten de verkar i, även den som inte är omedelbart patientanknuten. Att i för hög grad överlåta sin färtbit av ledningsansvaret åt andra är att avhända sig möjligheten att påverka sin och andras situation. ►

ANNONS

Detta leder med stor sannolikhet till frustration, ett förhållande som bör medvetandegöras. Läkarkårens utveckling och förändring bör rimligtvis vara intimt förknippad med övriga yrkesgruppers förändring och anpassad till verksamhetens varierande karaktär.

Att ta ansvar kräver kunskaper. Tidigt ansvarstagande möjliggörs av tidigt grundlagda kunskaper. Läkarens roll som ledare och chef står under ständig kritisk granskning och är idag inte självskriven. Att som läkare tidigt stimuleras till att reflektera över sin egen roll i sammanhanget kan leda till en större vilja att aktivt medverka till att förbättra vårdverksamheten.

Många inslag om ledarskap och sjukvårdsorganisation på andra utbildningslinjer torde efter viss anpassning kunna vara matnyttiga för läkarstudenter.

Troligen kan rationaliseringsmöjligheter uppenbara sig inom fakulteterna om man tittar i sidled på olika utbildningars moment om ledarskap och sjukvårdsorganisation. Tvärprofessionella inslag mellan olika linjer uppskattas för övrigt mycket av studenterna i deras utvärderingar av pågående program (muntliga föredragningar av Josef Frischer och Erling Carlsson), kanske för att studenterna upplever sådant som en naturlig utgångspunkt för arbetet.

Det finns knappast några andra utbildningar där ledarskaps- och administrationsinslag är frivilliga eller ej obligatoriska i samma grad som på läkarutbildningen, vilket antyder att detta område varit lågprioriterat. Viss attitydförändring har nu skett.

För att läkarstudenter skall kunna uppleva teoretisk utbildning inom dessa områden lika meningsfull som inom de klassiska kliniska kunskapsområdena, där studenten hela tiden får bekräftelse på momentens betydelse i yrkesverksamheten, måste de ledarskapsmässiga och administrativa inslagen i yrkesverksamheten tydliggöras under praktikperioder och AT. Förebilder för en sådan återkoppling inom utbildningen kan hämtas från andra grundutbildningar vid fakulteterna. Hur många AT-läkare, eller snarare medicine kandidater, är likt studenterna på utbildningen i social omsorg med i klinikernas budgetarbete?

Arbetsgruppen för grundutbildningsfrågor inom SFAdM vill skapa ett nätverk för utbildning inom ledarskap och sjukvårdsorganisation inom grundutbildningarna. Gruppen vill stödja uppbyggnaden av utbildningsmoment som ger både praktiska och teoretiska kunskaper i ämnet och vill vara ett forum för diskussioner inom området.

Referenser

1. De Vauls RA, Knight JA, Edwards KA.

Leadership training in medical education. *Medical Teacher* 1994; 16: 47-51.

2. Areskog NH. The need for multiprofessional health education in undergraduate studies. *Med Educ* 1988; 22: 251-2.
3. Areskog NH. Multiprofessional education at the undergraduate level – the Linköping model. *Journal of Interprofessional Care* 1994; 8: 279-82.
4. Hård af Segerstad H, Forsberg P, Hammar M, Borulf A. Önskemål i enkät bland AT-läkare i Linköping. Mer om ledarskap och undersökningsteknik. *Läkartidningen* 1996; 93: 4319-22.
5. Dahlbom Hall B, Jacobsen B. Lära läkare leda för att få sjukvården med sig. *Stockholm: Natur och Kultur*, 1997: 14-6.
6. Hammar M, Gustavsson P, Svedin CG, Domeij D, Heijl A. Personal and professional development in the training of communication and leadership in undergraduate medical education. *Education for Health, Change in Training & Practice* 1997; 10: 57-68.
7. Wahlström O, Sandén I, Hammar M. Undervisningsavdelning. Idealisk möjlighet att träna lagarbete, yrkesroll och praktiskt vårdarbete i integrerad utbildning. *Läkartidningen* 1997; 94: 153-5.
8. Wahlström O, Sandén I, Hammar M. Multiprofessional education in the medical curriculum. *Med Educ* 1997; 31: 425-9.
9. Kjellén B, Lundberg K, Myrman Y. Casemetodik. En handbok om att undervisa och att skriva. *Stockholm: Rådet för grundläggande högskoleutbildning, Nationellt centrum för casemetodik*, 1994. ISSN 1102-9501.
10. Egidius H. PBL och casemetodik. Hur man gör och varför. *Lund: Studentlitteratur*, 1999.

Summary

Manifest differences in leadership and management training in health care; Leadership and co-operative issues merit greater emphasis in basic training

Stefan Hauptig, Lars Collste, Mats Hammar, Johan Calltorp, Josef Frischer, Heidi Haase, Ingrid Lindquist, Christer Andersson

Läkartidningen 1999; 96: 5518-22.

A recent survey of medical management programmes at universities across the country showed manifest national differences to exist, both quantitative and qualitative. Using a questionnaire, the Swedish Society of Medical Management examined the programmes for physiotherapists, occupational therapists, social workers, nurses and physicians, with respect to such issues as leadership, self-awareness and communication, health economics, and administration. It was concluded that knowledge acquired differs between fields; that physiotherapy programmes tend to have a very didactic approach; that nurses are taught the importance of participation in developmental processes; that doctors are exposed to somewhat the same approach but to a large extent on a voluntary basis; and that social workers obtain good insight into the administrative skills necessary to their work. In the article it is concluded that students would benefit from orientation in the diverse approaches used in the other fields than their own, and that pooling of resources among different programmes might be a more economic alternative to current practice.

Correspondence: Dr Stefan Hauptig, Länsjukhuset Ryhov, SE-551 85 Jönköping, Sweden.

E-mail: steha@hotmail.com

Särtryck

LÄKARTIDNINGEN

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i *Läkartidningen* 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag.

Priset är 90 kronor.



Tillväxtfaktorer

Beställer härmed.....ex av "Tillväxtfaktorer"

namn

adress

postnummer

postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603,
114 86 Stockholm

Eller faxa på faxnummer:
08-20 74 35