Alla läkare – inte bara cheferna – behöver utbildning i ledarskap

I samband med de omfattande strukturförändringar som sker inom vården ställs det allt högre krav på läkarna att vara inte enbart medicinska specialister utan också ledare och administrativt och ekonomiskt kunniga. Dessa krav möts dock inte av en motsvarande ökning av utbildningen på området.

Alla läkare är ledare

Alla läkare kan betraktas som en typ av ledare, men endast ett fåtal har fått någon utbildning i ledarskap. Läkare förutsätts ha en viss kunskap om administration och ekonomi, men det ingår inte som krav för specialistkompetens att ens ha grundläggande kunskaper i dessa ämnen.

Till bilden hör att beslut som gäller sjukvårdssystem, organisationer, prioriteringar, etik, hälsoekonomi och utvärderingar kommer att forma framtidens vård.

Ekonomin i många länder tillåter inte längre en expansion av sjukvården, men de medicinska möjligheterna att bota och lindra sjukdom ökar i takt med nya landvinningar inom forskning och teknik. Den demografiska utvecklingen visar på en allt större grupp av äldre människor med ökat behov av sjukvård. Prioriteringar kommer att göras i allt högre grad, prioriteringsutredningen finns, men implementeringen är svår.

Sveriges läkarförbund [1, 2] och Svenska Läkaresällskapet i samarbete med Spri [3] har i handlingsprogram och riktlinjer tydligt uttalat att ledarskapsutbildning behövs, allt ifrån grundutbildningen för läkare till utbildning av läkare i chefspositioner.

I det följande redovisas en sammanställning som bygger på information som insamlats från hösten 1998 och under 1999 om kurser för läkare i ledarskap, administration och ekonomi efter grundutbildningen. Den gör inte anspråk på att vara komplett, utan skall i första hand illustrera bredden i dagens olika kursutbud.

Kort tillbakablick

Läkarens roll inom sjukvårdssystemet har ändrats väsentligt under 1900-talet. Silva Sköld [4] har i sin avhandling från 1987 beskrivit de viktigaste dragen i denna utveckling. Vid 1900-talets ingång var det läkaren som, i enlighet med lasarettsstadgan från 1901, fungerade som chef för sjukhuset eller sjukstugan. Till sin hjälp hade han sjuksköterskan (husmor), övrig personal samt sysslomannen (sjukhusintendenten) som skötte administrativa ärenden.

Enligt 1928 års sjukhuslag skulle, om det fanns flera läkare på sjukhuset, en av dem utses till styresman, ansvarig för den medicinska vården och ansvarig för sjukhusets ledning. Sedan dess har ledningen för sjukhusen successivt ändrats så att det till stor del är administratörer, ekonomer och sjuksköterskor som tagit över läkarnas ledning av sjukhusen.

Krav på ledarskapsrollen

I takt med att läkarrollen har förändrats har kraven på ledarskapsförmågan såväl medicinskt som administrativt blivit avsevärt större. Ledarskap lärs ut, och har alltid till viss del lärts ut, i den kliniska vardagen av en erfaren kollega eller mentor [5].

I mer organiserad form ser man ingen utbildning förrän i slutet av 1950-talet. Svenska Läkaresällskapet arrangerade då styresmannakonferenser för

Författare

GUNILLA BOSTRÖM
överläkare, vid tiden för studien verksam vid Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg (psykiatriska kliniken, NU-sjukvården)
E-post: gunilla.bostrom@telia.com

JOHAN CALLTORP
professor i hälso- och sjukvårdsadministration, vid tiden för studien verksam vid Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg, samt vid Hälsouniversitetet, Linköping

STEFAN HAUPTIG
underläkare, anestesikliniken, Universitetssjukhuset, Linköping

MATS HAMMAR
professor, kvinnokliniken, Hälsouniversitetet, Linköping.

Sammanfattat

- Under 1900-talet har vi gått från en situation där läkarna (i den småskaliga sjukvården) hade en självklar ledarposition. Nu är vården en stor organisation, många specialistgrupper och kompetenser vill hålla i ledarskapet.
- För att erhålla specialistkompetens som läkare i Sverige finns inga enhetliga obligatoriska nationella utbildningskrav i ledarskap, ekonomi och administration.
- Utbudet har ökat av ledarutbildning för ST-läkare och chefsöverläkare, men är inte tillräckligt, och för övriga läkare finns för lite möjligheter till utbildning.
- Universitet och högskolor tar bl a upp ämnen som ledarskap, organisationer, sjukvårdssystem, prioriteringar, etik, ekonomi, hälsoekonomi, utvärderingar, juridik och administration i sina kurser. Privata kursarrangörer och stiftelser tar i högre grad upp det personliga ledarskapet; utbildningsmetoderna varierar.
- Nationella och landstingsinterna/regionala utbildningar kompletterar varandra; båda behövs.
- En större satsning på och en långsiktig planering av utbildning i ledarskap, ekonomi och administration för läkare behövs från grundutbildningen och uppåt.
- Hinner universiteten med i de nya krav som framtidens samhälle ställer på läkarna och ledarskap?

Tabell I. Nationella SK-kurser i ledarskap, ekonomi och administration för läkare år 2000. Antal utannonserade kurser 11; antal utannonserade kursplatser 275.

Anordnare	Kurs	Antal	Tid, dagar	Period, månader	Internat	Gruppstorlek
Allmänmedicinskt centrum, Linköping	Att utveckla det egna ledarskapet	1	3	–	Ja	20
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling, Stockholm	Ekonomi, administration och ledarskap	2	5	–	–	25
Kvalitets- och utvecklingsavdelningen, Danderyds sjukhus	Hälso- och sjukvårdsadministration; ledarskap i framtiden	2	5	–	–	25
Medicinska kliniken, Lunds universitet	Ledarskap och administration i sjukvården	1	$2^1/_2 \times 2$	2	Ja	25
Centrum för kvalitet, Linköpings universitet	Ledarskap, ekonomi och administration	2	5	–	–	25
Samhällsmedicin, Umeå universitet	Den effektiva chefen	1	5	–	Ja	20
Karolinska institutet, Stockholm	Ledarskap	1	5	–	–	30
Karolinska institutet	Administration	1	5	–	–	30

styresmän, chefläkare och överläkare och gav utbildning i administration och organisation [4]. I mitten av 1970-talet etablerades ett gemensamt projekt mellan Sveriges läkarförbund, Socialstyrelsen och Spri, kallat FAL, Fortbildning i Administration för Läkare. Syftet var att ge grundläggande kunskaper och färdigheter för läkare, ofta klinikchefer, i administration.

Utbildningen skedde regionalt, landstingen samarbetade i åtta FAL-regioner, men med gemensamma riktlinjer för kursernas utformning. Ämnen som behandlades var organisation, planering, ledning, personalfrågor, utveckling och ekonomi. Kursstrukturen var fem sammanhängande kursdagar, vid tre olika tillfällen, under tre till fyra månader för 25 deltagare. Dessutom ingick självstudier och ett projektarbete av utredningskaraktär mellan kurstillfällena.

För legitimerade läkare under speci-

Tabell II. Kurser för läkare och chefer i ledarskap, ekonomi och administration 1998–1999.

Anordnare	Kurs	Tid, dagar	Period (mån)	Universitetspoäng	Yrke	Internat	Deltagaravgift, ca
Förvaltningshögskolan, Göteborg	Hälso- och sjukvårdsadministration	2,5 tim(kv)/v	12×4	80	Sjv, off förvaltn	–	–
Umeå universitet, Socialmedicin	Administrativ medicin; ledning av vårdorganisation	3–4×2+2×8	12	10	Sjv, off förvaltn	Ja	–
NHV	Management i nordisk hälso- och sjukvård	15×2+10	7	10	Sjv, off förvaltn	Ja	1 125 i
Handelshögskolan Stockholm	CUPS	5×5	6	–	Sjv, off förvaltn	Ja	95 000 i, m
Södra regionen	FAL	3–4×3	7	–	Läkare	Ja	8 000 i, m
Linköpings universitet + NHV	Beställarutbildning	2–3×6	18	10	Beställare i landsting	Ja	–
Landstingsförbundet	Ledarnätverket	2–3×12+12	18	–	Sjv, off förvaltn	Ja	–
NHV	CLN	4×4	12	–	Sjv, off förvaltn	Ja	15 000 i, m
Militärhögskolan, Halmstad	UGL	5	–	1	Olika	Ja	6 000
IFL	UGL	5	–	–	Olika	Ja	12 000 i, m
Försvarshögskolan	KLLOK	60+5 +1/4 fart 140	12	20	Olika	Ja	70 000 m
IPF	Ledarskap 2000	3–4×6+8	8	–	Olika	Ja	65 000 i, m
MiL Institute	Svenska MIL	3–5×7+20	9	–	Olika	Ja	145 000 i, m
IFL	Offentliga sektorns managementprogram	3×5+5	8	–	Off förv	Ja	55 000 i, m
GMI	Ledarskap i Väst	3×4 + 5+1	10	–	Sjv, off förvaltn	Ja	46 000 i, m
K-Utveckling	Kvinna–läkare–ledare	5	–	–	Läkare	Ja	10 800 i
Kontura International AB	Kvinna i ledarskap	5	–	–	Olika	Ja	12 300 i, m
Sandahl Partners Stockholm AB	Internt	4 tim	10 ggr	–	Kundens önskan	–	8 000–13 000 m
Sinova	Internt	3 tim	5 ggr/termin	–	Kundens önskan	–	10 000 m
AGSLO	Ledarskap, behörighet, organisation	5	–	–	Olika	Ja	14 000 m

NHV=Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg
IFL=Institutet för företagsledning
IPF=Institutet för personal och företagsutveckling
GMI=Göteborgs managementinstitut
AGSLO=Arbetsgruppen för studium av ledarskap och organisation
CUPS=Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården
FAL=Fortbildning i administration för läkare
CLN=Comparative learning network
UGL=Utveckling av grupp och ledare
KLLOK=Kurs i ledarskap för ledare och chefer i organisationer och krigsförband
i=internatkostnad tillkommer
m=moms tillkommer

bell I – forts

Sjukvårdssystem organisation	Hälsoekonomi utvärdering	Etik/ prioritering	Ledar-gestalter	Projekt-arbete
Ja	–	–	Ja	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja	Ja	–	Ja	Ja
Ja	Ja	–	Ja	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
–	–	–	–	–
Ja	Ja	–	–	–

alistutbildning hölls 1989 en av de första nationella SK-kurserna (specialistkompetenskurser) i ledarskap och administration. Kursen var en femdagars internatskurs och hade 22 deltagare [6]. Därefter har denna typ av korta nationella SK-kurser anordnats för blivande specialister inom alla specialiteter.

Kartläggning av utbildningsverksamheter

Vid en kontakt 1998 med Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, SYLF samt Sveriges kvinnliga läkares förening framkom att det inte fanns någon sammanställning om ledarutbildningar för läkare, förutom Socialstyrelsens SK-kurser inom ramen för specialisttjänstgöringen [7].

Olika arrangörer av ledarutbildningar där läkare deltar har därefter kontaktats av oss såväl på universitet, högskolor och stiftelser som inom försvarsmakten och privata företag. Materialet har insamlats under hösten 1998 och 1999. Det är byggt på officiellt informationsmaterial och har kompletterats per telefon. Uppgifterna gäller för SK-kurser år 2000 och för övriga kurser 1998 och 1999.

Förutom de yttre ramarna för kursen har arrangörerna tillfrågats om innehållet samt huruvida det i kursen ingår undervisning om sjukvårdssystem, organisationer, hälsoekonomi, utvärderingar, etik, prioriteringar, ledargestalter, projektarbeten, fördjupningsarbeten som hemuppgift samt personlighetsinriktade grupprocesser. Kursarrangörerna har fått ta del av en preliminär sammanställning, och därefter har kompletteringar tillfogats. Preliminära sammanställningar har även presenterats på Svenska Läkaresällskapets riksstämma 1998 och 1999.

Arbetet gör inte anspråk på att vara komplett, utan skall ses som en överblick över utbildningspanoramat. Flera utbildningsarrangörer gör »skräddarsydda» utbildningar internt för olika landsting, varvid »kundens önskemål», dvs arbetsgivarens åsikt, är avgörande såväl för kursens utformning som för hur deltagarna väljs ut.

I det följande redovisas framför allt exempel på de olika arrangörernas externa kurser. Ibland är det samma kursarrangörer som ordnar externa kurser och som också engageras av landstingen i deras interna kursverksamhet.

bell II – forts

Grupp-storlek	Sjukvårdssystem organisation	Hälsoekonomi utvärdering	Etik/ prioritering	Ledar-gestalter	Projekt-arbete
14–40	Ja	Ja	Ja	–	Ja
25	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
29	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
35	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
25	Ja	–	–	Ja	Ja
25	Ja	Ja	Ja	Ja	Halva kursen
37	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
28	Ja	Ja	Ja	Ja	–
8–12	–	–	Ja	–	–
8–12	–	–	Ja	–	–
20	–	–	Ja	Ja	Ja
20–24	Ja	–	Ja	Ja	Ja
16–20	–	–	Ja	Ja	Halva kursen
24	–	–	Ja	Ja	Ja
22	Ja	–	Ja	Ja	Ja
21	–	–	–	–	–
12–18	–	–	–	–	Ja
6–10	–	–	–	–	–
4–7	–	–	–	–	–
65	–	–	–	–	–

Nationella SK-kurser i ledarskap

Kurserna arrangeras av universitetens medicinska fakulteter och landstingen; inga privata arrangörer erbjuder kurser (Tabell I). Kurstiden är tre till fem dagar med 20–30 deltagare; några av dessa kurser bedrivs i internatform. Deltagarna betalar ingen kursavgift. Socialstyrelsen finansierar kurserna efter ansökan om anslag, som för dessa kurser är mellan 75 000 och 100 000 kronor för en femdagarskurs [Charlotte Amilon, Stockholm, pers medd, 1999], vilket blir 2 800–4 000 kronor per deltagare.

Innehållsmässigt belyser de till stor del samma ämnesområden, dvs sjukvårdssystem, sjukvårdsorganisation, hälsoekonomi, utvärdering, etik, prioritering. I Lund har man delat upp kursen på två tillfällen, med ett fördjupningsarbete i den egna organisationen i mellanperioden. SK-kurser i ledarskap, eko-

nomi och administration tillhör grupp A-kurser, dvs vänder sig till blivande specialister inom alla specialiteter [7].

SK-kurserna i ledarskap, ekonomi och administration är attraktiva; få blir antagna. Antalet ansökningar har ökat från 474 vårterminen 1999 till 637 vårterminen 2000, dvs en ökning med 35 procent. Antalet ansökningar per kurs är ojämnt fördelat; en kurs vårterminen 2000 blev inställd på grund av för få ansökningar. Antalet kursplatser för hela år 2000 är i dagsläget 245, jämfört med 240 platser år 1999. Detta skall ställas i relation till att Sveriges läkarförbund beräknar att antalet ST-läkare samt legitimerade läkare som vikarierar som underläkare för att uppnå specialistkompetens överstiger 5 000 [Kerstin Johansson, Stockholm, pers medd, 1999].

Exempel på sjukhusintern underläkarutbildning

I en del landsting har man arrangerat intern ledarutbildning för ST-läkare. Strukturen, innehållet och kurslängden varierar. I Lund kommer man att starta en femårig ledarutbildning för ST-läkare år 2000 [Jan Westin, Lund, pers medd, 1999].

Huddinge sjukhus har sedan 1997 ett femårigt utbildningsprogram till vilket de nyanställda AT-läkarna, vikarierande underläkarna och ST-läkarna tas in varje halvår [Magnus Iversen, Stockholm, pers medd, 1999]. Utbildningen på Huddinge är upplagd i tre steg, där varje steg inleds med fem kursdagar och därefter följs av en seminariedag per kvartal:

- *Steg 1* omfattar ett halvt år och behandlar yrkesrollen, programintroduktion samt sjukhusintroduktion.
- *Steg 2*, på ett och ett halvt år, inleds med ett fem dagars UGL-internat (Utveckling av grupp och ledare) och behandlar grunderna för det personliga ledarskapet.
- *Steg 3*, som sträcker sig över tre år, behandlar ledarskap, administration, ekonomi samt verksamhetsutveckling.

Kurskostnaden, som beräknas till 35 000 kronor per deltagare, fördelas över fem år för dessa 35 kursdagar. Av detta utgör UGL-utbildningen en dryg tredjedel. Utbildningen bekostas via sjukhuscentrala medel för ledarskapsutveckling. Lön utgår från respektive klinik utom för AT-läkarna, som får lön från centrala AT-lönemedel.

Kurser för specialister och blivande chefer

Det är svårt att få in information om kurser för specialistkompetenta läkare och blivande chefer, beroende bl a på vilken information respektive arrangör har valt att förmedla. Det råder hård konkurrens mellan olika arrangörer. Kursutbudet är stort avseende såväl kurstid och deltagaravgift som innehåll. Kurstiden varierar alltifrån några timmar per vecka under några månader till fleråriga utbildningar. Även kursavgifterna varierar avsevärt: från ingen avgift alls till 145 000 kronor. I vissa fall tillkommer kostnad för studieresa utomlands (Tabell II).

• **Ämnet hälso- och sjukvårdsadministration** finns vid flera universitet och högskolor. Denna typ av kurs har av tradition anordnats huvudsakligen för sjuksköterskor, och fortfarande är det få läkare som går kursen. Förvaltningshögskolans kurs i Göteborg är på halvfart under ett år, dvs 20 poäng. Undervisningen sker kvällstid, cirka två och en halv timme per vecka.

De första tre åren sker undervisningen mest i föreläsningsform, det fjärde året skall ett eget utvärderingsarbete göras. Syftet är att ge en inblick i viktiga basala förvaltningskunskaper med speciell inriktning på hälso- och sjukvård.

• **Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg** har en nordisk profil i undervisningen och deltagare från de olika nordiska länderna. Efterfrågan på kursplatserna är stor, och platserna fördelas mellan olika yrkesgrupper som t ex läkare, sjuksköterskor, administratörer och ekonomer. Kvotering till platserna sker också mellan de nordiska länderna.

• **Handelshögskolans kurs i Stockholm och Södra regionens FAL-kurs** vänder sig framför allt till chefsöverläkare och verksamhetschefer. Handelshögskolans kurs avser att ge en så god kunskap om redovisning och hälsoekonomi att deltagarna i sina vanliga arbeten kan och vågar ställa vettiga krav inom dessa områden samt vet begränsningarna. Den ger också olika perspektiv på ledarskap.

Många klinikchefer har gått FAL-kurserna, som har funnits under mer än 20 år och till viss del haft en regional inriktning. Den sista kursen i Södra regionen hölls 1998; för år 2000 planeras en ny typ av kurs.

• **För beställare** inom sjukvård i några landsting har Linköpings universitet i samarbete med Nordiska hälsovårdshögskolan en 1,5-årig utbildning som ger universitetspoäng. Landstingsförbundet har haft ett 1,5-årigt ledarnätverk för bl a verksamhetschefer, chefläkare, sjukhusdirektörer och landstingsdirektörer som varit uppskattat. En liknande kurs arrangeras nu via MemeNet AB.

Nordiska hälsovårdshögskolan har tillsammans med universitet i Birmingham och Erasmusuniversitetet i Rotterdam arrangerat Comparative Learning Network (CLN) med mellan åtta och tio deltagare från respektive land. Deltagarna – bl a primärvårdsläkare, sjukhusdirektörer, höga chefer inom offentlig förvaltning – har representerat olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet och har haft nätverksmöten i de olika länderna.

• **Försvarets officershögskolor** har sedan mer än 20 år tillbaka UGL, Utveckling av grupp och ledare, som grundläggande ledarskapskurs. Denna kurs används även inom övrig offentlig förvaltning och inom näringslivet. Kursens övergripande mål är att göra deltagarna effektivare som ledare, utbildare och gruppmedlemmar. Kursen är gruppdynamisk, på beteendevetenskaplig grund. Arbetet sker genom upplevelsebaserade övningar och teorierna kring dessa.

Den teori som genomsyrar UGL-kurserna utvecklades av den amerikanske psykologen Will Schutz när han gjorde en studie för den amerikanska marinens räkning rörande olika gruppers effektivitet ombord på fartyg. Militären använder kursen som en inledning till officersutbildningen, där gruppen som skall arbeta ihop genomgår kursen tillsammans, med kontinuerlig uppföljning.

Några landsting har UGL som en obligatorisk del av ST-utbildningen [8]. En ST-läkare har gett sina erfarenheter av detta i ett reportage i tidningen Överläkaren [9].

• **Försvarshögskolan ger en universitetskurs** i ledarskap under ett års tid, öppen även för läkare.

MiL Institute, Institutet för personal- och företagsutveckling (IPF), Institutet för företagsledning (IFL) och Göteborgs managementinstitut (GMI) ger utbildningar i ledarskap för chefer inom offentlig förvaltning och näringslivet, i vilka ibland läkare deltar.

• **Kurser för kvinnliga läkare.** Externa ledarskapsutbildningar speciellt utformade för kvinnliga läkare finns inte i Sverige, men K-Utveckling har kurser utomlands. Kontura International har en kurs som fokuserar på kvinnor som ledare och kvinnligt ledarskap. Huruvida ledarskapet ter sig olika för män och kvinnor, och vad kvinnligt respektive manligt ledarskap innebär, är fortfarande kontroversiella frågor som har belysts i utredningar och skrifter [10-12].

• **Interna grupphandledningar för sjukhus och landsting** har bl a Sandahl ▶

ANNONS

ANNONS

Partners Stockholm AB (på psykodynamisk grund, objektrelationsteori) och Sinova (på familjeterapeutisk grund). Deltagare i handledningsgruppen tar upp ett aktuellt problem från sitt arbete och får såväl nya infallsvinklar från övriga deltagare/handledare som egen reflektion över situationen.

AGSLO, Arbetsgruppen för studium av ledarskap och organisation, arrangerar grupprelationskonferenser. Syftet är att genom att själv delta i en grupprocess få en egen upplevelse, och genom den få ökad förståelse för hur organisationer fungerar samt vad som sker i förhållandet mellan ledare och medarbetare. Grupprocesserna bygger på en kombination av psykoanalytiskt tänkande (WR Bions teorier om grupper) och teorier om öppna system (Bertalanffys principer för generella system).

Hur lära ut personligt ledarskap?

Det är svårt att få en heltäckande bild av hur personligt ledarskap lärs ut och vilken pedagogik eller teori som används. Vissa arrangörer hänvisar bara till att de har »en psykolog som tar hand om det personliga ledarskapet». I vissa kurser ingår t ex personlighetstest, egenskattningar och bedömningar av kursdeltagaren. Vissa arrangörer påpekar att testresultaten endast är till för deltagaren själv. Andra låter kursdeltagarens chef och medarbetare på olika nivåer svara på frågor om kursdeltagaren, och lämnar en sammanfattande bedömning till både kursdeltagaren och dennes chef.

Även s k teambildningsövningar, som t ex vid TVs »Robinsontävlingar» eller »Fångarna på fortet», ingår i vissa kurser. Vid några kurser skall en grupp kunna ta sig över ett flera meter högt hinder, vissa har övningar där inslag med ormar eller insekter förekommer, andra låter deltagarna gå på glödande kol. På några kurser tas gruppdynamiken upp efter övningen och analyseras och diskuteras. Vissa arrangörer påpekar att deltagarna bör ha »god mental och fysisk hälsa». Andra »vänder sig inte till personer som söker hjälp att lösa personliga problem».

Konferenser

Tvådagarskonferenser som behandlar ledarskap arrangeras av bl a AiC Worldwide, Conferator Marknadsanalys AB och IIR (Institute for International Research AB). Konferenserna baseras på mellan tio och tolv föredrag. Föreläsarna är medicinska specialister, forskare, företrädare för landsting, offentlig förvaltning eller privata företag. Ofta medverkar någon speciellt känd person. Antalet deltagare varierar mellan 30 och 150 personer. Kursavgifterna har varit förvånansvärt lika för dessa tre företag 1999: 7 980 kronor plus moms för två dagar.

Den »administrativa strimman» pådrivande

De senaste tio åren har det varit en klar ökning av antalet kurser i ledarskap, ekonomi och administration för läkare. Diskussionen om »den administrativa strimman» [13] under läkarutbildningen har säkert haft en påtryckande effekt, dessutom har den ekonomiska utvecklingen i samhället liksom sjukvårdens sparbeting med ekonomisk delegering till klinikerna gjort att de ansvariga verksamhetscheferna har haft och sett ett klart behov av utbildning.

Ändå är det få läkare som har haft möjlighet att gå någon kurs. De flesta externa och landstingsinterna kurser har inriktat sig på antingen ST-läkare eller läkare i chefspositioner. Det stora flertalet läkare har däremot varken ledarskapsutbildning inom grundutbildningen för läkare eller någon vidareutbildning inom ämnesområdet. Detta är troligtvis en av orsakerna till att arrangörer av ledarskapsutbildning får många deltagare vid sina tvådagarskonferenser. Vid korta konferenser behöver inte klinikerna avvara läkarna så lång tid och kan därför acceptera en hög konferensavgift.

Konferensarrangörerna har också fångat upp intresset hos kvinnliga läkare av utbildning i kvinnligt ledarskap. Kurser i ledarskap för kvinnliga läkare fanns dock i väsentligt större omfattning för fem till tio år sedan.

Vad är orsaken till minskningen? Är det besparingarna som blivit tydliga även här?

Norge ligger före

Inom en del landsting och sjukhus anordnas interna ST-läkarprogram i ledarskap och administration under kortare eller längre tid. För rekryteringen av yngre läkare kommer detta säkert att spela stor roll. När det gäller nationell ST-läkarutbildning i dessa ämnen ligger Norge före Sverige. I Norge är det obligatoriskt för alla som vill erhålla specialistkompetens som läkare att gå åtminstone en veckokurs i administration och ledarskap.

Både landstingsinterna och nationella SK-kurser i ledarskap behövs i större utsträckning. Om man ser till de anslag som universiteten ansöker om hos Socialstyrelsen för de nationella SK-kurserna är det inte ekonomiskt lönsamt för privata arrangörer att lämna anbud.

Omvärlden har betydelse

Innehållet i en del av ledarskapskurserna med universitets- och högskoleanknytning tar upp sjukvårdssystem, organisation, prioritering, etik, hälsoekonomi och utvärdering. Dessa ämnen är centrala även för vården i dagens samhälle. Att få detta belyst ur ett svenskt och internationellt perspektiv har stor betydelse för såväl ledare och chefer som den enskilde läkaren. Viss grundläggande inblick i den statliga förvaltningens uppbyggnad, politisk styrning, ekonomi, juridik och personaladministration skulle säkert underlätta arbetet och kommunikation med andra grupper för läkare i chefsposition. Likaså kan olika typer av omvärldsanalys och kulturella inslag bredda perspektiven.

Naturlig talang för ledarskap?

Många vill förbättra sitt ledarskap. Den stora frågan är om personligt ledarskap kan läras ut, och i så fall vilken metod som är effektiv. En del menar att vissa personer har en naturlig talang att vara ledare, medan andra ständigt förblir chefer. Frågan är också om man med en eller flera veckokurser påtagligt kan påverka en persons personlighet eller sättet att vara. Kursdeltagaren kan förhoppningsvis få en ökad förståelse för sitt eget sätt att reagera och fungera.

Det finns ledarskapsutbildningar med distinkt olika koncept. Den vetenskapliga litteraturen belyser inte detta tillräckligt. Det finns två avhandlingar om ledarskapsutbildning för läkare i Sverige [4, 14] och åtminstone en avhandling om företagsledarutbildning [15]. En litteraturöversikt finns som behandlar ledarskap inom sjukvården [16]. Det finns även en forskningsöversikt angående chefer i offentlig verksamhet [17], forskning om ledarskap i landsting [12] och ett flertal böcker som behandlar läkares ledar- och chefskap [18, 19].

Stort behov av utbildning

Vid kurser i ledarskap för läkare i chefsposition är trenden att ledarskapsutbildning arrangeras som sammanhängande internat om två till fem dagar vid flera tillfällen under något års tid. Detta görs med tanke på både processinlärning och att det är svårt att vara borta från ordinarie verksamhet under längre sammanhängande tid.

Utvecklingen pekar mot att fler arrangörer vill utforma kurser så att de för framtiden kommer att ge universitetspoäng. Har universiteten och högskolorna någon beredskap att möta det behov av utbildning i ledarskap, administration och ekonomi som finns inom olika läkargrupper på olika nivåer? Arbetsgivaren, dvs landstingen och priva-

ta aktörer, kommer annars att vara tongivande för inriktningen på såväl utbildning som vidareutbildning inom dessa områden. När utbildningspanoramat är så mångfasetterat ställer det stora krav på sjukhusens och landstingens utbildningsansvariga att välja rätt kursarrangör.

Det behövs en större satsning på och långsiktig planering av utbildning i ledarskap, administration och ekonomi – alltifrån grundutbildningen [20] till utbildningar för specialistkompetenta läkare och chefer på olika nivåer.

Referenser

1. Sveriges läkarförbund. Läkares ledarskap. Ett handlingsprogram från Sveriges läkarförbund. Stockholm: Sveriges läkarförbund, best nr 20-14, 1996.
2. Sveriges läkarförbund. Ledarskap i läkares utbildning. Ett handlingsprogram från Sveriges läkarförbund. Stockholm: Sveriges läkarförbund, best nr 30-11, 1997.
3. Svenska Läkaresällskapet och Spri. Läkare som chefer och ledare i hälso- och sjukvård. Stockholm: Spris förlag, 1995.
4. Sköld S. FAL fortbildning i administration för läkare. Studie av ett personalutvecklingsprojekt. Uppsala: Uppsala Studies in Education 1987; 26: 38-9, 50.
5. Knutsen U. Henrik Hultin f d landstingsdirektör om svensk sjukvård: Överskridandet av lusttröskeln allvarligare än bristen på pengar. Läkartidningen 1999; 96: 2762-6.
6. Holmström S, Bergström M. Från första NLV-kursen i administration: En bra början på ett viktigt område. Läkartidningen 1990; 87: 612.
7. Socialstyrelsen. SK-kurser år 2000. Stockholm: Socialstyrelsen, art nr 1999-00-055, 1999: 16-9.
8. Wetterqvist C. Bäst i Sverige på ledarskapsutbildning. Tidskrift för yngre läkare 1998; 1: 16-7.
9. Lindqvist J. Militärer lär läkare leda. Överläkaren 1995; nr 45 : 8-11.
10. Utredningen om kvinnor och chefskap [betänkande]. Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. Stockholm: Fritzes, SOU 1994: 3.
11. Utredningen om fördelningen av ekonomisk makt och ekonomiska resurser mellan kvinnor och män [rapport till]. I: Nyberg A, Sundin E, red. Ledare, makt och kön. Stockholm: Fritzes, SOU 1997: 135.
12. Tollgerdt-Andersson I. Chef i landsting. Ledarskap i politiskt styrda organisationer. Stockholm: Landstingsförbundet, 1995. Best nr 1531: 35-41
13. Calltorp J. Läkaren en nyckelfigur i sjukvårdens administration. Läkartidningen 1977; 74: 195-6.
14. Wåglund M. Orientering mot ledarskap. Analys av en chefsutbildning för läkare. Uppsala: Uppsala Studies in Education 1993: 49.
15. Björkegren D. Företagsledarutbildning – en fallstudie. Stockholm: Ekonomiska forskningsinstitutet vid Handelshögskolan i Stockholm, 1986.
16. Wåglund M. Ledarskap inom sjukvården. En litteraturöversikt. Uppsala: Institutet för personal- & företagsutveckling, 1998. Rapport nr 41.
17. Civildepartementets forskningsdelegation. I: Hagström B. Chef i offentlig verksamhet. En forskningsöversikt. Stockholm: Allmänna förlaget, 1988. Ds 1988:55.
18. Riley J. Helping doctors who manage learning from experience. London: King's Fund, 1998.
19. White T. Management for clinicians. London: Edward Arnold, 1993.
20. Hauptig S, Collste L, Hammar M, Calltorp J, Frischer J, Haase H et al. Stora skillnader i ledarskaps- och administrationsutbildning inom vården. Ledarskaps- och samarbetsfrågor bör betonas mer i grundutbildningen. Läkartidningen 1999; 96: 5518-22.

Summary

Lack of management training for Swedish physicians

Gunilla Boström, Johan Calltorp, Stefan Hauptig, Mats Hammar

Läkartidningen 2000; 97: 1703-10.

Management education programmes for physicians range from university courses to courses offered by private companies. Some hospitals and regions arrange local management education for physicians in specialist training and certified specialists, but mostly for staff in executive positions. Only 245 places are available on the one-week courses for physicians in specialist training during the whole of year 2000 in Sweden; 637 applications were received for the spring courses only.

There are 5 000 physicians in specialist training in Sweden.

There is a great need for increased investments in the fields of education in administration, economy, leadership and management for physicians.

Correspondence: Gunilla Boström, Nordiska hälsovårdshögskolan, Box 12133, SE-402 42 Göteborg, Sweden.
E-mail: gunilla.bostrom@telia.com

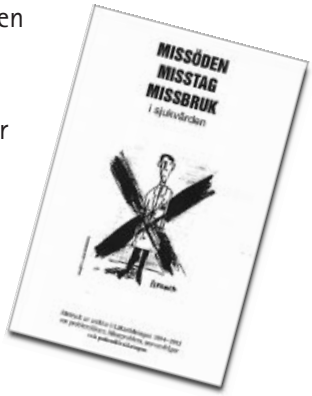
Särtryck
LÄKARTIDNINGEN

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen.

De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 75 kronor.



Missöden misstag missbruk

Beställer härmed.....ex av "Missöden, misstag, missbruk"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker