

Kompetensutveckling – mer än att åka på kurs

En viktig del är att förstå, ifrågasätta och ompröva »det redan givna«



Kompetensutveckling bör innehålla begrepp som förståelse, kompetensförstärkning och kompetensförnyelse. Förståelsen av det egna arbetet är grundläggande och påverkar lärandet och verksamhetens utveckling. Genom kompetensförstärkning bygger man på med nya kunskaper inom ramen för tidigare förståelse. Kompetensförnyelse innebär att öka förståelsen genom att reflektera kritiskt och ompröva »det givna«. Konkreta förslag till hur effektiv fortbildning kan bedrivas presenteras.

GÖSTA ELIASSON,
familjeläkare, Familjemedicinska institutet, Stockholm
(gosta.eliasson@fammi.se)

AXEL TARGAMA
docent, Handelshögskolan, Göteborgs universitet

■ När vi talar om kompetensutveckling menar vi ofta olika saker. För många innebär det att »åka på kurs« för att fylla på faktakunskaper eller för att lära sig något som man hoppas förr eller senare skall komma till användning i vardagsarbetet. Andra anser att kompetensutveckling handlar om att aktivt delta i olika typer av verksamhets- och kvalitetsförbättring.

Men man kan också betrakta själva vardagsarbetet som källan till lärande. Donald Schön hävdade redan på 1980-talet att den som tillhör en profession utvecklar kompetens genom att reflektera i direkt anslutning till eller efter en utförd handling [1].

Den kollegiala dialogen och handledningen kan då bli ett sätt att skapa en »praktisk yrkestheori« [2]. »Tyst kunskap« har använts som benämning på praktisk kunskap, en kompetens som är svår eller omöjlig att förmedla och som tycks fungera utan att man riktigt vet hur [3].

Det är viktigt att poängtera skillnaden mellan det unika exemplet (patienten) och det generella (teorin eller kategorin), och arbetslivsforskaren Ingela Josefsson har med denna utgångspunkt studerat hur praktiskt arbetande läkare skapar ett yrkeskunnande [4]. På senare tid har det kliniska kompetensbegreppet breddats. Vid värdering av läkares kompetens har, förutom basala kliniska kunskaper och färdigheter, även klinisk be-

slutsförmåga, hanterandet av osäkerhet och tidsbrist, professionellt handlings-sätt och strategier för lärande och teamarbete föreslagits som viktiga bedömningskriterier [5].

Med denna artikel vill vi beskriva en enkel modell för hur man bör se på kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården ur såväl individuellt som ledningsmässigt perspektiv. Därefter ges konkreta förslag till hur effektiv fortbildning bör bedrivas.

Förståelse – ett nyckelbegrepp

För att kunna utveckla tankarna om kompetensutveckling har det i andra sammanhang visat sig fruktbart att utnyttja några begrepp som vi här skall förklara och precisera, nämligen *förståelse* (av det egna arbetet), *kompetensförstärkning* och *kompetensförnyelse* [6].

Vi har nog alla någon gång varit i en situation där vi gärna kunnat säga: »Jag hör mycket väl vad du säger, men jag förstår inte innebörden av det.« Alla observationer vi gör och all konkret information som når oss tolkas mot en bakgrund som ger observationer och information mening och innebörd. Den här bakgrunden talar om för oss vad för sammanhang det är fråga om, vilken situation vi är i, vad det handlar om osv. I de flesta fall är den här bakgrunden självklar och given för oss och därmed oflekterad.

Men vi kan tänka oss en läkare som betraktar ett sticksår mitt i handen hos någon i ett undersökningsrum respektive en djupt troende kristen som ser samma sår hos någon under påsken i Oberammergau. De ser samma sak, men deras *förståelse* av vad de ser är nog olikartad. Min förståelse av fenomenet ger det me-

ning och innebörd, gör det begripligt men styr också hur man handlar och agerar – om man inleder en medicinsk granskning eller faller på knä och kysser handen.

En arbetsuppgift ter sig som given när det finns en befattningsbeskrivning och en klar specifikation av uppgiften. En intressant studie av utvecklingsingenjörer visade emellertid att personer med exakt samma arbete kan ha rätt olika förståelse av vad uppgiften är och vad det innebär att vara kompetent och skicklig i arbetet [7]. Hur de förstod sitt arbete var något de tog för givet. Det var en självklarhet som inte diskuterades på ett medvetet plan. Men förståelsen styr omedvetet hur man väljer att gripa sig an arbetet, vad som är viktigt, vilka fakta och metoder som är relevanta och vad det innebär att vara skicklig.

Människors förståelse av den egna uppgiften, arbetssituationen och dess förutsättningar och omvärld, blir därmed något som är grundläggande för utveckling och lärande i arbetslivet. En persons förståelse av arbetet styr vilken fakta- och metodkunskap han/hon bedömer som intressant och därmed också vilken kunskap och vad för slags lärande som han/hon skulle efterfråga. Det blir då tydligt att det, om det finns en möjlighet att utveckla och förändra en persons förståelse av arbetet, skulle ha ett slags hävstångseffekt när det gäller kompetensutveckling. Det finns naturligtvis vägar att få människor att ifrågasätta och ompröva sin etablerade förståelse av arbetet, men det är inget som kan ske på kommando eller ens genom att presentera tydlig och klar information. En individs förståelse av arbetet är resultatet av erfarenheter under längre tid, och den är förankrad i ens identitet. Det gör att man är benägen att slå vakt om den och försvara den, eftersom den gör tillvaron begriplig.

Rationalism och tolkningsperspektiv

För den som tänker rationalistiskt finns det en enda »sann« verklighet, visserligen komplex och svårbegriplig, men som, åtminstone i teorin, i sin helhet kan baseras på empirisk forskning. Detta sätt att betrakta världen avspeglas inom sjukvården av organspecialisering, uppdelningen mellan kropp och själ, »apparatfelstänkande«, uppfattningen att aka-

demiska kunskaper är de enda sanna, etc. [8].

Alternativet till rationalism är det tolkande eller *förståelseinriktade* perspektivet, som kunskapsteoretiskt har sina rötter i Edmund Husserls fenomenologiska filosofi, som på 1800-talet var ett radikalt alternativ till den förhärskande rationalistiska kunskapssynen. Husserls tankar utvecklades och modifierades av Alfred Schütz till vad som kommit att kallas »socialfenomenologi« [9]. Det tänkandet har senare fått stor inverkan på sociologisk och organisationsteoretisk forskning och likaså på pedagogisk teori [10, 11].

En grundläggande tes i det förståelsebaserade perspektivet är att människors handlande styrs av den subjektiva verkligheten, dvs hur de tolkar och uppfattar omvärlden, och inte av den objektiva verkligheten, »hur den egentligen är«. Varje människa har sin subjektiva uppfattning av verkligheten, formad utifrån erfarenheter och samröre med andra. Den är »socialt konstruerad«, och det är detta som är sanningen för den handlande människan. Experter och auktoriteter kan försöka få människor att göra »objektiva sanningar« till sina egna, via utbildning, massmedier och annan social påverkan, och det lyckas ju i varierande utsträckning. Kvar står dock att människor handlar i enlighet med sin förståelse av verkligheten – och det gäller experterna också. Om vi följaktligen skulle vilja påverka människors bedömningar och beteende är det deras subjektiva sanningar som behöver bearbetas. Och de förändras inte automatiskt för att vi levererar information som talar i en annan riktning. Människor kommer ju att tolka och begripliggöra den här informationen inom ramen för sin tidigare etablerade förståelse.

Kompetensförstärkning och -förnyelse

Enbart ökade kunskaper är ingen garanti för bättre vård av patienter. Även om läkaren behärskar bakomliggande teorier väl och har en mängd kunskaper är det inte självklart att dessa används på rätt sätt och att de kommer till uttryck när ett patientproblem skall lösas. De flesta har väl lärt sig Pythagoras' sats, men kommer alla på att använda den för att åstadkomma en 90-gradersvinkel när vedboden på landet skall byggas och vinkelhaken saknas?

Att lära sig något nytt som har samband med arbetet borde innebära att ens kompetens i arbetet utvecklas. Men här kan vi urskilja två processer, som på skilda sätt bidrar till utveckling av kompetens. Den vanligaste processen är att någon gör nya erfarenheter eller tar del av ny information som lätt kan tolkas

Man kan, litet tillspetsat, säga att med en förändrad förståelse ökar möjligheten inte bara att göra saker rätt, enligt gängse arbetsmönster, utan också att ifrågasätta dessa mönster och göra rätt saker, dvs sådant som i större utsträckning leder till de effekter vi vill uppnå i slutändan.

inom ramen för den förståelse av arbetet som man redan har. De nya kunskaperna bidrar till att bygga på det man redan vet, men leder inte till att förståelsen av arbetet förändras. Man underlättar arbetet genom att fylla igen kunskapsluckor och bli mer erfaren och därmed säkrare på att man gör rätt, men man ifrågasätter inte grunden för det arbete man utför. Vi kallar det här för *kompetensförstärkning*.

För att en verksamhet skall kunna utvecklas mer genomgripande krävs en annan process, *kompetensförnyelse*. Det innebär att berörda personer omprövar och omskapar sin förståelse av arbetet och därmed börjar tolka situationer annorlunda, göra andra metodval och prioriteringar och utnyttja andra slag av faktainformation och vetande. Man ifrågasätter och omprövar »det på förhand givna«.

Det är nog föga djärvt att anta att det mesta av lärandet i arbetet, vare sig det sker i vardagen eller vid organiserade lärtillfällen, har karaktären av kompetensförstärkning. Men det lärande som man oftast talar om i ledningssammanhang och tycker att personalen har behov av skulle å andra sidan oftast falla inom kategorin kompetensförnyelse [6].

Konsekvenser för fortbildningen

För att fortbildning, dvs utveckling av nya kunskaper, färdigheter och värderingar, skall integreras med dittillsvarande praxis, och därmed slå igenom i handling vid patientomhändertagandet, fordras enligt vuxenpedagogiken dels att man är motiverad att lära, dels att lärandet upplevs som relevant för det arbete man utövar. Den som deltar i en fortbildningsaktivitet vill först och främst kunna känna igen, diskutera och få svar på de explicita och implicita frågor som tidi-

gare ställts i vardagsarbetet. Det uppnår man lättast när utbildningens idéer stämmer med ens rådande förståelse. Utöver detta fordras också att fortbildningsmomentet ger upphov till frihet för tanken genom att ge nya impulser och idéer om alternativa arbetssätt och stimulera till att ifrågasätta de rutiner och arbetssätt som råder, det vi ovan kallat »det givna« [12].

Att ifrågasätta »det givna« sker genom kritisk reflektion, antingen i enrum eller i kollegial dialog. Detta kan leda till en omskapad förståelse, en förändrad syn på omvärlden, omtolkning av problem och till en annorlunda syn på förutsättningar, möjligheter och förväntningar. Man kan, litet tillspetsat, säga att med en förändrad förståelse ökar möjligheten inte bara att *göra saker rätt*, enligt gängse arbetsmönster, utan också att ifrågasätta dessa mönster och *göra rätt saker*, dvs sådant som i större utsträckning leder till de effekter vi vill uppnå i slutändan.

Fortbildning och kvalitetsförbättring hör intimt samman. Nyfikenhet och lusten att lära nytt uppväcks hos de flesta genom studium av egen praxis. Det ligger ett utvecklingsvärde i att analysera den egna verksamheten, pröva på och experimentera med alternativa sätt att gå tillväga och att skaffa sig de nya kunskaper och färdigheter som behövs för att förbättra en verksamhet.

Ur ledarskapets synvinkel

Dagens verksamhetschefer har länge insett fördelarna med en decentralisering av beslut och styrning via visioner, men har inte riktigt lyckats komma ifrån det rationalistiska tänkesättet när det gäller kompetensutveckling: att kunskaper finns att hämta utanför organisationen, t ex inom universiteten; att människans handlande kan förklaras utifrån oföränderliga egenskaper och att människors egenskaper gör dem mer eller mindre kapabla att utföra definierade arbetsuppgifter. Många chefer lägger stor vikt vid kompetensförstärkning, men tänker inte i banor av kompetensförnyelse för att skapa en mer genomgripande utveckling. Rationalismen lockar ju till antagandet att när vettiga människor får sakinformation kommer de att handla i linje med den.

Om en chef vill att en organisation skall omprövas och förnyas kommer han eller hon inte långt genom direktiv, detaljstyrning och lärarstyrda utbildningar. Det är först när medarbetarna stimuleras att på egen hand skaffa sig kunskaper och erfarenheter genom kritisk reflektion kring egen praktik som utvecklingen går framåt.

Kompetensförnyelse kan alltså inte

kommenderas fram. Det går inte att med maktmedel få människor att tänka i andra banor. Det krävs mod att ge medarbetare ansvar, frihet och stimulans till kritisk reflektion, även om man har en viss möjlighet att påverka genom att delta i dialoger. Dialogen handlar om att försöka påverka, men också att låta sig påverkas. Det är en utmaning för chefen/ledaren att våga överlämna en väsentlig del av kontrollen över utvecklingen till sina medarbetare.

Två saker är viktiga

Två saker är viktiga i detta sammanhang:

- att man får göra konkreta erfarenheter och upptäckter som går utöver den etablerade vardagslunken;
- att man får en möjlighet att reflektera kring dessa erfarenheter tillsammans med andra, som har annorlunda perspektiv.

Som vi redan nämnt kan kvalitetsarbete, interna undersökningar eller olika former av samspel och diskussion bidra till att synliggöra vad som inte uppmärksammas inom ramen för vardagsrutinen. Utbildningar med interaktiva inslag kan bidra till att individer upptäcker sådant man inte tidigare tänkt på. Om dessa erfarenheter skall kunna leda till ett ifrågasättande av rådande förståelse av arbetet krävs ofta stöd och hjälp från utomstående. Individen försöker ju normalt slå vakt om sin förståelse, som gör tillvaron begriplig. Att ifrågasätta det givna känns som att ge sig ut på ett gungfly. Det tar ofta ett tag innan en nyvunnen förståelse har hunnit sätta sig. En förtroendefull dialog med andra är således ett viktigt element i processen av omprövning och kompetensförnyelse.

Hur bör kompetensutveckling bedrivas?

Den som deltar i en fortbildningsaktivitet måste alltså vara motiverad och lärandet upplevas som relevant för det dagliga arbetet. Detta ställer t ex krav på att innehållet i kurserna är tydligt beskrivet och att vanliga frågeställningar tas upp. Då åstadkoms oftast det vi kallar kompetensförstärkning. Men kursinnehållet skall inte bara fokusera på det som stämmer med den egna förståelsen utan också ge plats för nya idéer och ifrågasättanden av givna rutiner, dvs kompetensförnyelse. Detta senare underlättas genom interaktiva kursmoment och gruppdiskussioner, men även genom att kurstid avsätts för kollegialt umgänge och informella samtal.

Erfarenheter har visat att benägenheten att ifrågasätta och ompröva etablerade tankemönster tycks vara starkast i samband med »egna upplevelser«. Det skulle i utbildningssammanhang kunna

ta formen av konkreta aktiviteter, laborationer och realistiska övningsmoment, eller genom att man aktivt och konstruktivt löser ovanliga uppgifter, gärna tillsammans med personer som har annorlunda förståelsemönster. Här bör principerna för problembaserat lärande (PBL) och case-metodik kunna tillämpas [13].

Det centrala är att personer agerar utifrån sin rådande förståelse men upptäcker att den inte fungerar tillräckligt bra för att begripliggöra vad som händer. Det väcker nyfikenhet och undran, som i sin tur är en grogrund för egen eller gemensam reflektion. Kompetensutveckling bör således innefatta moment som bidrar till att människor i en trygg kollegial miljö kan »bekänna färg« och öppna sig för ifrågasättande.

Det brukar vara givande att till en kurs ta med egna fallbeskrivningar och aggregerade verksamhets- eller registerdata som beskriver kvaliteten på den egna praktiken. Det är stimulerande och lärorikt att analysera egen praxis, och sådan självanalys i kollegial dialogform kan sannolikt ge positiva effekter på vårdkvaliteten [14].

Fokusera på det som fungerar dåligt

Utifrån det ovan sagda borde verksamheten ha mest att vinna på om fortbildning fokuseras på det som det är svårt att få att fungera, inte på det som redan fungerar problemfritt. De flesta läkare är skickliga på att söka och ta till sig faktakunskaper, och det medicinska kunskapsbehovet i det kliniska arbetet är oftast väl täckt. Trots det finns det mycket inom sjukvården som inte fungerar optimalt. Kompetensutveckling borde inriktas även mot förbättring av mindre väl fungerande moment i olika sjukvårdsprocesser. Bland sådana områden med stor betydelse för vårdkvalitet kan nämnas gränserna mellan sjukhus- och primärvård, arbetet i team, att kunna hantera multisjuka och att åstadkomma bättre tillgänglighet för patienterna. Denna typ av kompetensutveckling måste ske lokalt och tillsammans med övriga nyckelpersoner och åstadkoms knappast genom att enstaka personer åker på kurs då och då.

Det krävs också en genomtänkt strategi och planläggning av ett fortbildningsmoment. Är det en ökning av mängden påståendekunskaper och finslipning av nuvarande arbetsrutiner som eftersträvas (kompetensförstärkning)? Är syftet att, under kritisk reflektion och ifrågasättande av »det givna«, uppnå en ny förståelse av hur egen praxis och det som i övrigt händer på arbetsplatsen och i omvärlden återverkar på patienternas omhändertagande (kompetensförnyelse)?

Tyvärr är värdet av det erfarenhetsba-

serade yrkeskunnandet underskattat. Vi saknar pedagogiska metoder inom detta område, kanske för att vi varit så starkt fixerade vid uppgiften att sprida vetenskapligt grundad kunskap. Ett individuellt fortbildningsprogram bör därför utformas så att innehållet i det praktiska arbetet lyfts fram, t ex genom att svårbevätrade och lärorika moment i vardagen noteras i en loggbok. Genom att skapa utrymme för kollegiala samtal, kliniskt mentorskap och handledning skulle den praktiska yrkeskunskapen, och kanske även den mer eller mindre outtallade så kallade tysta kunskapen, kunna tas tillvara. För att ge ökad förståelse av hur våra göranden påverkar våra patienter borde också brukarnas perspektiv och preferenser bättre tas tillvara.

Många kunskapsorganisationer har idag inbyggda strategier och tydligt avsatta resurser för kompetensutveckling. Det är viktigt att även verksamheterna inom hälso- och sjukvården tar kompetensutvecklingen på allvar. Att då tänka i termer av kompetensförstärkning och -förnyelse och vilka effekter detta kan ha på verksamheten bör vara betydligt mer fruktbart än att sätta likhetstecken mellan fortbildning och deltagande i externa kurser.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Schön D. The reflective practitioner. How professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.
2. Lauvås P, Handal G.Handledning och praktiskt yrkesteor. Lund: Studentlitteratur, 2001.
3. Polanyi M. The tacit dimension. New York: Doubleday & Co; 1966.
4. Josefsson I. Läkarens yrkeskunnande. Lund: Studentlitteratur; 1998.
5. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2):226-35.
6. Sandberg J, Targama A. Ledning och förståelse. Ett kompetensperspektiv på organisationer. Lund: Studentlitteratur; 1998.
7. Sandberg J. Understanding human competence at work. An interpretative approach. Academy of Management Journal. 2000;43:9-26.
8. Egidius H. Pedagogik för 2000-talet. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
9. Schütz A. The phenomenology of the social world. London: Heinemann; 1972.
10. Berger P, Luckmann T. The social construction of reality. New York: Doubleday; 1996.
11. Marton F, Booth S. Learning and awareness. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates, Inc, 1977.
12. Ellström PE. Lärande och utveckling i »magra organisationer«: problem och möjligheter. I: »Ävveckla eller utveckla?« En antologi om verksamhetskonsekvenser i magra organisationer. Stockholm: Rådet för arbetslivsforskning; 2000.
13. Egidius H. PBL och casemetodik. Hur man gör och varför. Lund: Studentlitteratur; 1999.
14. Munck AP, Hansen DG, Lindman A, Ovhed I, Forre S, Torsteinson JB. A Nordic collaboration on medical audit. The APO method for quality development and continuous medical education (CME) in primary health care. Scand J Prim Health Care. 1998;16(1):2-6.



= artikeln är referentgranskad