

KONKRET OM LEDARSKAP

Programförslag preciserar moment och mål

Efterfrågan på utbildning i ledning och administration inom sjukvården har ökat i takt med behovet av ledarkompetens. Flera landsting lägger idag ner betydande resurser på att utbilda sina läkare till chefer för kliniker och basenheter.

Kunskapsbehovet är emellertid långt ifrån tillfredsställt. Enligt Läkarförbundets handlingsprogram för läkares ledarskap uppger sju av tio läkare att de saknar utrymme att utveckla ledarkompetens i den vardagliga verksamheten.

Ännu sämre betyg fick grundutbildningen i detta avseende – nio av tio ansåg att utrymme för ledarskapsutbildning saknades. Hälften av alla läkare som är chefer saknade, när de tillträdde, utbildning i administration, ekonomi och ledarskap.

Det behövs således en uppstramning av strategin för läkares utbildning i ledarskap. Utöver det ovan nämnda programmet har förbundet nu tagit fram ett programförslag som konkretiserar de moment och mål som bör prägla utbildningsprocessens olika stadier – från grundutbildningen till och med specialiseringen – samt vilka som har ansvar för respektive område.

Läkares grundutbildning har under senare år genomgått betydande förändringar. Ny syn på kunskap och inlärningsprocesser har bl a lett till introduktion av problembaserad inläring. Flera medicinska fakulteter försöker också tillgodose behov av att träna och utveckla kommunikationsförmåga.

Det här kan ses som steg på vägen mot en ändrad utbildning anpassad till den ändrade läkarrollen. Fortfarande saknas dock i stor utsträckning vissa moment som hänger samman

med en betydelsefull och omfattande del av denna roll – nämligen ledarskapet.

Det måste redan från början tydligt deklarerats att läkare är ledare, att detta ledarskap inte kan »väljas bort», att det är en central aspekt av yrket, att det är svårt och krävande samt att det innehåller många olika kompetenser som successivt måste inhämtas.

Medicine studerande måste få klart för sig att ledarskap inte är »något extra som man kan ta senare» utan en del av den professionella identiteten. Ledarskapslärandet måste därför finnas med som en dimension i allt man gör.

Utifrån denna grundsyn skisseras i programförslaget tämligen detaljerat hur grundutbildningen bör organiseras för att inlemma de ledartränande inslagen i andra moment av utbildningen. Det ges exempel på lämpliga aktiviteter inom såväl de prekliniska som de kliniska utbildningsdelarna.

På liknande sätt ges konkreta råd vad gäller ledarskapsmoment i allmäntjänstgöringen (AT) och specialiseringstjänstgöringen (ST). Om inte sådana integreras i utbildningen finns risken – kanske särskilt i AT – att de unga läkarna upplever sig vara »någon som bara är på besök». Organisatorisk anknytning är en av grundbultarna för att utveckla en ny professionell identitet.

Under den längre ST-perioden måste ledarskapsutvecklingen bygga på en genomtänkt planering grundad på målbeskrivningen. Läkaren skall genom detta successivt introduceras i vårdarbetets organisation och kvalitetsutveckling. Viktigt i sammanhanget är att inte glömma vikarierna!

I dokumentet preciseras också Läkarförbundets syn på vad ledarskap egentligen kräver för kompetenser, dvs vilka delområden som utbildningen bör fokusera. De mål som ställs upp hänför sig till tre huvudsakliga utvecklingsområden:

Med *personrelaterad kompetens* avses personliga förutsättningar som mognad, självkänedom, insikter i gruppdynamik, kommunikation, motivationspsykologi etc. En mera traditionell ingrediens är *administrativ/ekonomisk kompetens*, som inkluderar kunskaper i ekonomi, organisation, arbetsrätt, fackligt arbete m m.

Som det tredje huvudområdet nämns *visionär/kreativ kompetens*. Kvalitetsutveckling, hälsoekonomiska framtidsperspektiv och omvärldsanalytiskt kunnande är några inslag med syftet att ledarskapet skall kunna användas till förändrings- och förbättringsarbete.

Var och hur dessa tre kompetenser skall tränas under de olika utbildningsstadierna redovisas på ett överskådligt sätt.

Ledarskapsprogrammet går till en början ut på en bred remiss till förbundets delföreningar, och förhoppningsvis skall dokumentet kunna finputsas ytterligare för att så småningom tas i praktiskt bruk.

Detta förutsätter bl a att den slutliga versionen får en ordentlig spridning, och att kåren själv engagerar sig i att ge nästa läkargeneration bättre förutsättningar att axla det nödvändiga och oundvikliga ledarskapsansvaret. Det gäller emellertid också att vinna gehör t ex hos fakulteter, huvudmän och Socialstyrelsen, som alla har ett delansvar på olika områden. •