


Medarbetarutbildning för motiverade specialister

Reflektioner från två chefer tillika initiativtagare

 Även specialister och överläkare behöver utbildning i medarbetarskap. Artikelförfattarna presenterar erfarenheterna av en modell för denna typ av utbildning, som de menar bör styras av de enskildas behov och tas fram i samverkan mellan chefer och medarbetare. Viktigt är en blandning av processtänkande och lärande.

JOHAN LÖKK
docent, överläkare, sektionschef,
neurogeriatriska sektionen
(johan.lokk@kus.se)

PIA THYLÉN
med dr, överläkare, sektionschef,
allmängeriatriska sektionen; båda vid
geriatriska kliniken, Karolinska Univer-
sitetssjukhuset Huddinge
(pia.thylen@kus.se)

■ Den nuvarande läkarutbildningen innehåller inom såväl AT- som specialistdelen många traditionella element, men sedan några år finns också inslag av ledarutbildning och information om olika managementteorier.

De specialister/överläkare som innehaft sina tjänster eller vikariat länge har däremot sällan eller aldrig haft möjlighet att delta eller ens haft tillgång till sådan utbildning, och denna typ av fortbildning är stundtals eftersatt. Konsekvensen har i många fall blivit att de teoretiskt, kunskapsmässigt och i viss mån praktiskt hamnat i bakvattnet av sina juniora kolleger, som de i allmänhet också skall handleda. Det har uppstått en diskrepans och negativ kunskapslucka mellan seniora och juniora kolleger, vilket kan vara till förfång för en väl fungerande klinisk vardag. Kompetensläget och utbildningssituationen är avhängiga av dels hur adekvat utrustad kliniken är för sin uppgift, dels i vilken utsträckning befintliga tjänster är besatta med välutbildade medarbetare. Resurserna underskrider ofta efterfrågan inom verksamheten, och den psykosociala arbetsmiljön utsätts ibland för stora påfrestningar.

Kontext

I sina yrken lär människor bäst när de själva har uppmärksammat behovet av att hämta in ny kunskap och kunskapens betydelse för det egna arbetet – i sin optimala form ett led i ett livslångt lärande

och en lärande organisation [1]. För att upprätthålla färdigheter och kompetens är det av största vikt att förutsättningar för det finns såväl medicinskt som administrativt och organisatoriskt.

Medicinska förutsättningar utgörs av en god grundutbildning och möjligheter till vidareutbildning och fortbildning genom externa och interna utbildningsresurser. De administrativa förutsättningarna är det oftast sämre med, men ett fåtal personer får möjlighet att arbeta kortare eller längre tid i arbetsledande ställning. De hamnar då inte sällan relativt oförberett inom områden som de knappast kan sägas vara utbildade, kompetenta eller teoretiskt förberedda på. Här måste de organisatoriska förutsättningarna finnas i form av avsatt tid, avsatta pengar, förberedda program och också öppenhet och mental förberedelse. Då har man optimerat förutsättningarna för de delar av specialist-/överläkarkollektivet som känner sig manade eller stimulerade till att kunna tänka sig att även göra en administrativ karriär.

De individuella förutsättningarna i form av tid – för lärande och reflektion – intresse och motivation måste föreligga. Dessutom måste läkarna och övrig personal och deras chefer uppmärksamma betydelsen av värderingar och attityder till fortbildning. Är väl dessa förutsättningar tillgodosedda bör således ett program eller en utbildning finnas att tillgå. Tyvärr har detta hittills saknats för specialister/överläkare, och vi har inte noterat sådana program på annat håll i riket. Vi har insett detta problem och tolkat våra specialisters/överläkares vilshenhet och önskan om vidareutveckling och vidareutbildning inom detta område.

Konception

Fortbildning handlar ytterst om individer och deras utvecklingsbehov och motivation samt hur dessa behov skall tillgodoses [2]. Såväl medarbetare som ar-

betsgivare har nytta av kompetensinvestering och arbetsberikning. Efter diskussioner inom vår specialistläkargrupp om 24 läkare, där vi förankrade och fick förståelse för våra idéer, gick vi vidare med en skriftlig anonym förfrågan rörande om vad, hur och när de ville få mer kunskap för att utveckla sin kompetens, samtidigt som de fick tillfälle att stanna upp och reflektera över den egna utvecklingsprocessen. Behoven fanns där, precis som den reella och potentiella kompetensen, det handlade mer om att konkretisera och genomföra utbildningen. Samtidigt engagerade vi en extern konsult för metodstöd och processarbete. Vi ville ha en optimal blandning av mjukvaran gruppprocess-utveckling och hårdvaran utbildning-information inom specifika områden. Vi ansåg att gruppprocessen var viktig, eftersom de senaste årens krav på flexibilitet, ständiga förändringar samt brist på kontinuitet och långsiktighet medfört att vi får allt svårare att finna en identitet genom vårt arbete [3].

Personalomsättningen och kravet på att ständigt inordna sig i nya konstellationer medför också att personalen saknar historia om varandra och därmed också kunskap om det värde som var och en tidigare åstadkommit. Rotationen mellan olika arbetsuppgifter gör det också svårare att bygga upp varaktiga sociala sammanhang [4]. Förändringar medför att smidigheten och den sociala kompetensen måste vara hög – med baksidan att fruktbara och naturliga konflikter undertrycks, varvid olikhet och oliktänkande inte gärna accepteras.

Vi ville också skapa en fortlöpande dialog med kollegerna med hjälp av en obunden konsult. Vi menar att det kan vara ett sätt att skapa ett ansvarstagande chefskap i stället för framväxt av informella ledare eller ett till intet förpliktande gruppleaderskap [5].

Hårdvarans innehåll tematiserades till stor del med ledning av svaren från den skriftliga förfrågan som samtliga erhöi i det tidigare skedet av programmet och integrerades med ledningens önskemål om och krav på programinnehåll. Deltagandet i planeringen av utbildningen, och i förlängningen själva kunskapsförmedlingens sammankoppling med den egna kliniska verksamheten, var en

viktig förutsättning för ett tillfredsställande resultat. Med vår skriftliga förfrågan ansåg vi att det var viktigt att kursdeltagarna tvingades att reflektera över sina förutsättningar och behov, fundera över vad de egentligen ville fortbilda sig i och investera sin tid i, men vi ville också få förståelse för och integrering av fortbildningen. Deltagarna tvingades samtidigt konkretisera och formulera sig.

Genom denna förberedande process av aktivt deltagande och synliggörande av den enskilde medarbetaren erhöll vi ett högt deltagande i den planerande fasen men också, visade det sig senare, i det aktuella programmet, sannolikt på grund av känslan av igenkännande, erkännande och synlighet av de egna önskemålen. Vi tror också att chefernas och ledningens deltagande i hela processen från »ax till limpa« är av betydelse för fortbildningens hållfasthet.

Konkretisering

Med flera tematiserade ämnen, såsom organisationsteori, teoretiskt och praktiskt ledarskap, konflikt- och stresshantering, kognitivt förhållningssätt, samtalsmetodik, miljöutbildning, ekonomi och läkarrollen, presenterades och förankrades programinnehållet i gruppen i god tid före programmets start. Detta inleddes med en gemensam heldag med en blandning av mjukvaran processarbete och efterfrågad hårdvara. Därefter följde cirka var fjärde vecka en eftermiddag med en gång mjukvara, två gånger hårdvara och gemensam lunch. Samtliga eftermiddagar med hårdvara fick deltagarna anonymt utvärdera innehåll och förväntningar – med återkoppling vid nästa möte.

Efter varje möte fick deltagarna bedöma respektive programpunkts innehåll, om förväntningarna hade infriats och göra en helhetsbedömning av programinnehållet på en femgradig skala (1 = dålig, 5 = utmärkt). Med denna aktiva återkopplande process kunde vi dels utvärdera programmet inför en eventuell upprepning för andra specialister, dels kontinuerligt uppdatera och ändra kvarvarande delar av programmet så att vi både hade fria händer att fylla på eller dra ifrån programmet.

Konklusion

Idag, när ett medarbetarprogram om elva sammankomster avslutats, kan vi konstatera att deltagandegraden i programmet varit mycket god, i medeltal 80 procent, där frånvaron förklarades naturligt i form av semester, jourkomp eller sjukdom. Endast fyra specialister kunde inte delta regelbundet, bl a på grund av forskning. Ingen valde bort att

II Fakta

- Medarbetarprogram för färdiga specialister är inte vanligt förekommande.
- Medarbetarprogram bör behovsstyras och tas fram i samverkan med chef och medarbetare.
- Processtöd av en extern, obunden person kan vara en tillgång.
- Programmet bör kontinuerligt utvärderas och återkopplas.
- Chefen bör själv delta i programmet – delta för att vara delaktig.

delta. Fördelningen av närvaro grad var också jämn, dvs inte högst i början för att senare minska, vilket vi tolkar som en framgångsfaktor. Våra kontinuerliga utvärderingar har genomgående varit positiva: organisationsteori = 3,8, teoretiskt och praktiskt ledarskap = 4,7, konflikt-hantering = 4,6, stresshantering = 4,6, kognitivt förhållningssätt = 4,3, samtalsmetodik = 4,2, miljöutbildning = 4,0, ekonomi = 4,0, arbetsrätt = 4,7 och läkarrollen = 3,8.

Andra förutsättningar för vårt koncept anser vi vara noggranna förberedelser, processtöd, regelbundenhet samt aktivt deltagande av både medarbetare och chefer såväl i förberedelserna som under processen med möjlighet för dem att kunna påverka programmet. Värdefullt var också den regelbundna utvärderingen och återkopplingen efter varje moment. Vi tror också att det faktum att chefen själv aktivt medverkar i programmet är avgörande för allas närvaro och engagemang. Chefernas deltagande innebär ett ansvar gentemot omgivningen. Om chefen avsätter tid och uppmärksamhet är det medarbetarnas ansvar och skyldighet att göra motsvarande. Chefen kan inte lämna ifrån sig processen till andra utan måste själv delta – delta för att vara delaktig.

Kommentar

Det diskuteras mycket om olika ledarskapsutbildningar, men detta program visar att det troligen är lika viktigt med utbildningar i medarbetarskap. Den medvetna och planerade kommunikationen före och under programmet hade dialogen som ett viktigt verktyg. Med den kunde vi också bättre identifiera och ta tillvara kompetensen i gruppen.

Medarbetarna fick därmed möjlighet att dela med sig av sin kunskap och sina erfarenheter och även möjligheten att ta till sig andras. Programmet har därmed

fungerat som en arena för reflektion, utbyte av värderingar och kunskap men också lärt deltagarna att stärka sin position och anpassa sig till den. Vi hoppas att den enskilde läkaren med de kompletterande verktygen fortbildning och reflektion kan få en starkare ställning i arbetet och i förlängningen ökad respekt för sin professionella insats hos kolleger, chefer och patienter. Medarbetarskapet, precis som ledarskapet, erövrar man genom relationer; chefskapet får man genom positionen.

Programmet kan vara ett sätt att bli sedd och respekterad, vilket är en förutsättning för att utföra ett meningsfullt arbete [6]. Det handlar också om att se sin kollega och låta denne komma till tals. Det är i sin tur en förutsättning för arbetstillfredsställelse och i förlängningen kanske även för arbetsglädje och »flow« [7]. Incitamentet att delta är att man inser egenvärdet i hur intressant och givande det är med nya kunskaper och perspektiv men också upplever att det finns ett kollektivt mål. I kraft av att arbeta i en kunskapsorganisation vill man ha ett kunskapsövertag och också kontroll över sitt eget arbete, eftersom det finns en trend till att läkarnas dominerande ställning inom sjukvården reduceras [8]. Vi menar att insikten kommer i själva problemlösningsprocessen, medan kunskapen kommer vid lösningen. Kunskapen och kompetensen ger draghjälp när man skall tillgodogöra sig och värdera information som man möter och behöver i den kliniska verksamheten. Denna kompetensinvestering är ett sätt att visa specialisterna/överläkarna att deras ambition och vilja att fortbilda sig kan konkretiseras och betyda något i arbetet men också har bärkraft att ingå i en långsiktigare strategi – något som har betydelse för helheten längre fram [9]. Man kan naturligtvis tänka sig en modifiering av programmet så att även andra personal-kategorier, t ex sjuksköterskor, kan delta. Man måste då vinnlägga sig om att inte tappa de yrkesspecifika momenten.

Medarbetarutbildning är en investering för dels kliniken, dels den enskilde. Utbildningen blir ett plussummespel, där ökad kunskap, kompetens och relationer hos medarbetarna ger upphov till utveckling och tillväxt, som kommer såväl dem själva, chefer, kolleger och övrig personal tillgodo. I ett längre perspektiv borde man inte bara utvärdera själva kursinnehållet utan även förändringar i klinikerarbetet och den psykosociala arbetsmiljön.

Man kan naturligtvis ställa sig frågan om alla medarbetare behöver en administrativ utbildning, om alla är intresserade av en sådan, om dess plats i klinikerarbetet jämfört med rent medicinska äm-

nen, undervisning eller forskning – tiden är ju ändå en bristvara! Just detta ifrågasättande är kanske svaret och utgör programmets berättigande. Man vet inte vad man saknar förrän man blir varse det. Vi menar att chefen skall ta initiativet till att påvisa programinnehållets bärkraft, inventera medarbetarnas efterfrågan och intresse och skapa den tid som bör avsättas. Finns intresse, finns tid – finns inget intresse, finns ingen tid.

Vår förhoppning är att medarbetarprogram för specialister/överläkare av liknande karaktär som denna med en blandning av processtänkande och lärande kan bli startpunkten för en process med arbetsberikning, där man kan bli mer lyhörd vad gäller att tillgodose såväl öppen som dold efterfrågan och behov hos medarbetarna på en god situationsanpassad fortbildning, för att därmed få en välutbildad och mer engagerad medarbetare med fler fasetter i sin yrkesroll.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Hoffstedt G. Bättre fortbildning i fyra steg – ett handlingsprogram från Sveriges läkarförbund. Stockholm: SLF; 2000.
2. Rogers A. Teaching adults. Buckingham: Open University Press; 1996.
3. Their S. Att leda lärande och förändring. Helsingfors: Pro Futura; 2000.
4. Lennéer-Axelsson B, Thylefors I. Arbetsgruppens psykologi. Stockholm: Natur och Kultur; 1991.
5. Ekman G. Från prat till resultat – om vardagens ledarskap. Malmö: Liber; 2003.
6. Zetterberg H, Busch K, Crona G, Frankel G, et al. Det osynliga kontraktet. Stockholm: Sifo Förlag; 1984.
7. Csikszentmihályi M. Flow: the classic work on how to achieve happiness. London: Rider; 1992.
8. Degeling P, Maxwell S, Kennedy J, Coyle B. Medicine, management, and modernisation: a »dance macabre?« BMJ 2003;326: 649-52.
9. Werkö L. Läkarna inte längre herrar på sjukvårdstjärnan Läkartidningen 2003;100: 2373-7.



= artikeln är referentgranskad

Vad har de gemensamt?



Svar: De är alla noggrant granskade och godkända.

Läkartidningen är en medicinsk vetenskaplig tidskrift med fackgranskade artiklar. Vi varken tunnar ut eller förenklar. Vi koncentrerar och renodlar. Det gör oss till din självklara kunskapskälla varje vecka. Prenumerera du också.

För en egen prenumeration ring 08-790 33 41.

Besök www.lakartidningen.se för mer information.