

Den moderna tiden kräver en förändrad läkarutbildning

Kunskap om organisationer, processer, IT, avancerat ledarskap ger bra verktyg



MIKAEL OHRLING, sjukvårdsdirektör, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)



ULF LOCKOWANDT, docent, överläkare, verksamhetschef, thoraxkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

»Spelreglerna« inom hälso- och sjukvården förändras, och nya roller uppstår. Är den svenska läkarutbildningen ändamålsenlig för de nya rollernas krav avseende kunskapsbas? Hälso- och sjukvården har liksom samhället i stort under de senaste decennierna genomgått omvälvande förändringar. Modern informationsteknik, demografiska skiften, konsumentinflytande och internationalisering är drivande faktorer i denna pågående utveckling.

Utifrån våra egna erfarenheter som läkare och ledare inom hälso- och sjukvården kan vi konstatera att vår medicinska utbildning har givit oss viktig kunskap och förståelse, men samtidigt varit ofullständig och otillräcklig för att möta de krav som följer av den förändring som samhället, och därmed hälso- och sjukvården, står inför.

Kartan ritas om

Förändringar inom sjukvården och läkarrollen är komplexa och svåra att överblicka. Tidigare var läkarbesöket och rondens naven, sjukvården var läkarcentrerad, informationen asymmetrisk. Vården var reaktiv. Varje patient betraktades som terapeutiskt unik, specialiseringen var mindre utpräglad. Läkaren var skild från administration och ekonomiskt ansvar. Sjukhus var fokuserade på

»Vi anser att flera olika angreppssätt behövs för att bygga kunskapsbasen hos de framtida läkarna inom hälso- och sjukvården.«

resursåtgång som värddyggn, mottagningsbesök och material. Transparensen var låg. Läkarens verksamhet kretsade kring läkekonst och vetenskap.

I dag ser vi en stark patient- och anhörigmedverkan, proaktiv hälsovård och objektiva utvärderingar med kvalitetsindikatorer, öppna jämförelser och register.

IT blir allt mer integrerad i alla vårdprocesser och kan inte längre ses bara som en plats att lagra och överföra information utan också som ett behandlande hjälpmedel likt skalpell eller farmaka.

Trenden går från exklusiva kliniska beslut mot standardisering, protokoll och riktlinjer. Medicinsk yrkesutövning omfattar att skapa, överblicka och leda vårdprocesser. Förutsättningarna är multi-disciplinära och multiprofessionella. Samtidigt ses en ökad specialisering och specialitetsöverskridande samarbete kring vårdförlopp.

Sjukhusen riktar in sig på flöden och resursutnyttjande. Transparensen ökar [1].

Svårt för traditionellt utbildad hitta rätt

Den traditionellt utbildade läkaren kan ha svårt att finna sig till rätta i denna värld. Ofta känner sig läkaren i sin yrkesroll styrd av administration, sjukhusledning, myndigheter, patienter, anhöriga och medier. Inte sällan ser läkaren sig i ett motsatsförhållande till andra intressenter inom sjukvård. Läkaren känner sig läst i ett system som är hinderande och onödigt. Det blir problematiskt att inse att hela processen kring läkarens möte med patienten är själva behandlingen.

Tre interagerande kunskapsbaser

Harvardprofessorn Richard Bohmer beskriver de tre interagerande kunskapsbaserna – den medicinska forskningen, den organisatoriska kunskapen



Foto: Colourbox

Den traditionella svenska läkarutbildningen håller inte för den moderna tidens krav. Stora förändringar bör till för att ge framtidens läkare bra arbetsverktyg.

och den beprövade erfarenheten – som nödvändiga för förståelse och för att

Sammanfattat

Hälso- och sjukvården har förändrats under senare tid till följd av den moderna informationsteknikens inträde, demografiska skiften, konsumentinflytande och internationalisering.

Den svenska läkarutbildningen är i stort baserad på en yrkesroll från förra seklet. De förändringar som gjorts rör främst formen, mindre innehållet.

Utbildningsreformerna motsvarar inte de nya förutsättningar dagens läkare möter. Det kan därför bli problematiskt för läkaren att leda sjukvård, både i stort och i det enskilda patientfallet.

Läkarutbildningen bör genomgå stora förändringar till sitt innehåll för att ge läkaren verktyg för att arbeta i en modern tid.

åstadkomma förändringar av vårdens processer [2].

Tankegången kan exemplifieras med diabetes. Den medicinska grundkunskapen har haft avgörande betydelse för behandlingen av diabetes. Med tiden har en insikt också utvecklats för att en framgångsrik vård även omfattar organisation av vården i team samt pedagogiska och beteendevetenskapliga insatser. Den beprövade erfarenheten skapas genom att medicinsk kunskap integreras med förståelsen av processer, organisation och interprofessionellt lärande.

Organisation och integration viktigt

Ledning av hälso- och sjukvård har under årtusenden haft olika inriktning. Från tidernas begynnelse fram till 1970-talet handlade det om resurskontroll, 1980- och 1990-talen handlade om utfall och resultat, vilket under 1990-talet övergick till processfokus med riktlinjer och beslutsstöd.

Viktiga frågor för 2010-talet är organisation och integration. Frågor om mervärde, team, kultur och värdegrund kommer att ta stor plats. Hur rustas vi för det i våra utbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet?

Läkarutbildningen brister

Astrid Hoppes och Anna Kiesslings artikel »Nationell enkät visar kvaliteten i svensk läkarutbildning« i detta nummer är en ansats till att utvärdera om läkarutbildningen förbereder medicinstudenten på ett ändamålsenligt sätt. Som också påpekas i artikeln måste man vara försiktig med att dra slutsatser, eftersom svarsfrekvensen var låg och ojämnt fördelad mellan både kön och studieort. Utvärderingen gjordes under läkarnas AT-tjänstgöring innan de landat i sin gärning och fått en klar uppfattning om sin yrkesroll. Frågebat-

teriet var till stor del sprunget ur en råddande syn på läkaryrket.

Resultaten belyser en del brister i de personliga, professionella och vetenskapliga förberedelserna. Därtill framkommer mycket tänkvärda skillnader i manliga och kvinnliga läkares känsla av förberedelse inför kliniskt kunnande. Resultaten visar att kvinnorna känner sig signifikant sämre förberedda. Detta fordrar fortsatt utredning och åtgärder.

I sin artikel snuddar Astrid Hoppe och Anna Kiessling vid om AT-läkarna är tillräckligt utbildade för de omvälvande förändringar som påverkat läkaryrket. Vad gäller frågeställningen »kompetens att handlägga vanliga kliniska situationer« ansåg sig AT-läkarna vara sämst förberedda på administrativa uppgifter och att leda sjukvårdsteam.

Ger inte de verktyg som behövs

Den traditionella läkarutbildningen, som undersökts av Astrid Hoppe och Anna Kiessling, ger förmodligen – trots ansatser med nya pedagogiska grepp och inslag av ledarskapsutbildning – inte den nyexaminerade läkaren de verktyg, insikter och kunskaper som fordras.

Om läkaren ska kunna bli en ledande, styrande aktör inom sjukvården, en som kan förstå och tolka moderna system och strukturer för att skapa de bästa förutsättningarna för patienten, måste utbildningen förmodligen kompletteras med kunskaper i organisationslära, processer, resursutnyttjande, djupare IT-kännedom och avancerat ledarskap.

En fråga man kan ställa är om det är möjligt att förmedla den kunskapsbas som kan tyckas krävas i ledningen av framtidens hälso- och sjukvård i en och samma grundutbildning. En annan fråga är om det är önskvärt. Frågan är om

kunskap ska byggas samtidigt eller sekventiellt utifrån hur man utvecklas inom sitt yrke och sin gärning. I USA finns i dag 56 kombinerade MD/MBA-program, vilket innebär att cirka hälften av alla amerikanska medicinska högskolor erbjuder denna utbildningskombination [3].

Utbildningen måste förändras

Vi anser att flera olika angreppssätt behövs för att bygga kunskapsbasen hos de framtida läkarna inom hälso- och sjukvården. Fler moment behövs inom grundutbildningar, där vi välkomnar allt fler initiativ inom våra medicinska universitet i Sverige, inom såväl grundutbildningsprogram som valbara kurser.

Vi ser även behovet av kombinationsutbildningar och forskning i samverkan med vårdens organisationer för att göra »evidensbaserat management« lika självklart som evidensbaserad medicin.

Vi behöver även utveckla våra arenor för interprofessionellt lärande genom att skapa fler gemensamma utbildningsmoment för vårdutbildningar och mötesplatser, tex akademiska vårdcentraler och gemensamma utbildningsavdelningar.

Astrid Hoppes och Anna Kiesslings artikel är en början till att utifrån läkares situation undersöka utbildningens relevans. Det behövs fler, bredare och djupare sådana undersökningar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Bohmer RMJ, Lee TH. The shifting mission of health care delivery organizations. *N Engl J Med.* 2009;361(6):551-3.
2. Bohmer RMJ. *Designing care – aligning the nature and management of health care.* Boston: Harvard Business Press; 2009. p. 91-114.
3. Association of MD/MBA programs. <http://mdmbaprograms.com/1.html>

Vill du skriva en medicinsk kommentar?

Välkommen! Men kontakta först Anne Brynolf, tf medicinsk redaktionschef: anne.brynolf@lakartidningen.se

Utmanande saklig

Läkartidningen