

Grundutbildningens innehåll måste ändras för att fler läkare ska bli chefer

Förutsättningarna för att läkarkollektivet ska kunna vara ledare i vården behöver förbättras. Detta kräver en förändrad grundutbildning där inte enbart medicinsk fackkunskap förmedlas utan även utrymme ges för 1–2 terminers utbildning i administration, ledarskap m m.

Läkarkårens alltmer minskande inflytande på ledningen av hälso- och sjukvården har diskuterats under en längre tid – nu senast bl a i Sjukhusläkaren 5/2005 med rubriken »Vem kan leda svensk sjukvård rätt«, en artikel i Dagens Medicin 47/2005 samt ledaren i Läkartidningen 50–52/2005. Artiklarna väcker en del reflektioner. En rör svårigheten att rekrytera läkare till administrativa chefsuppdrag, med konsekvensen att representanter från andra yrkesgrupper alltmer tar över olika chefspositioner inom den offentliga vården.

Att läkarkollektivet skall – under politikernivån – ha ett betydande inflytande att utveckla och leda hälso- och sjukvården är för undertecknad en självklarhet. Orsakerna till att läkarnas inflytande successivt har minskat är naturligtvis mångfasetterade och har diskuterats.

Dock finns ytterligare ett par aspekter som inte har belysts tidigare. Det gäller dels urvalet av de studenter som påbörjar läkarutbildningen dels, och framför allt, läkarutbildningens kunskapsinnehåll.

Läkarutbildningen är den längsta akademiska grundutbildningen i Sverige och



MICHAEL BREIMER

professor, avdelningen för kirurgi, institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet
michael.breimer@clinchem.gu.se

ger en mycket stor bredd i kunskaper – allt från biokemi, strålfysik, fysiologi, patologi, statistik m m över till den kliniska medicinen. Därefter påbörjar den examinerade läkaren en karriär med en enorm möjlighet till variation vad gäller arbetsuppgifter/tjänster.

Detta omfattar allt från den traditionella läkarrollen med stor patientkontakt inom opererande/icke-opererande specialiteter över till laboratoriespecialiteter, preklinisk/klinisk forskning, läkemedel/bioteknik, administration, utredningsuppdrag, fackligt arbete m m.

Antalet arbetsgivare är stort. Även om den landstingsdrivna offentliga sjukvården dominerar finns många andra, såsom statliga myndigheter (universiteten, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, försvaret, Sida m fl), läkemedelsindustri, företagshälsovård, privat sjukvård (som egenföretagare eller anställd) etc.

Till detta kommer att den svenska läkarutbildningen är mycket gångbar internationellt, och att EU-medlemskapet öppnat en stor arbetsmarknad.

Ytterligare en stor fördel är att läkarstudenten, i praktiken, kan skjuta upp sitt yrkesval till senare i livet, då man sannolikt vet mer vad man vill och vad man är lämpad för. Dessutom finns möjlighet att byta karriär om man väljer »fel«. Det är ytterst få andra akademiska grundutbildningar som erbjuder ovan beskrivna valfrihet och möjligheter.

Problemet är att när gymnasieungdomarna skall välja, och under decennier valt, yrkesutbildning känner de inte till alla dessa möjligheter. Studenterna har huvudsakligen bilden av läkaryrket som »doktor«. Detta leder till en selektion av studenter som ser sin framtida yrkesbana som att arbeta med patienter i den traditionella läkarrollen – möjligen i kombination med forskning.

Därmed bortfaller studenter som kan tänka sig att välja läkarutbildningen som en bas för mer differentierade arbetsuppgifter. Dessa väljer i stället andra universitetsutbildningar. Detta förstärks av den negativa informationen om minskande reallön, begränsade möjligheter att påverka sitt arbete, besparingar inom offentlig vård etc, vilket naturligtvis tolkas som att »pay back« för

TEMA: CHEFSKAPET I VÅRDEN

Att frågan om chefskap i hälso- och sjukvården verkligen engagerar visar de artiklar som publiceras på följande sidor. Ändring av läkarnas grundutbildning med 1–2 terminers utbildning i ledarskap, ekonomi, administration, konflikthantering m m föreslår Mikael Breimer, ett tema som återkommer i Björn Zackrissons artikel. Dan Johanneson tar upp relationen mellan Läkarförbundet och Vårdförbundet, aspekter som även diskuteras i Lars Werkös inlägg. Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm poängterar i en avslutande kommentar att läkarna är omistliga som chefer i vården.

satsad tid och engagemang kommer att vara dålig.

Dessa faktorer kan vara ytterligare en förklaring, förutom dem som listats i Sjukhusläkaren, till svårigheten att få läkare att engagera sig i chefsuppdrag och ledningsfunktioner. Därtill kommer att grundutbildningen av läkare, i stort sett helt, är fokuserad på att bibringa studenterna kunskaper i att diagnostisera och behandla sjukdomar, medan kunskaper inom områden som ledarskap m m har ett ytterst marginellt utrymme.

Förslag till ett par åtgärder för att förbättra förutsättningarna för att läkarkollektivet kan bli ledare av landets framtida hälso- och sjukvård beskrivs nedan. Det första är lätt att genomföra. Det andra förslaget är mer kontroversiellt men, enligt min uppfattning, en förutsättning för att framtidens läkare skall ha förutsättningar för att konkurrera om ledarskapsbefattningarna inom sjukvården.

För det första krävs att rekryteringen av studenter till läkarutbildningen »bredas« genom att informera om alla de möjligheter, vid sidan av den klassiska läkarrollen (enligt ovan), som läkarutbildningen kan ge den färdige studenten. Här kan Läkarförbundet aktivt gå ut och informera på gymnasieskolorna, den egna webbplatsen, annonser etc.

Det andra förslaget är en radikal omstrukturering av läkarnas grundutbildning, där utbildning i ledarskap, hälso-

och sjukvårdslagar, juridik, mötesteknik, konflikthantering, ekonomi, administration etc inkluderas och, de facto, examineras. Omfattningen i tid för dessa delar bör vara 20–40 poäng (1–2 terminer) och rymmas inom nuvarande utbildningstid om 220 poäng (11 terminer).

Detta tidsutrymme kan skapas dels genom omprioriteringar inom grundutbildningen, dels genom överflyttning till AT/ST-utbildningen, vilken därmed rimligen bör förlängas i motsvarande grad. Ansvaret för utbildning/examination för den till AT/ST överflyttade delen föreslås ligga inom respektive ämnesområde vid universitetet/regionsjukhusen. Härmed skapas även en naturlig »återkoppling« mellan övriga sjukhus/vårdinrättningar och universitetet.

Detta förslag till förändring av läkargrundutbildningen kan tyckas vara radikalt, men är ytterst modest jämfört med den förändring av sjuksköterskeutbildningen som skett (se Sjukhusläkaren 5/2005, sidan 43). I det refererade exemplet utgör, av totalt 120 poäng (6 terminer), de klassiska medicinska kunskapsämnena som anatomi, fysiologi, farmakologi, klinisk medicin etc endast 30 poäng (25 procent = 1,5 terminer), medan 90 poäng (75 procent) omfattar vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad.

Som en jämförelse medför ovanstående förslag till förändring av läkarutbildningen att 80–90 procent (9–10 terminer) omfattar medicinska ämneskunskaper. Som bonus för läkarstudenterna kommer en sådan förändring av grundutbildningen sannolikt att göra dem attraktiva för andra arbeten/karriärgångar i samhället. Naturligtvis skall/måste därefter en fortsatt fördjupning/utbildning inom området ledarskap ske under AT- och ST-utbildningen.

Genomförandet av ovanstående förslag till ändrad läkarutbildning kan till del ske inom ramarna för respektive lärosätets utbildningsuppdrag. Dock kommer sannolikt även politiska beslut att krävas.

Här kommer Läkarförbundet att behöva göra en stor insats för att på politiker- och departementsnivå motivera en sådan förändring.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Dags att läkarkåren sätter ner foten i ledarskapsfrågan!

Läkarförbundet måste visa upp en enad front i frågan om vem som är bäst lämpad att vara chef i sjukvården. Som Marie Wedin framhållit finns det inget som talar för att sjuksköterskor skulle vara bättre chefer än läkare.

Marie Wedin, vår förste vice ordförande i Läkarförbundet, har i medlemstidningen Sjukhusläkaren, på ett alldeles utmärkt sätt tagit upp frågan om vem som är bäst lämpad att vara chef i vården. Detta har enligt min bedömning vår ordförande Eva Nilsson Bågenholm inget förståelse för, vilket med all tydlighet framgår i Dagens Medicin 49/2005. Jag finner det mycket märkligt att så är fallet. Det är ju helt klart att man från landstingens och Vårdförbundets sida medvetet jobbar på att bryta läkarnas »maktposition« inom vården.

Orsakerna till detta är säkert flera, men det är nog helt klart att landstingen som arbetsgivare vill bryta läkarinflytandet över vården för att få en större kontroll över beslutsprocesserna. Samtidigt vill man hålla den totala lönekostnaden nere. Att sedan Vårdförbundet stöder denna ambition är ju helt naturligt, eftersom detta kan ge deras medlemmar större inflytande och högre löner. Men som Marie Wedin skriver finns det ingenting som talar för att sjuksköterskor skulle vara bättre chefer än läkare. Snarare tvärtom.

Marie Wedins ledare är det bästa som kunde ha hänt i denna debatt. Att vår ordförande inte har samma åsikt som Wedin är inte bra för oss läkare. Läkar-

förbundet skall verka fullt ut för sina medlemmar och deras position i vården. Dessutom måste förbundet visa en enad front utåt.

I en ickepolitisk, objektiv bedömning är det en självklarhet att en duktig välutbildad läkare är den bästa chefen. Det är trots allt för patientens bästa som den svenska sjukvården finns.

Detta betyder inte att man skall minska samarbetet mellan yrkeskåren utan snarare tvärtom. Vi skall tydligare markera vad varje yrkesgrupp i vården har för uppgift och sedan samarbeta med patienten i fokus.

En av dessa uppgifter är att leda vården, och det gör läkare bäst eftersom det medicinska ledningsansvaret har den tyngsta ansvarsbördan i konceptet att vara chef.

Att man nu i Läkartidningen 50–52/2005 i en ledare med rubriken »Ja, vi vill axla chefsansvaret« vill släta över denna interna meningsskiljaktighet är inte till-

Jag hoppas att Marie Wedin kan fortsätta på den linje som hon slår an i sin artikel och på det sättet verka för att Läkarförbundet med full kraft driver frågan i medlemmarnas intresse.

räckligt övertygande. Det är tydligt även i denna inlägg, att den defensiva kompromiss som det s k »fredsavtalet« mellan

Läkarförbundet och Vårdförbundet var fortfarande ses som viktig för att undvika onödiga motsättningar.

Man kan inte nog understryka vikten av vad Marie Wedin skrev i Dagens Medicin 49/2005, nämligen att det är dags för läkarkåren att sätta ner foten i debatten om vem som är bäst lämpad att leda vården. Om detta innebär att vi måste vara tuffare mot Vårdförbundet så må det vara hänt.

Jag hoppas att Marie Wedin kan fortsätta på den linje som hon slår an i sin artikel och på det sättet verka för att Läkarförbundet med full kraft driver frågan i medlemmarnas intresse.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



DAN JOHANNESSEN
överläkare,
Kalmar Länssjukhus
danj@ltkalmars.se