

ST-Läkarnas ledarskapsutbildning

inom
Landstinget i Kalmar län

Utvärderingsrapport

Anna-Lena Nilsson
[2006-11-22]

1. Sammanfattning

Sedan år 2002 har Landstinget i Kalmar län anordnat ledarskapsutbildning för ST-läkare. Som komplement till kursutvärderingen som görs i anknytning till kursen har eHälsoinstitutet fått i uppdrag av Landstinget i Kalmar län att utvärdera om kursens upplägg och innehåll medger tillämpning ute på klinik för att ge långsiktig effekt för verksamheten och dess patienter.

Datansamlingen skedde via enkät och gruppintervju av ST-läkarna samt enkät till respektive ST-läkares verksamhetschef. Urvalet var de två årskullar som gått utbildningen år 2002 och 2003. Detta för att säkerställa att minst ett år förlupit efter respektive kurs avslut. Svaren bearbetades och analyserades med SWOT-analys.

Utvärderingen visar att ledarskapskursen rönt stor uppskattning från ST-läkarna själva genom att de erhållit personlig professionell utveckling. Samtidigt visar utvärderingen på svag effekt av kursen ute i verksamheten och för patienterna. Orsaken till detta kan bl.a. vara att syftet med kursen inte varit helt genomarbetat och förankrat; att det saknas interaktion med verksamheterna under kursens gång; att tid för tillämpning saknas för de inblandade efter avslutad kurs; att det finns en kultur ”i väggarna” inom vården som inte har vana och inte heller helt medger organisatoriskt lärande inom detta kunskapsområde.

För att framtida kurser skall få större genomslag för verksamheten och dess patienter föreslås att verksamhetschefer och ledning är mer engagerade och involverade både före och efter kursen men framför allt under kursens gång. Det är viktigt att kursen ligger ”i linje” med landstingsledningens ledarskapsprofil och vision om hur organisationens lärande skall ske och förändras. ST-läkarnas ledarskapskurs tillsammans med landstingets chefsprogram bör vara så samordnade att de tillsammans ger en positiv och tydlig bild av hur Landstinget i Kalmar län satsar på ledarskap.

2. Slutsatser

För att den kunskap som ST-läkarna tillägnat sig via ledarskapskursen på ett bättre sätt skall komma landstingets verksamhet till nytta rekommenderas följande;

- Involvera verksamhetscheferna i kursen före, under och efter kurstillfället.
- Låt personal från respektive vårdenhet/klinik där projektarbete genomförs aktivt delta i de verksamhetsprojekt som ingår i kursen.
- Samarbeta med chefsprogrammet inom Landstinget i Kalmar län för att möjliggöra att landstingets syn på ledarskap harmonieras.
- Använd ST-läkarna efter kursen slut till att genomföra verksamhetsprojekt åt kliniker/avdelningar.
- Bibehåll internatformatet och sammansättningen gällande geografisk, könsmässig och klinisk hemvist.
- Säkerställ att syftet med kursen är förankrat hos landstingsledningen, ST-läkare och verksamhetschefer.

Innehållsförteckning

<i>ST-Läkarnas ledarskapsutbildning</i>	1	
1. Sammanfattning	2	
2. Slutsatser	4	Deleted: 3
3. Bakgrund	6	Deleted: 5
4. Mål	6	Deleted: 5
5. Genomförande och metod	6	Deleted: 5
6. Resultat	7	Deleted: 6
7. Analys och tolkning	13	Deleted: 12
8. Diskussion och värdering	14	Deleted: 12
9. Konklusion	14	Deleted: 13
10. Bilagor	14	Deleted: 13

3. Bakgrund

Sedan år 2002 har 10 ST-läkare per år genomgått den ledarskapsutbildning som anordnas specifikt för ST-läkare av Landstinget i Kalmar län. För att få gå utbildningen krävs det att respektive verksamhetschef ger sitt samtycke.

Inför varje kursavslut får deltagarna besvara en kursutvärdering som ger återkoppling på kursinnehåll och upplägg. Som komplement till detta har eHälsainstitutet fått i uppdrag av ledningsgruppen vid Landstinget i Kalmar län att undersöka om kursen ger långsiktig effekt till verksamheten och dess patienter.

Uppdraget initierades av Ragnhild Holmberg, sjukvårdsdirektör, Landstinget i Kalmar län via Thomas Lavergren, studierektor vid Länssjukhuset i Kalmar.

4. Mål

Utvärderingen avsåg att belysa om de ST-läkare som gått kursen fått stöd att tillämpa eller själv tagit initiativ att tillämpa, sprida och/eller påverka sin arbetsplats med hjälp av den nyförvärvade kunskap de fått genom ledarskapsutbildningen.

5. Genomförande och metod

Thomas Lavergren, studierektor, Landstinget i Kalmar län och Anna-Lena Nilsson, projektledare, eHälsainstitutet, har utgjort projektgrupp och tillsammans planerat utvärderingens olika faser [bilaga 1]. Då Thomas i sin roll som studierektor på Landstinget i Kalmar län varit med i kursledningen har analysen uteslutande skett av Anna-Lena Nilsson.

Datansamlingen skedde via enkät och gruppintervju av ST-läkarna samt enkät till respektive ST-läkares verksamhetschef. Vi valde att bjuda in de 18 ST-läkare som gått ledarskapskursen(LU) år 2002 och år 2003 till att delta i de gemensamma möten där gruppintervju och enkät ingick. Dessa två årskullar valdes för att säkerställa att minst ett år förflutit efter respektive kurs avslut. Två möten inplanerades, ett i Västervik och ett i Kalmar. Inbjudan till mötena skickades ut av Thomas via e-post. De som inte kunde närvara under något av dessa möten fick enkäten tillskickad sig via Landstinget i Kalmar läns internpost. Mötena följde en planerad process [bilaga 2] där gruppintervju, enkät och en förenklad SWOT (styrkor-svagheter-möjligheter-hinder) analys ingick. "Förenklad" SWOT analys användes då vi fokuserade på "interna" parametrar, dvs styrkor och svagheter som kursen själv kunde påverka medan möjligheter och hot, "externa" parametrar som kursen själv inte kunde påverka, bara diskuterades till viss del. I de fall de senare diskuterades var det Landstinget i Kalmar läns verksamhet/ledning som sågs som "extern". Både Anna-Lena Nilsson och Thomas Lavergren verkade som processledare vid mötet. Intervjun följde i förväg konstruerade frågor. Enkäterna var anonyma. Under hela mötet och i denna utvärdering så innefattar vi i benämningen "kursen" den faktiska kurs tiden och tiden efter kursen dvs. när ST-läkaren återgått till kliniskt arbete.

Verksamhetscheferna fick besvara en enkät som var specifikt utformad för dem. Enkäten skickades ut via landstingets internpost med ett följebrev som beskrev utvärderingens mål och syfte.

En mindre studie gjordes avseende de verksamhetsprojekt som ingick i LU-kursen.

För analysen valde vi att använda SWOT-analys som på ett strukturerat sätt samlar resultatet utifrån kvalitativa aspekter samt indirekt ger möjliga förslag på var åtgärder ska sättas in för att åstadkomma förbättring. Thomas var under denna fas aktiv som respondent då jag under analysen hade behov att fråga om övergripande organisations-, omvärlds- och landstingsfaktorer.

En kort referensstudie utfördes.

6. Resultat

Alla 18 ST-läkare som gått kursen, förutom de som inte längre jobbar i länet (1), tillfrågades att delta i utvärderingen. Tretton stycken besvarade enkäten och 8 stycken, fyra kvinnor och fyra män, deltog i gruppmötet.

Tio av 12 verksamhetschefer, sju män och tre kvinnor, besvarade enkäten.

Följande specialiteter bland ST-läkarna har varit representerade under kurserna;

- Anestesi och IVA (2)
- Barn medicin (2)
- Gynekologi/Obstetrik (1)
- Geriatrik och Rehabilitering(2)
- Allmän Medicin (4)
- Intern Medicin (1)
- Kirurgi (2)
- Ortopedi (2)
- Infektion (2)

6.1 Intervju

Nedan ges en sammanfattning från båda gruppintervjuerna. De öppna frågorna anges kursivt.

Har ni fått nyfikna frågor från kollegor och/eller annan personal?

Låga förväntningarna och ringa nyfikenhet har mött ST-läkarna från deras hemmakliniker efter avslutad kurs. ST-läkarna tyckte detta som att kollegor har förutfattade meningar att kursen är en "chefsskola" och att "mjuk" kunskap inte står högt i rang inom vissa kliniker. Dock har visst intresse visats från äldre kollegor som önskar att denna typ av kurs fanns när de var "yngre" men att denna kunskap är "för sent" för dem att ta till sig nu.

ST-läkarna uttryckte att det fanns stor skillnad mellan sjuksköterskornas och läkarkollegors bemötande där sjuksköterskorna ofta visade nyfikenhet att höra om vad ST-läkarna lärt sig på kursen. ST-läkarna trodde att detta kan bero på att sjuksköterskor har kompetens och kunskap om "mjuka" frågor och att de är mer öppna och kunniga att prata om detta.

Endast en ST-läkare har efter kursen slut ombetts av sin verksamhetschef att återrapportera kursinnehållet till kollegorna. Övriga har vid begäran berättat när någon på kliniken frågat. Flertalet har inte själv tagit initiativ att prata om kursen för kollegor.

Har verksamhetscheferna tagit initiativ att höra vad ni lärt er/ respektive vad ni vill använda er nya kunskap till?

Få verksamhetschefer hade frågat om kursen. En av ST-läkarna hade pratat relativt mycket ledarskapsfrågor med sin verksamhetschef men kunde inte säga om det var verksamhetschefen i sin roll som handledare eller chef. Deltagarna hade en känsla av att det fanns en viss avundsjuka att de fått gå kursen. En verksamhetschef har till viss del stöttat men ändå inte nyttjat ST-läkarens kompetens i verksamhetsbeslut.

Två ST-läkare har informerat sin kliniks ledningsgrupp om sitt projekt då denna ledningsgrupp uttryckt intresse att höra om det är möjligt att använda sig av erfarenhet från detta projekt. I samma

skede blev dessa ST-läkare ombedda av läkargruppen att informera om sitt projekt men det hade ännu inte blivit av.

Har ledarskapsutbildningen (LU) stimulerat dig att tänka i andra banor och att se på din roll i ett större sammanhang?

Alla ST-läkare svarade positivt på detta, dvs. att de verkligen hade blivit mer medvetna om sin roll och hur människor och grupper påverkas i olika situationer. Flertalet ST-läkare tyckte att kursen skulle erbjudas till alla verksamhetschefer och ST-läkare.

Har LU stimulerat till ökat kunskapsinhämtande utanför det egna yrkesområdet?

Flertalet ST-läkare tyckte att kursen stimulerat till kunskapsinhämtande och att intresse har väckts men att tiden inte medgett kunskapsinhämtande efter kursen slut. Någon av ST-läkarna uttryckte det som om det borde vara ett livslångt lärande inom detta område, dvs. kontinuerligt återkommande kursmoment.

Har du för egen del kunnat tillämpa det du lärt dig/haft nytta av det i din kliniska vardag?

Frågan gav skilda svar. Tre-fyra ST-läkare hade tillämpat det de lärt sig, t.ex. genom att ge återkoppling till kollegor, tillämpa kunskapen i det informativa samtalet de har med patienter m.m. medan andra ST-läkare upplevde att de hade svårt att direkt tillämpa det de lärt sig i sin kliniska vardag. Dock var det enhälligt att ST-läkarna lärt sig att se och tyda situationer "utifrån" och att de enhälligt uttryckte att en chef med den kunskap som kursen gett dem på ett positivt sätt skulle kunna påverka kulturen hos en klinik/enhet genom att t.ex. vara kunnig i det "pedagogiska samtal".

Vad är ett gott ledarskap för dig? Hur stor tyngd har ett bra ledarskap för medarbetarnöjdhet respektive patientnöjdhet?

Alla ST-läkare tyckte att man absolut vinner både medarbetarnöjdhet och patientnöjdhet med ett gott ledarskap. En ST-läkare uttryckte det som att de olika grupper som läkarna tillhör blir tryggare och mer väl fungerande, vilket yttar sig som tryggare läkare i mötet med patient.

Några av ST-läkarna tyckte att det inte främst är ledarskap avseende omgivning man lärt sig under kursen utan mer självkänedom, att leda sig själv och metoder att använda i kontakt med kollegor och patienter. De har inte lärt sig att "styra" men däremot att stå utanför ett scenario och kunna beskriva vad som händer.

En ST-läkare uttryckte att "gott ledarskap" är att på bästa och effektivaste sätt samla teamet att dra åt samma håll. Denna åsikt har enligt ST-läkaren dock inte ändrats med den kunskap man fått under kursen. Diskussionen fortsatte att gott ledarskap är att man är uppmärksam på hur teamet arbetar tillsammans och att en god ledare har kunskap om de "verktyg/metoder" som kan användas att hantera och förstå olika situationer.

En mötesgrupp hade hört ryktesvägar att Landstinget i Kalmar läns ledningsgrupp ansåg att kursen är en chefsutbildning. Detta låg inte i linje med vad de själva tyckte utan de ser positivt på att det idag är en "kravlös" kurs, att man inte behöver ha ambition att bli chef för att få gå kursen.

Vad tyckte ni om kursupplägg?

ST-läkarnas förslag och önskemål på kursen var:

- Positivt med den kontakt de fått med ST-läkare från olika kliniker vid olika delar av länet.
- Man använder det kontaktnät man fått som bollplank och hjälp i vardagen
- En ST-läkare uttryckte att "denna kurs har varit en frisk fläkt!"
- Stort plus med internat, dvs. att vara långt ifrån klinik. "Skulle aldrig fungerat i stan". Formen var bra.
- Önskade press på att läsa mer teori.
- Önskemål att förlänga kursen över längre tid men viktigt att ha ett första längre block som ger en "plattform" inför arbete med projekt.
- Viktigt att kursen håller hög kvalitet.

- För att kunna tillämpa kursen ute i klinisk verksamhet måste fler personer ha liknande kunskap.
- Viktigt med en ekonomidel och även ett uppföljningsmöte.
- Förslag om att ha ett tvärprofessionellt forum/möte inom kursen.
- Inre arbetet viktigast och inte det teoretiska.
- Kursen kräver uppföljning några år efteråt.
- ”Repetition är kunskapens karma”. Uppföljning krävs.

Har din verksamhetschef efterfrågat din kunskap?

I stort sett hade ingen efterfrågat den nya kunskapen. Däremot framkom förslag på att det skulle vara ett måste att verksamhetschefer och kollegor skall gå samma kurs för att bättre kunna utnyttja den kunskap man fått.

6.2 Förenklad SWOT

Matrisen nedan redovisar de styrkor och svagheter som ST-läkarna upplevt internt och som skrevs på gula lappar eller uttrycktes muntligt under de två mötena. Arbetet skiljde sig åt för de två mötena då det första mötet utfördes som en öppen brainstorming medan det andra med ”gula lappar”. Detta pga brist på ”gula lappar” vid det första tillfället. Till viss del hann även möjligheter att diskuteras.

Svagheter	Styrkor	Möjligheter
<ul style="list-style-type: none"> • Kurslängd –dra ut den i tid • Inga engagerade verksamhetschefer • Ingen ekonomidel • En kursledare är bräckligt, bara en åsikt kommer till tals • Ej inbjuden att använda kunskap • Uppföljning saknas • LT's organisations synsätt med den hierarki som finns • Restid • Tidsbrist vid projektarbete • Behov av mer ”hård kunskap” -läsning • Lågt intresse och för lite reklam hos kollegor på arbetsplatsen • Svag återkoppling till den egna verksamheten • Inte tillräckligt ”chefsanpassad” • För lite repetition • Tidsbegränsad 	<ul style="list-style-type: none"> • Tillämpbar • Konkret kunskap • Kurslängd • Samarbete över länet/klinik • Upplägg/Bra ordning • Bra ledare • Bra variation mellan praktik o teori • Engagerad kurs • Väl utnyttjad tid • Internat form –att byta miljö • Bra att inte ha direkta krav kopplat till kursen • LT's organisationens synsätt • Förmåga att analysera grupp • Förstå kollegor • Bättre på konflikthantering • Bättre på feedback • Ökad inre styrka o lugn • Självkänedom • Erfaren handledare • Perspektiv • Lär sig se processer inom kollegiet på den egna arbetsplatsen • Odla kontakter över klinikgränser • Sammansättning, antal, specialitet, kön, norr-syd • Gränsöverskridande 	<ul style="list-style-type: none"> • Bättre planering • Fler föreläsare – viktigt att höra andras åsikter • Marknadsföring • Information till verksamhetschefer • Ändrad kultur • Ge mer tid • Ekonomi • Borde vara livslärande, kontinuerligt lärande

6.3 Enkäter – ST-läkare

76%, dvs. 13 av 17 ST-läkare, besvarade enkäten. Enkäten [bilaga 3] innehöll 8 öppna frågor. Frågorna redovisas i sammanfattande eller i kategoriserad form förutom fråga nr 8 som läggs in så som respondenterna svarat.

1. *Har din verksamhetschef efter kursen slut efterfrågat dina nya kunskaper? Beskriv närmare.*

Åtta av 13 gav ett negativt svar. Fyra har svarat att de fått ge en muntlig redovisning eller fått konkret ansvar såsom biträdande klinikchef. Fem har svarat att de har bytt chef och/eller att omorganisationer medfört att denna fråga hamnat i skymundan.

2. *Vilken kunskap som du förvärvat från kursen skulle du vilja se att verksamheten utnyttjar?*

- Gruppdynamik (6)
- Feedback (2)
- Mycket/Allt (4)
- Verksamhetsutveckling/ledarskap (3)
- Övrigt: mötesteknik, schemaläggning

3. *Har du några förslag på hur din kunskap på ett bättre sätt skulle kunna tas till nytta?*

- Formellt ansvarsområde (4)
- I projekt (3)
- Inget förslag (3)
- Samtal med verksamhetschef (2)

4. *Har du tagit eget initiativ till att starta något projekt/förbättringsåtgärd? Beskriv närmare.*

Positivt svar från 8 av 13. Dessa initiativ beskrevs som; föreslaget förändringar; haft föreläsningar för avdelningspersonal; varit del i forsknings grupp; medverkande i utvecklingsgrupp; deltagit i ledningsgruppens diskussioner etc.

Resterande fem har svarat nekande och två av dessa angav som skäl att "klimatet" på enheten inte tillåter och att han/hon inte varit kontinuerligt på plats för att kunna följa upp.

5. *Är dina förvärvade kunskaper adekvata för att fungera som ledare i landstinget?*

11 av 13 har svarat positivt men med vinkling åt att det varit en "bra grund". Detta i relation till att de känner att det finns olika förväntningar på dem, dvs. att de som medicinska ledare känner sig trygga men att de som generell ledare i verksamheten inte fullt har den kunskap som de skulle behöva. Nämnades gjorde brist på ekonomisk- och personalkunskap och behov av kontinuerligt lärande i ledarskapsmetodik.

Två svarade "inte än" med hänvisning till att ytterligare erfarenhet behövs.

6. *Ange saker som du skulle vilja förändra i kursens innehåll.*

- Integrera i kursen hur man ska använda det man lärt sig för att vidmakthålla kunskapen när de är ute i det kliniska arbetet.(3)
- Inkludera mer instuderingsuppgifter.(3)
- Ha kursen spridd över längre tid, dvs. ha glesare mellan tillfällena och kanske t.o.m. med några tillfällen till, dvs. med ungefär 9-10 tillfällen.(4)
- Övrigt nämndes ett behov av landstingskunskap och att integrera verksamhetschefer i kursen.

7. *Skulle du rekommendera att någon kollega går kursen?*

Alla respondenter svarade enhälligt ja på frågan.

8. *Övriga synpunkter?*

- Jag har varit mycket nöjd

- Det är önskvärt med framtida uppföljning och repetition för att behålla kunskapen kontakter och att utvecklas som läkare o ledare.
- Det finns ett behov att aktivt redovisa och förmedla kunskapen inom kollegiet t.ex. i form av ”föreläsningar” med dynamisk dialog. Eget eller befintligt material i en ”light-version”.
- Värdefullt att få gå kursen. Tror definitivt att landstinget vinner i längden på kursen.
- Utomordentlig kurs. Ger bättre självinsikt och bättre insikt i landstinget och verksamhetsstruktur.
- Väldigt lärorik kurs! Skulle absolut gå den även nu i efterhand. Tycker att den ska vara obligatorisk för ST-läkare.
- Viktigt att lägga tid på det basala. Anders Sandéns roll kan inte heller överskattas. Miljön som inramning och internatform är också viktigt.
- Mer fokusering på ledarskap behövs i landstinget ex regelbundet återkommande föreläsningar och gruppdiskussioner.

6.4 Enkäter – Verksamhetscheferna

83%, dvs. 10 av 12 verksamhetschefer har besvarat enkäten [bilaga 4] som bestod av fyra öppna frågor. Svaren nedan har kategoriserats. Fem verksamhetschefer hade två ST-läkare som gått kursen. Svaren har kategoriserats inför nedan redovisning.

1. Vilka förväntningar hade du på ledarskapskursen och din/dina ST-läkare som fullföljt kursen. Har dessa förväntningar uppfyllts?

Tar ej ställning eller är negativa till innehållet. (2)

Ser det som en obligatorisk kurs, att ”läkare skall leda”. (2)

Ser det som att ge ST-läkare ”organisationsförståelse”. (5)

Ser det som ”individutveckling” och/eller ”ledarförberedande”. (6)

2. Nämn några förändringsförslag och önskemål som du skulle vilja att den framtida ledarskapskursen skulle innehålla respektive ge för att den bättre ska göra nytta för din ST-läkare/klinik/vårdcentral.

Fyra av tio ger konkreta svar. En verksamhetschef är ny o ej insatt i kursen. Följande förslag gavs; följa upp med avstämning på respektive arbetsplats; patientsäkerhet; allmänna förslag vad ST-läkaren ska kunna använda sin nyvunna kunskap på kliniken till; diskussion med verksamhetschef; arbeta i multidisciplinära team. En verksamhetschef uttryckte att det är viktigt att förvalta denna investering genom att engagera ST-läkarna i projekt/problem som sjukhusledningen kan definiera.

3. Hur gör ni inom er klinik/vårdcentral för att ST-läkarens förvärvade kunskap skall tas till vara på bästa sätt?

Sex har gett konkret svar såsom att de engagerat ST-läkaren i ledningsgruppen; att kunskapen tas tillvara i förändringsarbete som pågår; att det i det dagliga arbetet tas tillvara som medicinsk ledare; att man som verksamhetschef fått ytterligare kompetent diskussionspartner.

4. Vad var dina skäl att skicka denna/dessa ST-läkare på LU-kurs?

Fyra uppgav att de såg kursen som obligatorisk. Två uttryckte framtidsförväntan och resterande verksamhetschefer nämnde ”stöd i min ledarroll”, att ”de själva önskat gå kursen”.

6.5 Projekt under LU-kurs

Under ST-läkarnas ledarskapskurs ingick det att starta, driva och avsluta ett verksamhetsprojekt. Framtagning av listan med presumtiva projekt initierades av förvaltningscheferna och/eller landstingsdirektören genom att efterlysa projekt ute hos verksamheterna. Kursledningen fick därefter projektförslag till kurserna från respektive verksamhetschef. Nedan följer de i LU-kursen inkluderade verksamhetsprojekt som utfördes under år 2003 och 2004.

Kurs 1

1. Organisationsanalys av Ögonkliniken i Oskarshamn/Västervik
2. Organisationsanalys av Berga vårdcentral i Kalmar. Förklaringar till en väl fungerande VC?
3. Radiologiska kliniken i Kalmar, "en verksamhetsanalys med särskild inriktning mot sektionering kontra rotationstjänstgöring".
4. Organisationsanalys av Ortopedavdelningen i Oskarshamn

Kurs 2

1. Analys av landstingsdirektörens ledningsgrupp för landstinget i Kalmar län
2. Infektionsmottagningen vid Länssjukhuset i Kalmar--"en organisationsanalys"

Båda kurserna avslutades med avrapportering av projekten till uppdragsgivarna, dvs. verksamhetschef och medarbetare samt förvaltningschefer och landstingsdirektör.

Vi har i denna utvärdering inte gjort någon enskild utvärdering av projektens effekt på verksamheten. Dock har det muntligt framkommit att flera projekt medfört nya rutiner, PM m.m. Samtliga verksamhetschefer har också spontant uttryckt att dom vid de muntliga redovisningarna fått nya infallsvinklar på "nya och gamla problem".

6.5 Referensstudie

Följande referenser studerades.

- 1) "Upplägg av val av pedagogik vid Ledarskapsprogrammet för ST-läkare", Lt Kalmar 2003-2004, Anders Sandén, Humanicent AB, Växjö.
- 2) Inbjudan till kursen, "Utvecklingsprogram i ledarskap för ST-läkare", Lt Kalmar, Thomas Lavergren
- 3) Resultat från kursutvärderingen, 2003-2004, Thomas Lavergren
- 4) IPULS utvärderingsfrågor, version 2/2004-08-10
- 5) Delaktighet, lärande och förändringsarbete, 2000, ISBN 91-47-04991-X
- 6) Nerven, nr2 april 2006, artikel "Hitta nya chefer"

7. Analys och tolkning

SWOT-analys har använts för att analysera och tolka det resultat som framkommit. SWOT-matrisen nedan åskådliggör nuläget och ger en överblick över det som behöver utvecklas, förbättras, planeras bort etc. för bästa effekt av kursen ute i landstingets verksamhet. Matrisen visar interna styrkor och svagheter relaterat till externa hot och/eller möjligheter. I detta fall avser vi ”externt” med Landstinget i Kalmar län men även dess närmaste omgivning.

	Möjlighet	Hot
Styrka	<ul style="list-style-type: none"> • Landstinget i Kalmar län är förutseende att förbereda unga läkare i sin ledarroll genom att ge dem självkännedom och verktyg till förändring att använda i sin kliniska vardag för att ge patienter god vårdkvalitet. • LTKalmar's nya traineeutbildning kan tillsammans med LU medföra att man får den kritiska massa av personal som har samma kunskap om ledarskap inom hälso- och sjukvård för att ge effektiv och god vårdkvalitet. • Internatformat och att träffa ST-läkare från andra kliniker och delar av länet ger ett starkt nätverk som bibehålls efter kursen slut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enbart en (1), dock mycket erfaren, lärare ger bara en persons åsikt och medför bräcklig grund. • Kostnad och tid för att bibehålla internatformat.
Svaghet	<ul style="list-style-type: none"> • Planerad förankring av kursen in i verksamheten ger möjlighet till att få långsiktig effekt. • ST-läkarna har ett behov av kontinuerlig repetition för att upprätthålla kunskap och ge mesta möjliga nyttoeffekt till verksamheterna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Den kultur som finns inom hälso- och sjukvård verkar inte medge ”mjuk” kunskap. • Primärvårds- och Hälso och sjukvårdsförvaltningen, verksamhetschefer och ST-läkare har skilda syften med kursen. • Ämnesspecifika kurser och kliniskt arbete konkurrerar om ST-läkarnas tid och engagemang.
	Möjlighet	Hot

8. Diskussion och värdering

”Även om individer i organisationen lär, innebär det inte nödvändigtvis att lärandet används av eller lämnar avtryck i organisationen” kan man läsa i ref 5, som vidare säger att det är nödvändigt att både den enskilda och kollektivet lär men att det för den skull inte är en tillräcklig förutsättning för att åstadkomma organisatoriskt lärande. Dessa ord har riktighet när vi avläser resultatet av denna utvärdering. Oavsett om den studerade ledarutvecklingskursen rönt stor uppskattning ifrån ST-läkarna själva, dvs. att de erhållit och uppskattat individuellt lärande och att de bildat ett kontaktnät/kollektiv med gemensam kunskap, har inte kursen fått det generella genomslag till verksamheten och för patienterna som man önskat. Detta kan bero på skilda saker men resultaten av denna utvärdering pekar bl.a. på att det fattats delaktighet ifrån verksamheten och att kulturen som finns ”i väggarna” inom vården inte medger organisatoriskt lärande inom detta kunskapsområde.

Kursen måste för att få bättre effekt inom verksamheten och för patienterna kontinuerligt diskuteras och förbättras med hjälp av engagemang ifrån verksamhetschefer och ledning. Kursen måste ligga ”i linje” med landstingsledningens ledarskapsprofil och vision om hur organisationens lärande skall ske och förändras. Landstinget i Kalmar län visar på god vilja att jobba för att den egna verksamheten skall stödja ett bra ledarskap genom att våren 2005 anställa en chefsutvecklare som skall ansvara för chefsrekrytering och ett nyinitierat traineeprogram. Detta program tillsammans med ST-läkarnas ledarskapskurs bör vara så samordnade att de i rekryteringssyfte av läkare tillsammans ger en positiv och tydlig bild av hur Landstinget i Kalmar län satsar på ledarskap.

Idag har de ST-läkare som deltagit i denna utvärdering en känsla av att ledningen inte ”bryr sig” eller att de tror att kursen handlar om något annat. Någon av ST-läkarna nämnde att den kunskap de fått borde vara ”livslångt lärande”. Intressant skulle vara att diskutera möjligheten att använda IT som hjälpmedel att upprätthålla kunskap, att integrera verksamhet/personal i projekt för att därigenom låta vunnit kunskap blir synliggjord och legitimerad.

9. Konklusion

- Generellt svag effekt av kursen ute i verksamheten. Dock har vissa av projekten hjälpt verksamheter att komma vidare i de projektspecifika frågeställningarna. Det är också helt person- och/eller klinikberoende om ST-läkaren har fått möjlighet att använda sin kunskap ute i klinisk verksamhet.
- Stark effekt på de enskilda ST-läkarnas personliga utveckling i yrkesrollen.
- Ingen styrning från kurs- och/eller verksamhet att förankra kursen ute i verksamheten.

10. Bilagor

1. Projektplan
2. Process för gruppmöten
3. ST-läkarnas enkät
4. Verksamhetschefernas enkät

Bilaga 1



Projektplan: Utvärdering "Ledarskapsprogrammet ST Läkare"
[2005-11-16, ver.4]

1. Bakgrund

Projektet är ett utvärderingsuppdrag som initierats av Thomas Lavgren, studierektor vid Länssjukhuset i Kalmar. Uppdraget är att utvärdera effekten av den ledarskapsutbildning för ST-läkare som man startade för tre år sedan. Uppdraget ligger inom institutets intresseområde då god organisation och ledarskap är en förutsättning för införande och användning av IT-lösningar inom hälso- och sjukvård.

Sedan 2003 har 10 stycken ST-läkare/år antagits till ledarskapsutbildningen. För att få gå utbildningen krävs det att respektive verksamhetschef ger sitt samtycke.

Vid varje kurstillfälle slut delas en kursutvärdering ut. Då detta är i samband med kursens sista dag så vill landstingsledningen nu ta ytterligare ett steg genom att värdera om kursen ger långsiktig effekt till verksamheten, dvs Landstinget i Kalmar län vill försäkra sig om att den kunskap som dessa personer har tillägnat sig även kommer till nytta för annan personal, för verksamheten i stort och inte minst ger positiv effekt förr patienterna. Primärvårdschef, Bengt Öberg, har visat vilken vikt landstingsledningen lägger på utvärderingen genom att skriva ett följebrev, se bil.1, med inbjudan till utvärderingen.

Underlag för de frågor som man vill ha besvarade är;

- Thomas Lavgrens egna önskemål
- Bengt Öberg, primärvårdschef, Landstinget i Kalmar län, via mail
- Thomas Lavgrens möte med Ragnhild Holmberg, Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Kursutvärderingen

2. Mål

Utvärderingen skall belysa om de ST-läkare som gått kursen fått stöd och möjlighet och själv tagit initiativ att tillämpa, sprida och påverka omgivningen (verksamhet, kollegor, patient, m.m.) med hjälp av den nyförvävade kunskap de fått på ledarskapsutbildningen.

Våren 2006 skall en utvärderingsrapport överlämnas till Thomas Lavgren. Rapporten skall åskådliggöra och analysera resultatet och skall innehålla förslag till åtgärd.

3. Strategi

Strategin är att samla de 20 personer som gått kursen år 2003 och år 2004 i två fokusgrupper.

Fokusgrupperna kommer att planeras utifrån det mål projektet har, se Mål. Fokusintervjuerna kommer att följa en planerad process, se bilaga 3, där både Thomas Lavgren och Anna-Lena Nilsson, eHälsainstitutet, kommer att medverka. I anslutning till fokusintervjuerna kommer en enkät, se bilaga 5, att delas ut till ST-läkarna. De som inte kan närvara under fokusgruppmötet kommer att få enkäten skickad till sig. Enkäterna kommer att skickas ut i pappersformat med internposten på Landstinget i Kalmar län.

En enkät, se bilaga 4, kommer även att skickas ut till respektive verksamhetschef i anslutning till respektive fokusintervju. Denna avser att tyda verksamhetschefernas förväntningar på kursen visavi hur dessa förväntningar har blivit uppfyllda.

Medverkande ST-läkare tillsammans med verksamhetschefer kommer även att få möjlighet att granska den preliminära analys som görs. Detta för att undvika feltolkning.

4. Metod

Datansamling:

För datansamling kommer fokusintervjuer och enkät att användas. Enkäterna kommer att till viss del vara baserad på de frågor som använts vid kursutvärderingarna.

Analys:

SWOT-analys kommer att användas för att få fram kvalitativa aspekter och ge förslag var att sätta in åtgärd.

Hinder	<i>KONFRONTERA</i>	<i>UNDMIK</i>
Möjlighet	<i>UTNYTTJA</i>	<i>PLANERA</i>
	Styrkor	Svagheter

Jämförandeteknik kommer att användas på de svar kursutvärderingarna gav i jämförelse med de svar som ges under detta projekt.

Innehållsanalys skall användas för att tyda de frågor som ger ”öppna svar” .

5. Resurs- och tidsplanering

Anna-Lena Nilsson och Thomas Lavergren kommer att planera projektets upplägg under oktober-november 2005.

Fokusgruppdiskussioner och enkäter kommer att ske och skickas ut med start från december 2005.

Analys av resultaten kommer att ske efter det andra fokusgruppmötet som är planerat till mars -06.

Anna-Lena N. och Thomas L. kommer att arbeta tillsammans under hela projektet med planering, analys och beskrivning.

6. Bemanning

Thomas Lavergren, studierektor, Landstinget i Kalmar län är uppdragsgivare men även operativt medverkande i projektet.

Anna-Lena Nilsson, eHälsoinstitutet, är projektledare ansvarig för att utvärderingen genomförs på ett adekvat sätt samt att praktiskt iordningställa enkäter inför utskick och att skriva rapporten.

7. Finansiering

Hur är projektet finansierat?

Ange finansörer och belopp samt ev villkor.

8. Avgränsningar

Projektet kommer att utvärdera kursen utifrån ST-läkarens och dess verksamhetschefs förväntningar, dvs inte utifrån landstingsledningen i Kalmar läns förväntningar och inte heller från patienternas förväntningar.

9. Redovisning och spridning

Rapporten kommer att överlämnas till Thomas Lavergren.

En muntlig redovisning för förvaltningschefer och landstingsdirektör kommer att planeras in under april-maj 2006.

10. Implementation

Projektet önskar att resultatet skall ge feedback att kunna agera utifrån och ge underlag för förslag om vad som behövs förbättras för att få önskad effekt av utbildningen.

11. Utvärdering

Thomas Lavergren och Anna-Lena Nilsson kommer att göra en självutvärdering hur upplägget av projektet har varit, vad som skulle kunna förändras m.m. Göran Petersson, eHälsoinstitutet kommer att verka som bollplank vid denna självvärdering.

[Möjligt att använda Peters och Päivis modell för detta?]

12. Etik och legala aspekter

Behöver projektet godkännas av etisk kommitté?

Behövs anmälan respektive tillstånd enligt Datalagen inhämtas?

Avses projektet leda fram till en produkt? Vem äger i så fall rättigheterna till produkten?

I tillämpliga fall behövs tillstånd vad det gäller Datalagen och angående legala respektive produkt aspekter om vem som har upphovsrätt. Beskriv här varför tillstånd inte behövs och/eller vilka tillstånd, avtal som tagits.

13. Bilagor:

Kontaktlista medarbetare

Avtal finansärer

Avtal medarbetare/forskare

Referenser (vetenskapliga, rapporter)

1. Bengt Öberg följebrev inför intervju
2. Bengt Öberg frågor sända via mail
3. Frågor/Process under ST-läkarnas fokusgruppintervju
4. Enkätfrågor till ST-Läkare
5. Enkät till verksamhetscheferna
6. Kursutvärderingen

Bilaga 2.

Frågor/Process under ST-läkarnas fokusgruppintervju

Kurs=kursinnehåll + tillämpning av densamma

Steg 1: Fakta om tidpunkt för deras kurs, mål för kursen. Presentation/vilka närvarande?
Syftet med denna utvärdering. (Thomas L.)

Steg 2: Diskussion efter nedan frågor (Thomas L. och A-L N.)

Tankemönster/Attityd:

Har LU stimulerat dig att tänka i andra banor och att se på din roll i ett större sammanhang?

Har LU stimulerat till ökad kunskapsinhämtning utanför det egna yrkesområdet?

Vad är ett gott ledarskap för dig?

Hur stor tyngd har ett bra ledarskap för:

-medarbetarnöjdhet?

-patientnöjdhet?

Har din syn på teamarbete, samverkan över enhetsgränser och professiongränser förändrats efter LU?

Arbetar du med att vidmakthålla den kunskap, användning av verktyg etc du lärt dig på LU?

Ser du på din yrkesroll respektive organisation på ett annorlunda sätt efter kursen?

Implementation /Tillämpning:

Vilka förväntningar på din arbetsplats hade du när du kom tillbaka efter fullföljd kurs?

Har du för egen del kunnat tillämpa det du lärt dig/haft nytta av det i din kliniska vardag?

Hade din verksamhet/verksamhetschef förväntningar på dig när du kom tillbaka till verksamheten efter fullföljd kurs?

Har kursen gett dig stöd att förmedla nyvunnen kompetens och tankar till kollegor och medarbetare i verksamheten?

Har jobbar du och din verksamhet för att tillvarata den kunskap du fått på LU?

Har någon av dina medarbetare efterfrågat den kunskap du lärt dig på LU?

Kan ni på något sätt se att patienten fått nytta av denna kurs?

Steg 3: Svara på enkät

Steg 4: SWOT-analys

Detta kommer att ske i form av "gula lappar" vad det gäller "styrkor" och "svagheter" medan "hinder" och/eller "möjligheter" kommer att skötas i diskussionsform.

- Ange kursens (inbegriper även tiden efter kursen)styrkor och svagheter utifrån de förväntningar du hade och den ev. omgivningens förväntningar som du kände/känner. (skriv på gula lappar)
- För varje "styrka" och "svaghet" ange omgivningens (du själv, din verksamhet, LT ledning, annat) hinder och/eller möjlighet för att du skall kunna praktisera/använda dessa i din kliniska vardag.

Bilaga 3.

1. Har din verksamhetschef efter kursen slut efterfrågat dina nya kunskaper? Beskriv närmare.
2. Vilken kunskap som du förvärvat från kursen skulle du vilja se att verksamheten utnyttjar?
3. Har du några förslag på hur din kunskap på ett bättre sätt skulle kunna tas till nytta?
4. Har du tagit eget initiativ till att starta något projekt/förbättringsåtgärd? Beskriv närmare.
5. Är dina förvärvade kunskaper adekvata för att fungera som ledare i landstinget?
6. Ange saker som du skulle vilja förändra i kursens innehåll.
7. Skulle du rekommendera att någon kollega går kursen?
8. Övriga synpunkter?

Bilaga 4.

1. Vilka förväntningar hade du på ledarskapskursen och din/dina ST-läkare som fullföljt kursen? Har dessa förväntningar uppfyllts?
2. Nämn några förändringsförslag och önskemål som du skulle vilja att den framtida ledarskapskursen skulle innehålla respektive ge för att den bättre ska göra nytta för din ST-läkare/klinik/vårdcentral.
3. Hur gör ni inom er klinik/vårdcentral för att ST-läkarens förvärvade kunskap skall tas till vara på bästa sätt?
4. Vad var dina skäl att skicka denna/dessa ST-läkare på LU-kurs?