



Review af OLAU-kurserne

Henning Voss

Christina Holm-Petersen

Dansk Sundhedsinstitut

Februar 2009

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2009

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595

Dampfærgevej 27-29

2100 København Ø

Telefon 35 29 84 00

Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk

E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN: 978-87-7488-594-8 (elektronisk version)

Design: DSI

Forord

Denne reviewrapport er skrevet af Dansk Sundhedsinstitut (DSI) for Danske Regioner og Lægeforeningen. Rapportens to forfattere er politolog Henning Voss samt organisationssociolog, ph.d. Christina Holm-Petersen. Evalueringsgruppen i DSI har derudover også bestået af vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl.

Danmarks Evalueringsinstitut er blevet inddraget til at belyse sammenhængen mellem OLAU og det formelle uddannelsestilbud. Specialkonsulent Camilla Bjerre Damgård fra Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) har derfor bidraget væsentligt til afsnit 8.1¹ og skrevet hele afsnit 8.2. DSI vil gerne takke EVA for det konstruktive samarbejde.

DSI vil endvidere gerne takke Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, som har været behjælpelig med vigtige oplysninger og data. Endelig vil vi gerne takke de informanter, som tog sig tid til at blive interviewet til denne review.

Jes Søgaard
Direktør
Dansk Sundhedsinstitut

¹ EVA har skrevet følgende i afsnit 8.1: 8.1.3, 8.1.4, 8.1.5, 8.1.6 samt 8.1.8.

Indholdsfortegnelse

Forord	3
1. Sammenfatning, konklusioner og anbefalinger.....	7
1.1 Baggrund og kommissorium	7
1.2 OLAU's opbygning	7
1.3 Hovedkonklusioner	8
1.4 Hovedanbefalinger	8
2. Indledning	15
3. Reviewmetode.....	17
3.1 Brugerdata og evalueringer	17
3.2 Kvalitative interviews	17
3.3 Dokumentanalyse.....	18
3.4 Litteratur	18
4. Krav til overlægers ledelsesmæssige og administrative funktioner	19
4.1 Krav til overlægernes kompetencer	19
4.2 Nye ledelseskra v og -identiteter.....	23
4.3 At lære at lade sig lede	24
4.4 Fra ledelsesresistent til ledelsespotent overlæge	26
4.5 Delkonklusion og anbefalinger	26
5. Beskrivelse af OLAU-kurset	29
5.1 OLAU-kursernes historiske udvikling.....	29
5.2 Modulerne på OLAU-kurserne	29
5.3 Nuværende målsætning og målgruppe.....	31
5.4 Beskrivelse af OLAU-kursets aktører.....	32
5.5 Antallet af afholdte kurser	34
5.6 Hvem deltager i kurserne – deltagerne s karakteristika	35
5.7 Didaktiske overvejelser bag OLAU-kurset.....	40
5.8 Deltagerne s evalueringer af det nuværende kursus tilbud	41
5.9 Delkonklusion og anbefalinger	44
6. Vurdering af det nuværende OLAU-kursus	47
6.1 Overordnet syn på OLAU blandt læger og arbejdsgivere	47
6.2 OLAU's struktur – styrker og svagheder ved modulopbygningen	48
6.3 Undervisningsformen på OLAU	53
6.4 Indholdet på OLAU	56

6.5	Delkonklusion og anbefalinger	67
7.	Tværfaglig eller monofaglig uddannelse af overlæger?	69
7.1	Hvilke styrker og svagheder peger lægerne på?	69
7.2	Hvilke styrker og svagheder peger arbejdsgiverne på?	73
7.3	Hvilke styrker og svagheder peges der på i litteraturen og blandt eksperterne?	76
7.4	Diskussion: Mono- og tværfaglighed	82
7.5	Delkonklusion og anbefalinger	88
8.	Sammenhæng mellem OLAU og andre relevante uddannelses tilbud	89
8.1	Kortlægning af andre tilbud	89
8.2	Sammenhæng mellem OLAU og det formelle uddannelsessystem	105
8.3	Vurdering af OLAU i forhold til andre relevante uddannelses tilbud	112
8.4	Scenarier for integration af OLAU med øvrige tilbud	122
8.5	Delkonklusion og anbefalinger	126
9.	OLAU's organisering – sammenhæng og udvikling	129
9.1	Lægeforeningens uddannelsessekretariat	129
9.2	Kursusledere	129
9.3	Modulansvarlige	135
9.4	OLAU Styregruppen	136
9.5	Sikring af koordination	137
9.6	Delkonklusion og anbefalinger	143
	Referencer	145
	Bilag	149
	Bilag A: Beskrivelse af de enkelte OLAU-kursusmoduler	149
	Bilag B: OLAU-kursernes økonomi	155
	Bilag C: Præsentationsark	157
	Bilag D: Evalueringer – Detaljerede data	159
	Bilag E: Undervisere på OLAU (efteråret 2008)	165
	Bilag F: Kursusledervejledning	167
	Bilag G: Model for opsummerede kursuslederrapporter	173

1. Sammenfatning, konklusioner og anbefalinger

I dette kapitel sammenfattes rapportens resultater, konklusioner og anbefalinger. Kapitlet kan læses selvstændigt eller i sammenhæng med resten af rapporten.

1.1 Baggrund og kommissorium

Der sker i disse år en række ændringer i Overlægenes Ledelses- og Administrationsuddannelses (OLAU's) kontekst. Dels er kravene til overlægers kvalifikationer og kompetencer under forandring i takt med, at der kommer øget fokus på løsning af organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer i sygehusfeltet, dels sker der en række ændringer i udvalget af andre ledelsesuddannelses tilbud til lægerne og overlægerne. På denne baggrund er det besluttet at gennemføre en ekstern review af OLAU-kurserne (Danske Regioner 2008). Formålet med reviewen er at vurdere:

- ◆ hvorvidt OLAU-kursernes nuværende indhold og form er relevante i forhold til de ledelsesudfordringer, deltagerne står overfor i dag og fremover.
- ◆ hvorledes OLAU-kurserne og de nye tilbud, som kan forventes etableret som led i trepartsaftalen, samt de regionale tilbud om ledelsesudvikling kan supplere hinanden med henblik på en styrket lederuddannelse for overlæger.

Reviewen skal tage udgangspunkt i en afklaring af karakteren af ledelsesopgaven, flerheden af roller, krav og forventninger aktuelt og fremadrettet, herunder:

- ◆ Politisk/administrative krav og institutionelle styringskrav, f.eks. økonomi og ressourcestyring, kvalitetssikring, patientrettigheder ol.
- ◆ Organisatoriske og driftsmæssige krav, f.eks. ledelsesteori, organisationsteori, kommunikation, personaleledelse/ledelse af professionelle, arbejdstilrettelæggelse og processer ol.

Reviewen skal også tage i betragtning, at graden af og indholdet i ledelsesfunktionen ikke er den samme for alle overlæger (Danske Regioner 2008).

Den eksterne review er gennemført af Dansk Sundhedsinstitut (DSI) og er mundet ud i denne rapport med anbefalinger til justeringer og ændringer for uddannelse af overlæger. Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) har bidraget med en belysning af sammenhængen mellem OLAU og det formelle uddannelses tilbud.

Reviewen bygger på følgende kilder: Brugerdata, evalueringer, kvalitative interviews, dokumenter og litteratur.

1.2 OLAU's opbygning

OLAU-kurserne har siden reformen i 2004 været modulopbygget og består af et grundkursus og en række overbygningsmoduler knyttet til fem moduler: Ledelse i et politisk felt, kvalitetsledelse, ledelse af professionelle, forandringsledelse og personlig ledelse. OLAU henvender sig bredt til alle læger fra afdelingslæger til lægelige direktører. Det er dog stort set kun almindelige overlæger, der kommer på OLAU's grundmodul. På overbygningsmodulerne er ca. 30% af kursisterne ledende overlæger, mens resten er almindelige overlæger.

1.3 Hovedkonklusioner

Overordnet set må OLAU i dag siges at være en succes, for det er lykkedes at skabe et tilbud, som overlægerne rent faktisk deltager i og generelt er tilfredse med. I 2007 var der 464 kursister på OLAU. Heroverfor står de regionale tilbud om lederuddannelse samt de forskellige masteruddannelser, som alle har vanskeligt ved at tiltrække overlæger, og samlet set vurderes det, at kun ca. 60 overlæger årligt deltager i et masterforløb eller en regional lederuddannelse. OLAU har altså en dominerende position, når det gælder lederuddannelse af overlæger, og dette skyldes i overvejende grad, at kurserne er monofaglige, dvs. kun for speciallæger. Det skyldes også, at indholdet i undervisningen i højere grad er målrettet læger, end de alternative tilbud er. En anden grund til OLAU's popularitet er den fleksibilitet, som OLAU's modulopbygning giver kursisterne.

Svaghederne ved det eksisterende OLAU er omvendt, at det ikke i tilstrækkelig grad er lykkedes at sandsynliggøre over for regionerne, hvorfor overlægerne har behov for et monofagligt tilbud, at det eksisterende tilbud søger at favne en meget bred målgruppe blandt overlæger, og at der ikke er tilstrækkelig koordination mellem undervisningsdage og undervisningsmoduler.

Det konkluderes også, at de ændrede krav til overlægerne, hvor de i stigende grad skal forholde sig til, at de er en del af – og forventes at tage ansvar i – en kompleks og fragmenteret hospitalsorganisation, bør føre til tilpasninger både i relation til målgruppe og indhold. OLAU bør således på en mere handlingsanvisende måde bidrage til, at overlægerne klædes på til det ansvar og de ledelsesopgaver, de forventes at løfte.

Det konkluderes ydermere, at der skal koordineres med andre tilbud – herunder særlig de regionale tilbud, hvortil arbejdsdelingen bør klargøres.

Samtidig konkluderer rapporten, at der er interne områder i OLAU, der bør ændres. Den løbende ledelse og koordination i det eksisterende OLAU bør således styrkes.

1.4 Hovedanbefalinger

Der er en række områder, hvor det fremtidige OLAU kunne styrkes for i højere grad at imødekomme nutidens og fremtidens krav til overlæger. Evalueringsgruppen anbefaler derfor:

1. At OLAU forbliver et monofagligt tilbud.
2. At målgruppen præciseres, så grundmodulet målrettes nyudnævnte og kommende overlæger, samt at overbygningsmodulerne målrettes mere erfarne overlæger og ledende læger.
3. At indholdet i højere grad målrettes lægelig ledelse/tilpasses målgruppen.
4. At OLAU styrker det handlingsanvisende element.
5. At samarbejde og integration med andre tilbud styrkes, herunder
 - at OLAU søges indpasset som en integreret del af regionernes samlede ledelsesuddannelses tilbud til overlæger og lægelige chefer.
 - at OLAU søges tilpasset krav og forventninger i den offentlige lederuddannelse på diplomniveau eller den nye fleksible offentlige masteruddannelse i ledelse, sådan at OLAU-kursister på en enkel måde kan lade deres OLAU-kurser indgå i disse bredere uddannelses tilbud, f.eks. gennem enkel merit-overførsel.
6. At der skabes en klar og entydig ledelsesfunktion for OLAU-uddannelsen, som har ansvar for kvalitetssikring og videreudvikling af uddannelsen.

Udover de seks hovedanbefalinger rummer rapporten en række andre anbefalinger. De er placeret i den løbende tekst sammen med de vurderinger og analyser, der ligger til grund for anbefalingerne. Disse anbefalinger kan også genfindes i kapitlernes delkonklusioner. I de følgende afsnit vil hovedanbefalingerne og konklusionerne blive uddybet.

1.4.1 Anbefaling 1: At OLAU forbliver et monofagligt tilbud

Det konkluderes, at der i ledelsesuddannelse af overlæger er gyldige argumenter for både tvær- og monofaglighed. Det synes således ikke at være et spørgsmål om enten eller, men snarere om hvorledes mono- og tværfaglighed kan kombineres.

Når ledelsesuddannelse af læger og overlæger fremadrettet diskuteres er det således vigtigt at diskutere, hvordan man understøtter overlæger i, hvordan man bliver en god overlæge – både i forhold til:

1. De generelle og tværfaglige ledelseskompetencer – ledelse som disciplin.
2. Den specifikke ledelse af læger og ved læger – lægelig ledelse/medicinsk ledelse.

Flere af argumenterne for henholdsvis mono- og tværfaglig ledelsesuddannelse påvirkes af, om der er tale om "almindelige" overlæger eller om overlæger med budget- og personaleansvar (ledende overlæger). Monofaglige tilbud kan således ses som særligt velegnede for afdelingslæger og almindelige overlæger, mens tværfaglige tilbud kan ses som særligt velegnede for lægelige chefer med budget- og personaleansvar. Dette med baggrund i, at de ledende overlæger løser flere typer af opgaver, der forudsætter generalistledelseskompetencer. Mens de almindelige overlægers ledelsesopgaver i højere grad ligger inden for den faglige ledelse.

Dele af de generelle og tværfaglige ledelseskompetencer kan måske med fordel læres i en tværfaglig sammenhæng – potentielt både med aktører inden for og uden for sundhedsvæsenet. Men oparbejdelse af ekspertise i lægelig ledelse bør fokuseres omkring hybrididentiteten. Det vil sige i fusionen mellem den lægefaglige indsigt og generalistledelse. I dette krydsfelt mellem lægefaglig indsigt og viden om ledelse (af sundhedsprofessionelle) bør de almindelige overlægers ledelsesuddannelse ligge.

OLAU bør derfor være et monofagligt tilbud med sans for at understøtte identiteten som overlæge, herunder at understøtte den faglige ledelse og moderne hybrididentiteter. OLAU bør således bidrage til at opdyrke feltet: klinisk ledelse eller medicinsk ledelse. Formålet er at udvikle kompetencer i at ændre arbejdsgange og arbejdsopgaver, således at disse i højere grad kommer i overensstemmelse med afdelingens strategiske ønsker. Denne form for uddannelse af læger skal således ikke ses som en monofaglig videreførelse af lægers institutionaliserede selvforståelse, men ses som et led i professionaliseringen af lægers ledelsesmæssige kompetencer. En professionaliseringsproces der skal fremme lægers ansvar for organisatoriske ændringer af opgaveløsningen. Og en professionaliseringsproces der forhåbentlig kan være med til at dæmme op for den snigende demotivation, der følger i kølvandet på opsplitningen mellem læge og managementfaglige hensyn.

Læger kan måske spejle sig i andre professioner, men fokus må nødvendigvis være på, hvad der er særligt for lægelige ledere. Der kan her således f.eks. være tale om træning i konstante faglige markeringer på afdelingen, der inspirerer til den ønskede adfærd. Hvilke lægefaglige ydelser er det således, man vil tilbyde på afdelingen, og hvorledes skal dette omsættes i daglig praksis?

Evalueringsgruppen finder derfor, at i og med, at OLAU har en væsentlig rolle i at understøtte overlægerne i at udvikle sig til kompetente faglige ledere, så bør OLAU for nuværende forblive et monofagligt tilbud. Der er flere forskellige årsager til dette: For det første er OLAU det eneste tilbud, som reelt kan understøtte den faglige ledelse. Andre tilbud har nemlig i højere grad fokus på generalistledelse. Og meget tyder på, at nødvendigheden af at understøtte og udvikle den faglige ledelse har været underkendt. For det andet bør der være et nationalt tilbud, der forholder sig til, hvilke generelle krav og

forventninger, der er til overlægerne, og som omsætter disse krav og forventninger i målrettet ledelsesuddannelse. For det tredje er det evalueringsgruppens pragmatiske vurdering, at det monofaglige OLAU-tilbud er det eneste ledelsesuddannelsesstilbud, der nu og i de kommende år har og vil have en bred appel til målgruppen. Man bør derfor fastholde denne monofaglige uddannelsesplatform og udnytte mulighederne for at give overlægerne ledelsesuddannelse indenfor rammerne af dette succesfulde koncept.

1.4.2 Anbefaling 2: At målgruppen præciseres, så grundmodulet målrettes nyudnævnte overlæger og kommende overlæger, samt at overbygningsmodulerne målrettes mere erfarne overlæger og ledende læger

Målgruppen for OLAU-kurserne er i dag afdelingslæger, overlæger, ledende overlæger og cheflæger. Målgruppen for grundmodulet er afdelingslæger og overlæger, og det bør tilstræbes, at overlægen senest inden for et år efter udnævnelsen til overlæge deltager i grundmodulet (Amtsrådsforeningen 2003).

Rewiewens analyse af, hvem der deltager i kurserne viser, at det hovedsagelig er overlæger, der deltager i grundmodulet. Afdelingslæger udgør således 8% af deltagerne, mens overlæger og konstituerede overlæger udgør 88%. Knap 4% er ledende overlæger. Overlægerne har derudover en gennemsnitlig anciennitet på 3,7 år siden udnævnelsen. Kursisternes gennemsnitlige alder er knap 48 år. Det konkluderes på denne baggrund, at målsætningen om, at overlægerne bør deltage på grundmodulet senest et år efter udnævnelsen til overlæge, ikke er indfriet.

Det anbefales, at andelen af afdelingslæger (der står over for udnævnelse til overlæge eller som udfører opgaver svarende til en overlæge) øges, og at overlægerne bør komme tidligere på grundmodulet – senest to år efter udnævnelsen til overlæge. I tråd hermed anbefales det, at grundmodulet ændres til et mere fokuseret introduktionskursus for nye og kommende overlæger. Det anbefales, at samtlige overlæger kommer på introduktionskurset, og at OLAU dimensioneres til at kunne håndtere dette antal.

Det er evalueringsgruppens anbefaling, at OLAU også i fremtiden skal være en væsentlig kilde til lederuddannelse for de mere erfarne almindelige overlæger og understøtte disse i den situerede lægelige hverdagsledelse. Hverken regionerne eller masteruddannelserne har i særligt omfang kursustilbud, der tiltrækker denne gruppe. OLAU-kurserne er på et år i kontakt med 7% af den samlede population af disse overlæger. Regionerne og masteruddannelser skønnes tilsammen til sammenligning at være i kontakt med under en halv procent af målgruppen.

Dermed spiller OLAU ikke kun en rolle i forhold til at klæde nye overlæger på til opgaven som leder, men er i dag også de facto den eneste uddannelse, der har nogenlunde fat i de overlæger, som har siddet nogle år i deres stilling, og derfor har brug for lidt mere end et kort introduktionskursus, og som måske er på vej til endnu større ledelsesansvar i form af en stilling i afdelingsledelsen. OLAU's overbygningsmoduler udfylder derfor en vigtig rolle for lederuddannelse af mere erfarne overlæger.

Derfor anbefales det, at de erfarne almindelige overlæger også fortsat tilbydes lederkurser i OLAU regi. Grundlæggende foreslår evalueringsgruppen den progression i de fremtidige OLAU-kurser, at grundmodulet (introduktionskurset) målrettes de kommende og nye overlæger, mens den nuværende fleksible struktur med overbygningsmoduler tilbydes de mere erfarne overlæger samt til en vis grad de ledende overlæger.

På overbygningsmodulerne er 70% af deltagerne overlæger, mens 30% er ledende overlæger, administrerende overlæger, klinikchefer, centerchefer eller konstituerede som ledende overlæger. Deltagerne har en anciennitet på 7 år siden udnævnelsen til overlæge, og de er i gennemsnit 50,3 år. I 2007 var der ingen lægelige direktører eller cheflæger, der deltog som kursister i OLAU.

Evalueringsgruppen vurderer, at lægelige direktører og cheflæger kan udgå af OLAU-kursernes målgruppe. I modsat fald skal der udarbejdes et særligt tilbud til denne målgruppe.

1.4.3 Anbefaling 3: At indholdet i højere grad tilpasses målgruppen

Det anbefales, at forståelse af identiteten som ny eller kommende overlæge gøres central på grundmodul (introduktionskurset). Herunder en styrkelse af forståelse af:

- ◆ Hvem er jeg, og hvad gør jeg som overlæge?
- ◆ Hvem er jeg, og hvad gør jeg i relation til de andre overlæger?
- ◆ Hvem er jeg, og hvad gør jeg i relation til den ledende overlæge?
- ◆ Hvem er jeg, og hvad gør jeg i relation til andre faggrupper?
- ◆ Hvem er jeg, og hvad gør jeg i relation til patientarbejdet?

Overlægerne bør på denne vis mødes i de konkrete usikkerheder og problemer, de står i. Dette skal således ikke forstås som en gennemgang af komplekse teorier om identitet. Undervisningen bør være praksisnær og ikke teoritung. Hvordan og hvorfor teori anvendes i relation til målgruppen bør være en central del af undervisernes forberedelse.

Vi anbefaler derfor, at det brede grundmodul erstattes af et introduktionskursus for nye eller kommende almindelige overlæger, som sætter indholdsmæssigt fokus på de problemstillinger, der er særligt relevante for denne gruppe. Eksempelvis hvordan den ny overlæge definerer og udfylder sit individuelle ledelsesrum.

Det konkluderes også, at der blandt informanterne er blandede meninger om, hvorvidt OLAU i dag i tilstrækkelig grad bidrager til at klæde overlægerne på til at lede relationer og til at lede læger. Da dette område må anses for at være et kerneområde i det fremtidige tilbud, anbefales det derfor, at området styrkes på overbygningsmodulerne. Særlig modulerne: ledelse af professionelle og personlig ledelse bør derfor udvikles med øget fokus på dette område.

De ledende overlæger bør således på OLAU understøttes i udfordringen med at lede andre overlæger, der qua deres natur og socialisering ofte anses for primadonnaer. Det at lede overlæger ses således som en særlig udfordring på linje med at lede andre professionelle med en stærk professionskultur som f.eks. advokater.

1.4.4 Anbefaling 4: At OLAU styrker det handlingsanvisende element

Informanterne finder, at der på OLAU-kurserne er en hensigtsmæssig vekselvirkning mellem undervisning, gruppearbejde og diskussion. Derudover synes de fleste informanter, at OLAU er praksis nær. Samtidig afviser kursisterne dog, at de har ændret deres ledelsespraksis, når de er kommet hjem fra OLAU. Undervisningen er således svær at bruge i deltagernes daglige praksis.

Det konkluderes, at der i dag er for lidt målrettet fokus på, hvordan overlæger konkret skal løfte de ledelsesmæssige opgaver som overlæge. Dette gælder både relationer til andre og det ledelsesansvar de forventes at påtage sig. OLAU bidrager ifølge informanterne til, at overlæger får en forståelse for vigtigheden af, at de selv kommer på bane med hensyn til at få defineret deres individuelle ledelsesrum. Men det konkluderes også, at de konkrete anvisninger og deciderede redskaber er mere begrænsede. Fremadrettet bør det derfor overvejes at gøre OLAU endnu mere målrettet denne problemstilling ved at styrke de konkrete eksempler og anviser handlemuligheder.

For at styrke mere handlingsanvisende elementer kan der f.eks. gøres mere på følgende områder:

- ◆ Skabelse/styrkelse af lederidentitet. Det vil sige, at det i højere grad konkret tydeliggøres, hvem en overlæge er, og hvilke forventninger der er til en overlæge.
- ◆ Det gode ledelseseksempel. Det vil sige, at kursisterne i højere grad lærer af hinandens konkrete eksempler på god ledelsespraksis.
- ◆ Få fat i folks praksisser. Det vil sige, at kursisterne blandt andet gennem brug af deltageropgaver og projektopgaver i højere grad bringer deres egen dagligdag i spil.

Det anbefales derfor, at der i det fremtidige arbejde med at udvikle OLAU-kurserne sættes fokus på, hvordan kursisternes ledelsespraksis kan påvirkes i højere grad, end det sker i dag, hvad angår ovenstående tre punkter.

1.4.5 Anbefaling 5: At samarbejde og integration med andre tilbud, herunder de regionale tilbud, styrkes

Det fremgår af interviewene, at der er diskrepans mellem, hvilken opfattelse kursisterne (lægerne) har af OLAU, og hvilken opfattelse regionerne har. Mens lægerne generelt er positive overfor OLAU, er regionerne kritiske overfor OLAU. De regionale repræsentanter er således bekymrede for, om OLAU i høj grad skulle være et loge-agtigt tilbud til overlægerne, der ikke i tilstrækkelig grad udfordrer lægernes selvforståelse. De regionale informanter kender ikke ret meget til OLAU, og derfor kunne man tolke deres udtalelser som holdninger eller sågar fordomme. Men idet kursusafgiften til OLAU betales af regionerne, er det ikke uden betydning, hvilke holdninger der er til OLAU på regional side.

Flere ser det således som et hovedproblem i den nuværende OLAU-struktur, at den er dekoblet den regionale struktur.

Det anbefales derfor, at regionerne får en mere aktiv rolle i udviklingen af OLAU. På længere sigt kunne en inddragelse af regionerne i den fremtidige strategiske udvikling af OLAU-kurserne måske medføre, at regionernes skepsis overfor OLAU mindskes, og at regionerne begynder at se OLAU som en integreret brik i den samlede lederuddannelse af hospitalslæger. I stedet for to konkurrerende tilbud bør det således klargøres, hvorledes der er tale om tilbud, der supplerer hinanden.

Arbejdsdelingen mellem tilbuddene bør bygge på den præmis, at regionerne har spidskompetencer inden for tværfaglig uddannelse, mens OLAU har spidskompetencer inden for den mere lægelige lederuddannelse i et fagligt krydsfelt mellem lægelige entreprenører og samfundsvidenskabelige specialister i lægelig ledelsespraksis. Man kan altså forestille sig et fremtidigt scenarie med et monofagligt OLAU overbygningsmodul som en integreret del af regionernes samlede tilbud til ledende overlæger og klinikchefer.

Det anbefales også, at regionerne, som står for ledelsesuddannelse til kommende speciallæger (LAS I & II), og Sundhedsstyrelsen (LAS III) inviteres til at deltage i koordination mellem LAS og OLAU.

Evalueringsgruppen anbefaler således, at det på strategisk niveau sikres, at der sker en løbende koordinering med følgende relevante uddannelses tilbud: regionale lederuddannelser (herunder LAS I+II), LAS III samt den fleksible masteruddannelse. Det anbefales derfor, at samtlige regioner fremover deltager i OLAU styregruppens arbejde. Idet Sundhedsstyrelsen står for LAS III, anbefales det, at Sundhedsstyrelsen også inviteres ind i OLAU's styregruppe.

Evalueringsgruppen vurderer det som fornuftigt at arbejde hen imod, at OLAU-kurserne kan udløse meritoverførsel til den nye fleksible masteruddannelse i ledelse. Det er fornuftigt af flere grunde. For det første vurderes det, at meritoverførsel vil være efterspurgt af en vis – men begrænset – andel af OLAU's kursister. For det andet vil mulighed for meritoverførsel fra OLAU til den fleksible masteruddannelse have den indirekte effekt, at OLAU-uddannelsen kvalitetssikres efter principperne i den dan-

ske kvalifikationsramme. For det tredje er der en positiv signalværdi i, at OLAU-uddannelsen gennem mulighed for meritoverførsel er integreret med den fleksible masteruddannelse.

Disse fordele skal naturligvis konkret afvejes mod de forandringer OLAU i givet fald skulle undergå for at opnå muligheden for meritoverførsel. Eksempelvis bør en øget andel af forskningsbaseret undervisning ikke føre til, at undervisningen gøres mere teoritung end den er i dag. Det anbefales, at det forskningsbaserede element i høj grad bæres af forskning i krydsfeltet læger, organisation og ledelse.

1.4.6 Anbefaling 6: At der skabes en klar og entydig ledelsesfunktion for OLAU-uddannelsen

For de enkelte kursusmoduler er der i dag beskrevet et formål. Der findes dog ikke en beskrivelse af det overordnede formål med de nuværende OLAU-kurser. Dette forhold afspejler den høje grad af autonomi, der er mellem de fem moduler. Der er således tale om moduler, der i høj grad bæres af ildsjæle. Styrken heri er, at ildsjælene har fået kreativt rum. Svagheden er, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng mellem undervisningsdage og indholdet i modulerne. Flere kursister peger på overlap undervisningsdage og moduler imellem.

Det konkluderes derfor, at der er nogle koordineringsmæssige udfordringer i den nuværende struktur. Nogle af disse udfordringer har rod i en utilstrækkelig informationsudveksling internt mellem underviserne og de modulansvarlige. Andre har rod i en utilstrækkelig informationsudveksling mellem kursuslederne og de modulansvarlige/underviserne.

Det anbefales, at der fremover sikres en højere grad af koordination underviserne og modulansvarlige imellem ved at udpege en modulkoordinator, der er overordnet ansvarlig for at sikre kvalitet, sammenhæng og koordination. Det anbefales også at oprette en faglig arbejdsgruppe, der kan støtte modulkoordinatorens arbejde med at sikre kvalitet, sammenhæng og koordination samt en løbende tilpasning af OLAU til ændringer i omgivelserne.

Den faglige arbejdsgruppe kunne bestå af følgende medlemmer:

- ◆ Modulkoordinator (formand for arbejdsgruppen)
- ◆ De fem modulansvarlige
- ◆ Faglig leder for kursuslederne.

Opgaven med at sikre sammenhæng for kursisterne på de konkrete kursusdage inden for samme modul har i høj grad været op til kursuslederen, der deltager alle dage i træk. Kursuslederen er ofte en erfaren overlæge eller en ledende overlæge. Underviserne deltager derimod typisk kun en halv eller en hel dag. Konstruktionen lægger dermed et vigtigt arbejde på kursuslederen, og kursisterne tillægger generelt funktionen stor betydning. Det konkluderes dog, at der er meget store udsving i kvaliteten af kursusledernes arbejdsindsats. Derfor anbefales det, at kursuslederfunktionen professionaliseres ved i højere grad at stille krav til en aktiv medvirken, og ved i højere grad at selektere i udvælgelsen af kursusledere.

2. Indledning

Kravene til overlægers kvalifikationer og kompetencer har været under stadig forandring i takt med, at der er kommet øget fokus på løsning af organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer i sygehusfeltet. På baggrund af de ændrede krav til overlægers kvalifikationer og kompetencer besluttede Foreningen af Speciallæger (FAS) og Amtsrådsforeningen i 2000 at revidere det eksisterende OLAU (OLAU 2004). Revisionen skulle blandt andet ses i lyset af Speciallægekommisionens anbefalinger om, at ledelseskompetencer både teoretisk og praktisk burde inddrages i uddannelsen til speciallæge (OLAU 2004). I 2004 blev OLAU efterfølgende ændret. Der blev eksempelvis indført en ny fleksibel modulopbygning.

I mellemtiden er der sket ændringer i OLAU's kontekst. Regionerne er eksempelvis blevet oprettet og der er opstået nye former for ledelsesuddannelsesstilbud til læger. På OLAU styregruppemødet den 20. november 2007 blev det i tråd hermed besluttet at gennemføre en ekstern review af OLAU-kurserne (Danske Regioner 2008). Formålet er at vurdere:

- ◆ hvorvidt OLAU-kursernes nuværende indhold og form er relevante i forhold til de ledelsesudfordringer, deltagerne står overfor i dag og fremover.
- ◆ hvorledes OLAU-kurserne og de nye tilbud, som kan forventes etableret som led i trepartsaftalen, samt de regionale tilbud om ledelsesudvikling kan supplere hinanden med henblik på en styrket lederuddannelse for overlæger.

Reviewen har også skullet tage udgangspunkt i en afklaring af karakteren af ledelsesopgaven, flerheden af roller, krav og forventninger aktuelt og fremadrettet, herunder:

- ◆ Politisk/administrative krav og institutionelle styringskrav, f.eks. økonomi og ressourcestyring, kvalitetssikring, patientrettigheder ol.
- ◆ Organisatoriske og driftsmæssige krav, f.eks. ledelsesteori, organisationsteori, kommunikation, personaleledelse/ledelse af professionelle, arbejdstilrettelæggelse og processer ol.

Reviewen har også skullet tage i betragtning, at graden af og indholdet i ledelsesfunktionen ikke er den samme for alle overlæger (Danske Regioner 2008).

Den eksterne review er gennemført af Dansk Sundhedsinstitut (DSI), og er mundet ud i denne rapport med anbefalinger til justeringer, ændringer og evt. nye modeller for uddannelse af lægelige ledere.

3. Reviewmetode

Reviewen bygger på en følgende kilder: Brugerdata, evalueringer, kvalitative interviews, dokumenter og litteratur.

3.1 Brugerdata og evalueringer

Lægeforeningens Uddannelsessekretariat har stillet en række udfyldte præsentrationsark til rådighed for reviewen – jf. bilag C. På præsentrationsarket skriver kursisterne nogle oplysninger om sig selv, og disse oplysninger er anvendt til at give en karakteristik af kursisterne – jf. afsnit 5.6. Derudover har Lægeforeningens Uddannelsessekretariat stillet kursisternes evalueringssdata til rådighed for reviewen. Disse data analyseres i afsnit 5.8.

3.2 Kvalitative interviews

Der er gennemført to fokusgruppe- og en række individuelle interviews. Interviewpersonerne er som hovedregel blevet lovet anonymitet. Undtagelsen er nogle få eksperter, som vi citerer med navn. Uanset om vi citerer anonymt eller med kildeangivelse, er alle citater blevet godkendt af interviewpersonen. Nogle af styrkerne ved den kvalitative metode er, at den er åben, udforskende og dybdegående. Metodens største svaghed er generaliserbarheden. Det er altså udvalgte informanternes synspunkter, der redegøres for i rapporten, og disse synspunkter er ikke nødvendigvis repræsentative. Vi gør i rapportens analyser særligt opmærksom på, når en konklusion bygger på input fra kun få informanter.

3.2.1 Fokusgruppeinterviews

Vi har gennemført to fokusgruppeinterviews. Det første fokusgruppeinterview markerede dataindsamlingens start, var åben i sin form og blev i høj grad brugt til at give input til, hvilke emner interesserne fandt vigtige at få berørt i reviewen. På baggrund af det første fokusgruppeinterview blev der udarbejdet og vedtaget en endelig reviewskitse samt interviewguides til de individuelle interviews.

Det andet fokusgruppeinterview lå i slutningen af dataindsamlingen og var mere fokuseret, idet interviewet blev brugt til at afprøve og kvalificere de forskellige scenarier, der er beskrevet i denne rapport.

På begge fokusgruppeinterviews var to hovedgrupper repræsenteret. Den ene hovedgruppe er lægerne: Overlægeforeningen, Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger. Når repræsentanter fra denne hovedgruppe citeres i rapporten bruger vi, for at sikre deres anonymitet, betegnelsen "Lægelig repræsentant". Den anden hovedgruppe er arbejdsgiverne: Danske Regioner, regionale HR-folk, sygehusledere, regions(vice)direktører. Når repræsentanter fra denne hovedgruppe citeres i rapporten, bruger vi betegnelsen "Regional repræsentant". Udover de to hovedgrupper var Sundhedsstyrelsen repræsenteret på det andet fokusgruppeinterview.

3.2.2 Individuelle interviews

Vi har gennemført følgende individuelle interviews:

- ◆ Syv OLAU-kursister: Overlæger eller ledende overlæger, som har været på OLAU grundmodul samt på en række forskellige overbygningsmoduler. De benævnes i rapporten som "Kursist".
- ◆ Syv regionale HR-folk: Mindst én repræsentant fra hver af de fem regioner, som arbejder med de regionale udbud af lederuddannelse. De benævnes i rapporten som "Regional Repræsentant".

- ◆ To OLAU-kursusledere: To interviewpersoner, der er kursusledere på de nuværende OLAU-kurser. De benævnes i rapporten som "Kursusleder".
- ◆ To modulansvarlige: To interviewpersoner, som er modulansvarlige/kompetencepersoner på det nuværende OLAU. De benævnes i rapporten som "Modulansvarlig".
- ◆ Syv eksperter: Personer, som har indsigt i uddannelse af lægelige ledere, jf. afsnit 7.3 for en nærmere præsentation af eksperterne.

De individuelle interviews var semi-strukturerede. Forud for de individuelle interviews blev der udarbejdet en interviewguide for hver af de fem roller (kursist, regional HR, kursusleder, modulansvarlig og eksperter)². Førømtalte første fokusgruppeinterview var en væsentlig kilde til interviewguiderne.

3.3 Dokumentanalyse

Der er gennemført en analyse af dokumenter, der beskriver OLAU-kurset, herunder rapporten fra 2001 om revisionen af OLAU-kurserne. Derudover er der gennemført en identifikation og gennemgang af materiale om lignende ledelsesuddannelsesstilbud, herunder i regionerne og den nye fleksible masteruddannelse.

3.4 Litteratur

Der er gennemført en litteraturgennemgang med henblik på at belyse blandt andet følgende to problemstillinger: 1) Krav til overlægers ledelsesmæssige og administrative kvalifikationer (jf. kapitel 4), samt 2) Styrker og svagheder i henholdsvis mono- og tværfaglig ledelsesuddannelse (jf. kapitel 7).

² Interviewguiderne er tilgængelige hos DSI.

4. Krav til overlægers ledelsesmæssige og administrative funktioner

I dette kapitel redegøres der for, hvilke krav og forventninger der er i dag – og i den nærmeste fremtid forventes at være – til overlægers ledelsesmæssige og administrative kvalifikationer. Disse krav og forventninger til lægerne bør afspejles i OLAU-kurserne. Kapitlet danner dermed et grundlag for de efterfølgende kapitler, hvori der er en nærmere analyse af, hvorvidt OLAU-kurserne er relevante nu og i fremtiden.

4.1 Krav til overlægernes kompetencer

Kravene til overlægers kvalifikationer og kompetencer har været under stadig forandring i takt med, at der er kommet øget fokus på løsning af organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer i sygehusfeltet; og i takt med, at der er kommet øget fokus på lægers roller og ansvar i denne sammenhæng (Bentsen, Borum, Sahlin-Andersson & Erlingsdóttir 1999; Borum 2003; Frøland, Nielsen, Christensen & Hansen 2005; Hildebrandt, Klausen & Nielsen 2003; Holm-Petersen 2007b; Jespersen 2005a; Jespersen 2005b; Lindén & Madsen 2002). Vi lever dermed i en tid, hvor ledelse i stigende grad professionaliseres, og hvor fagprofessionelle i stigende grad forventes at kunne optræde som professionelle generalistledere (Dent & Whitehead 2002).

I tråd hermed har Speciallægekommissionen formuleret syv roller, som speciallæger forventes at opfylde ved uddannelsens afslutning: medicinsk ekspert, leder/administrator, akademiker, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer og professionel (Speciallægekommissionen 2000).

Disse roller afspejler en tendens til, at overlæger forventes at have mangefacetterede kompetencer for at kunne løfte deres ansvar i en kompleks offentlig produktionsorienteret virksomhed, hvor der på samme tid er store krav og udfordringer mht. produktion (diagnostik og behandling) kvalitet, økonomi, brugerorientering, tværgående koordination og samarbejde såvel inden for sygehuset som i relation til praktiserende læger, kommuner, privathospitaler og andre aktører, personaleledelse, rekruttering og fastholdelse, forskning samt uddannelsesaktiviteter.

Disse krav peger i mange forskellige retninger og siger derfor noget om, at overlæger forventes at kunne spille mange forskellige, ofte samtidige og ind imellem konflikterende, roller på hospitalet. Som mellemledere vil nutidens og fremtidens overlæger således ifølge DEA konstant befinde sig i et krydspres af modsatrettede forventninger (DEA 2008). Dette stiller store krav til kompleksitetsforståelse. Og til at lære at kunne agere i en hospitalsverden, der er præget af flertydighed, uklare mål og uklare teknologier (Denis, Langley & Cazale 1996). De forventes også som følge heraf at være: fleksible, reflekterende om deres praksis, gode til at arbejde i team og gode til livslang læring (Dent et al. 2002).

Samtidig er der en række produktionsmæssige forventninger til overlægerne, både i forhold til at behandle, at operere osv., men også i forhold til at øge produktionen gennem organisatoriske ændringer. Overlægers kompetencer inden for organisation forventes at gøre dem i stand til at effektivisere patientforløb og gennemføre de nødvendige organisatoriske ændringer eksempelvis i forbindelse med udmøntning af kræftpakkerne. Sundhedsstyrelsen pegede i 2007 på, at implementeringen af kræftpakkerne er afhængig af et større ledelsesmæssigt fokus på alle niveauer (Sundhedsstyrelsen 2007).

Der stilles altså nye krav til overlægernes organisationsmæssige forståelse, men også til deres evner til ledelse af relationer. Det vil sige til deres relationelle kompetencer til at forårsage gensidighed i relationer. Relationelle kompetencer har ikke traditionelt haft stor bevågenhed som en væsentlig ledelseskompetence for læger. Men sammen med strategisk kreativitet og professionel virkefrang, hvor lederne brænder for at få deres organisation til at præstere, er det netop de relationelle kompetencer med fokus på kommunikation og indlevelse, som af Væksthus for Ledelse udpeges til at være kernekompetencer i god ledelse på afdelingsniveau på sygehuse (Væksthus for Ledelse 2008). Dette resultat understøttes af en amerikansk interviewundersøgelse af ledelse set i et mikrosystemperspektiv. Artiklens forfattere peger på nærvær, interesse for arbejdet der udføres og gensidig respekt som afgørende for god ledelse (Batalden et al. 2003).

I DEA's hvidbog om mellemlidelse peges der på, at overlæger bør kunne håndtere så forskelligartede roller som autoritativ faglig ekspert, hvor det forventes, at overlægen skærer igennem og dikterer beslutninger, og så en mere dialogisk tilgang hvor overlægen forventes at kunne indgå i kompleks dialog og samspil (DEA 2008).

At de relationelle kompetencer for mange overlæger vil udgøre et udviklingsområde frem for en kompetence, de allerede besidder, er fremgået blandt andet af Jan Utzons undersøgelse af specialisten som leder. Det fremgår heraf, at de administrerende overlæger havde svært ved at udfylde lederrollen på det interpersonelle plan. 50% af lægerne vurderede således kommunikationen med den administrerende overlæge som mindre god eller dårlig (Utzon 1997). Andre undersøgelser peger på, at relationen til sygeplejerskerne kunne være mere velfungerende (Holm-Petersen, Asmussen & Willemann 2006), og at uddannelsessøgende lægers relation til speciallægerne også kunne være mere velfungerende (Holm-Petersen 2007a; Holm-Petersen, Hansen & Vinge 2006). Overlægernes medvirken i at skabe et godt arbejdsmiljø, et godt læringsmiljø og fastholdelse af dygtige medarbejdere bliver således en væsentlig kompetence at opnå.

De nutidige og fremtidige overlæger forventes altså ikke blot at være fagligt dygtige, men de forventes også at have organisatorisk forståelse og kompetencer inden for organisation, økonomi og ledelse, herunder forandringsledelse. De forventes at kunne agere i en kompleks hospitalsvirkelighed med mange og nogle gange også konflikterende hensyn. De forventes også at have relationel indsigt og at kunne reflektere om deres eget bidrag til at få en afdeling, en uddannelse, en forskning og et patientforløb til at fungere.

4.1.1 At være leder - eller ikke at være leder..

Uanset om man er ledende overlæge eller ej, så skal man vide noget om personaleledelse. Mange har ikke direkte personaleledelse, men derfor skal man stadig vide noget om det. Det handler om at forstå, hvordan folk arbejder sammen, og hvad ens egen person betyder. Det er der lidt for mange overlæger, der slet ikke mener, at det er deres bord, men det er det (OLAU-Kursist).

To forhold synes at have forplumret diskussionen dels om overlægernes ledelsesopgaver, dels om deres ledelseskompetencer. Det ene forhold er det, at overlæger traditionelt har haft svært ved at anerkende, at ledelse er en disciplin, og at der er tale om en disciplin, man som overlæge ikke automatisk mestrer.

Før i tiden var det således almindeligt, at en læge først blev leder – og derefter måtte sætte sig ind i, hvad det vil sige at være leder. I dag er kravene til ledelse højere – også fra lægernes egen side. Der er større fokus på, at der er tale om en ledelsesdisciplin, som man ikke automatisk mestrer, fordi man er overlæge. I dag har lægerne således eksempelvis et fagligt selskab for klinisk ledelse, og der er en række læger, der har skrevet og medvirket i bøger om ledelse på hospitalerne.

Det andet forhold – som der stadig ikke er generel enighed om – er spørgsmålet om, hvorvidt man er leder, fordi man er overlæge. En interviewperson udtalte sig om dette spørgsmål på følgende vis:

Nej, sådan synes jeg ikke, det hænger sammen. Det er der en konflikt omkring. Det at være overlæge betyder ikke, at man er leder, men man skal være villig til at påtage sig ledelsesopgaver, og man skal have en kompetence der gør, at man kan løse det. De er ikke ledere, men de skal stadig være parat til at tage sig af pålagte ting som ledelsesopgaver (Eva Zeuthen Bentsen).

Som citatet viser – og som fremgået i de ovenstående afsnit om krav til overlægerne – så forventes overlæger at løfte ledelsesopgaver, men de anses ikke for at være ledere på linje med afdelingsledere (ledende overlæger, administrerende overlæger, klinikchefer, centerchefer). Den almindelige overlæge har således ikke hverken et økonomi - eller et personaleansvar for en hel afdeling, men forventes at være i stand til at kunne tage et medansvar for den organisation og den økonomi, de er en del af. De forventes at deltage i den faglige vedligeholdelse og udvikling af afdelingen. De forventes at tage del i uddannelsen af såvel andre faggrupper som deres yngre læge kolleger – også i rollen som uddannelsesansvarlig overlæge. Samtidig peges der også i relation til ledelse af store hospitalsafdelinger på, at der er et behov for, at overlæger går ind i en funktionel afsnitsledelsesgruppe (Sonne & Andersen 2007a; Sonne & Andersen 2007b).

Ifølge overlægeforeningen repræsenterer enhver overlægestilling en ledende stilling (Overlægeforeningens bestyrelse 2003a). Ifølge overlægeforeningen har overlægen et klinisk ansvarsområde, der er formuleret i stillingsbeskrivelsen. Overlægen er derudover leder af et eller flere team, og er inden for sit område ansvarlig for instruktion, oplæring og videreuddannelse af andre medlemmer af teamet (Overlægeforeningens bestyrelse 2003b). At være overlæge indebærer ifølge overlægeforeningen en særlig forpligtelse til at have et højt ambitionsniveau, at udvise stor ansvarlighed, at være synlig og tilgængelig på afdelingen samt at stå til rådighed med tilbud om hjælp, når behov opstår (Overlægeforeningens bestyrelse 2003b). Derudover forventes det, at en overlæge udviser helhedsorientering og indgår i en afdelings samlede drift med forståelse for betydningen af egen arbejdsindsats for helheden (Overlægeforeningens bestyrelse 2003b).

Danske Regioner har ikke en formel samlet holdning til, hvorvidt overlægerne er ledere eller ej og i givet fald, hvilke ledelsesmæssige opgaver og ansvar, de forventes at løfte. Overenskomsten med overlægerne lægger op til, at deres opgaver beskrives i lokale stillingsbeskrivelser. Det er dog blevet besluttet, at overlægerne tilhører A-siden (ledessiden) i samarbejdsorganer på hospitalerne. Samtidig har de dog ret til at udpege tillidsrepræsentanter³.

I en folder fra 2007 skriver hospitalsledelsen på Århus Universitetshospital, Skejby, at overlægestillingen er en lederstilling (Århus Universitetshospital 2007). De skriver, at overlæger skal have funktionsbeskrivelser, og at de skal deltage i hospitalets lederudviklingsforløb for funktionsledere. De lægger derudover op til, at overlæger har fire ledelsesroller inden for henholdsvis: lægefaglig ledelse, forskningsledelse, strategisk ledelse og personaleledelse (Århus Universitetshospital 2007). Med lægefaglig ledelse forstås: Visitation og behandling af patienter, planlægning, kontrol og opfølgning, faglig ledelse og supervision samt at de skal sikre den bedste faglige kvalitet. Med forskningsledelse forstås: Tilfører værdi gennem egen ekspertise og viden, kvalitetssikring gennem ny viden, individuel forskningsindsats samt vejleder. Med strategisk ledelse forstås: Udvikler og implementerer visioner, værdier og mening. Udvikler strategier, optimerer organisationen. Udvikler eksterne relationer og afdelings/syge-

³ I forhandlingsprotokol vedrørende fornyelse af overenskomster og aftaler pr. 1. april 2002 inden for FAS' forhandlingsområde er det aftalt: "Overlæger varetager en række ledelsesfunktioner og indgår oftest som ledelsesrepræsentanter i samarbejds-/MED-udvalg. Selv om overlæger således hører med til sygehusets ledergruppe, er parterne enige om, at Foreningen af Speciallæger kan anmelde sine lokale organisationsrepræsentanter som tillidsrepræsentanter, jf. Aftale om tillidsrepræsentanter, samarbejde og samarbejdsudvalg." Kilde: Danske Regioner.

husets position udadtil. Med personaleledelse forstås: Medarbejderudvikling, at de skal tiltrække, udvikle og fastholde talent, samt at de skal sikre et attraktivt arbejds- og uddannelsessted (Århus Universitetshospital 2007).

Bendix et al. vurderer, at mange overlæger vil have svært ved at tage denne tankegang til sig, fordi den rækker ud over den traditionelle faglige tænkning. Og de vurderer, at det vil kræve en betydelig og vedholdende opmærksomhed fra hospitalsledelsens side at få tankegangen gennemført i praksis (Bendix, Digmann, Jørgensen & Pedersen 2008).

I England har NHS udarbejdet et *framework* for ledelsesegenskaber. Heri beskriver de hovedkarakteristika, attituder og handlinger, som forventes af alle ledere i NHS. Der beskrives i alt 15 egenskaber, som de grupperer under tre overskrifter: Personlige kvaliteter, retnings sætter og servicelevering (NHS Institute for Innovation and Improvement 2004; NHS Institute for Innovation and Improvement 2005). De beskrevne ledelsesegenskaber rækker igen ud over den traditionelle faglige tænkning, og der lægges i højere grad vægt på generalist ledelsesegenskaber. Det fremgår dog ikke af dokumenterne, hvor de specifikt ser deres overlæger i forhold hertil. I Sverige er behovet for, at lægerne i højere grad påtager sig ledelsesansvar også blevet italesat (Grewin 2001; Ledare 1997; Pernulf 2006), samt behovet for, at ledelse i højere grad bliver en del af lægernes professionelle identitet (Ledare 1997).

Overordnet set kan man måske sige, at overlægers ledelsesområde hovedsagelig er specialeledelse og hverdagsledelse, hvor opgaven eksempelvis kan være at organisere og lede et patientforløb (Bendix et al. 2008), mens den mere overordnede strategiske ledelse, styring af budgettet og produktionen og personaleledelse hovedsagelig er den ledende overlæges opgave. Den ledende overlæge har dog samtidig rollen som den der motiverer og støtter overlægerne i hverdagsledelsen og i deres del af den strategiske ledelse. Helt enkel er rollefordelingen således ikke. Og helt enkelt er det således heller ikke, hvilke ledelsesmæssige kompetencer de forskellige ledelsesniveauer bør beherske.

I debatbogen Læge og leder argumenterer forfatterne for, at alle læger har en ledelsesopgave i kraft af deres uddannelse og placering i sundhedsvæsenet. De skriver, at ledelse er blevet aktuel i lægeverdenen, fordi hele sundhedsvæsenet er blevet mere komplekst. Og fordi der i tråd hermed er en voksende erkendelse af nødvendigheden af at tænke ledelse ind i de enkelte patientforløb. Selv det at tage imod en patient i skadestuen er ifølge forfatterne en ledelsesmæssig opgave og et ledelsesmæssigt ansvar, som omfatter samarbejde med andre faggrupper og patientens praktiserende læge (Frøland et al. 2005).

En af bogens forfattere uddyber, at læger længe før de bliver overlæger, eller får en anden form for formel lederstilling, skal være i stand til at fungere som ledere, når de arbejder på en hospitalsafdeling. Patientforløbet er simpelthen afhængigt af lægers ledelsesmæssige kvalifikationer i form af overblik og holdninger, evne til at træffe beslutninger, til at motivere og til at skabe samarbejde inden for egen faggruppe og mellem faggrupper (Gjørup 2005).

Der defineres således i stigende grad et behov for, at overlæger påtager sig ledelsesopgaver. Samtidig mangler en tydeligere generel markering af, hvad disse ledelsesopgaver konkret forventes at bestå i.

4.1.2 Forventningsafklaring

Noget af det, der var tydeligt i forbindelse med interviewene i denne review, er, at der mange steder også for overlægerne mangler en tydeligere markering af, hvad deres opgaver – og ikke mindst deres ledelsesopgaver – går ud på. Mange oplever således, at der er en usikkerhed blandt nyudnævnte overlæger. De oplever, at forventningerne til dem er uklare. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at lægelig ledelse er midt i en brydningstid med nye og stadig ikke klare roller til følge.

Det er en ligning med to ubekendte: Hvad er det, man skal lede, og hvem er man sat til at lede? Det er aldrig angivet nogen steder. Hele det rum er ikke defineret. [...] Så når vi taler ledelse, så tror jeg, man skal være meget mere specifik omkring, hvem og hvad der skal ledes. Og at de mennesker, der skal ledes, er klar over, hvem de skal ledes af, for det er heller ikke det mest klare i den danske sundhedssektor – slet ikke i øjeblikket med de strukturændringer der foregår (Lægelig repræsentant).

Ledelsesuddannelse af overlæger skal således bidrage til lægernes refleksion over, hvilke ændringer den nye ledelsesrolle indebærer. Hvilket ledelsesrum er det, der skal udfyldes – og hvordan. Et spørgsmål som: Hvad gør en person som jeg i en situation som denne? synes her at være centralt (March 1995). Der er således tale om et arbejde med at definere sin nye identitet og sit handlerum. Samme form for refleksionsproces bør understøttes ved udnævnelsen til afdelingslæge, overlæge, til ledende overlæge, centerchef og cheflæge.

De "almindelige" overlæger udgør på samme tid det vækstlag, hvori fremtidens ledende overlæger skal findes. Det er ifølge Bendix et al. en vigtig opgave at dyrke vækstlaget for at sikre, at der også fremover er velegnede ledelseskandidater at vælge imellem. Ikke mindst fordi overgangen fra et medarbejderperspektiv til et ledelsesperspektiv er vanskelig. Mange oplever således at blive overraskede over de nye krav, der stilles, at der ikke er megen introduktion til det nye ledelsesarbejde, at de står alene, og at de er nødt til at opgive deres tidligere arbejdsidentitet (Bendix et al. 2008). Og det kan både være vanskeligt at gå fra afdelingslæge til overlæge og fra overlæge til ledende overlæge.

4.2 Nye ledelseskrav og -identiteter

Noget, de kunne blive bedre til, er at turde tage ledelse på sig. De mangler at sige: "Jeg" har et lederansvar, og det tager jeg på mig (Regional repræsentant).

Man kan altså se den nuværende situation som en brydningstid, hvor nye ledelsesidentiteter opstår. Og hvor lægelig ledelse går mod nye tider. Tider hvor den traditionelle specialeledelsestænkning suppleres af et nyt ekspertiseområde i form af medicinsk ledelse (Bentsen 2001; Llewellyn 2002), der sammenkobler faglig ledelse med generalistledelse. Disse nye roller er fremelsket af New Public Management reformerne – både som konsekvens heraf og måske også som modreaktion herpå. Disse nye roller og identiteter stiller nye krav til overlæger på hospitalerne og til deres vedvarende udvikling og efteruddannelse. Hvis overlægerne skal kunne agere institutionelle entreprenører (Bentsen 2003) skal de med andre ord tilbydes værktøjer hertil og trænes heri.

4.2.1 Hybridledere

I England er de organisatoriske eftervirkninger af New Public Management reformerne af sygehusvæsenet, der her blev igangsat i 1980'erne, et emne der har været genstand for en række studier (Ashburner, Ferlie & FitzGerald 1996; Brooks & MacDonald 2000; Clarke & Newman 1997; Ferlie 1997; Glouberman & Mintzberg 1996; Hood 1991; Kitchener 1999; Llewellyn 2002; Pollitt 1995; Sergeant 2003; Thorne 2000). Nogle af disse studier argumenterer for, at der ikke er sket de store ændringer i eksempelvis lægernes professionsidentitet. I andre studier argumenteres for, at reformerne har haft en betydning for måden, hvorpå lægerne relaterer sig til organisationen. Nogle steder er der således skabt mere afstand mellem lægerne og den økonomiske logik. En afstand der f.eks. kommer til udtryk i konflikter, manglende gensidig respekt og demotivation. Andre steder er der opstået hybrididentiteter – ledere der har en fod i lægekulturen og en fod i managementkulturen⁴ og som taler begge sprog (Holm-Petersen 2007b; Jespersen 2005b; Llewellyn 2002). Den engelske organisationsforsker Marie Thorne kalder disse læger for kulturelle kamæleoner og argumenterer for, at de undergår en foran-

⁴ Managementkulturen skal her forstås som sygehusadministratorers perspektiv på økonomisk styring og generalistledelse.

dring, idet deres grundlæggende medicinske antagelser udfordres og ændres i mødet med managementkulturen og ikke mindst managementsproget (Thorne 2000).

Også i de nordiske lande diskuteres konsekvenserne af New Public Management reformerne for lægernes autonomi og professionsidentitet (Bentsen et al. 1999; Borum 2003; Levay 1999; Levay 2003; Lidman & Lampou 1999). Og der peges i denne litteratur på en række gradvise ændringer. Peter Kragh Jespersen har studeret begrebet hybridleder i en dansk sygehuskontekst. Han beskriver hybridlederne således, at de optræder i en rolle, hvor de både fungerer som ledere i forhold til de respektive gruppers daglige rutiner, og dermed spiller rollen som sundhedsfaglig leder. Og at de samtidig bruger deres tid på generelle ledelsesopgaver som økonomistyring, personaleledelse og -udvikling og strategiske ledelsesopgaver (Jespersen 2005b). Han mener, at hybridlederens rolle rummer en dobbelt udfordring: 1) At kunne agere i begge verdener, og 2) at kunne koble dem sammen med mulighed for at udvikle synergi og nye former for ekspertise i kraft af dette. Peter Kragh Jespersen peger eksempelvis på rollen som: Formidleren, som en mulig hybridlederrolle. Denne type ledende overlæge bevarer eksplicit det lægefaglige medlemskab ved at være klinisk aktiv. Samtidig engagerer de sig i det ledelsesmæssige fællesskab på afdelingen samt i den større ledelsesverden. De har et ben i begge lejre, og er derfor i stand til at se begge veje og spille rollen som formidler mellem de to verdener (Jespersen 2005b).

4.3 At lære at lade sig lede ...

Det ene er af forstå at lede andre. Det andet er at forstå, hvorfor man skal lade sig lede (Steen Friberg).

Den største udfordring i dag er at få læger til at forstå, at faglighed også skal ledes, og det er ikke nok kun at være en dygtig fagperson i dag. Man skal også forholde sig til at lade sig lede og forholde sig til et sundhedssystem, som fagligheden udspiller sig i. Når du bliver smidt ud af lægeskolen, så kommer du med de faglige skyklapper på. Så skal man se på patienter osv., men jeg kunne godt ønske mig, at man på universitetet bliver klædt bedre på med hensyn til ledelse (OLAU-kursist).

En af udfordringerne, der relaterer sig til overlæger og ledelse, er det at lære at lade sig lede. Det er ifølge flere undersøgelser forbundet med særlige udfordringer at lede læger (Alexanderson, von Knorring, Parmander & Tyrkkö 2007; Bentsen 2001; Bentsen & Poulsen 2005; Guthrie 1999; Jespersen 2005b; Lindén et al. 2002; Sergeant 2003). Ifølge Eva Zeuthen Bentsen og Jesper Poulsen er det forbundet med særlige udfordringer, fordi læger gennem en lang uddannelse og videreuddannelse oplæres i en kultur, som er individorienteret, hierarkisk og specialiseringsfokuseret (Bentsen et al. 2005). Torben Mogensen mener på samme vis, at medicinstudiet med dets fokus på naturvidenskab og individualisme er med til at lægge bunden for fagligt snæversyn og en "ledelsesfjendskhed" blandt læger over for deres egen og andres lederrolle (Mogensen 2005).

I reviewen af OLAU fra 2001 påpeges det blandt andet, at ledelse af læger er unikt, fordi den lægelige profession er opsplittet i subkulturer i form af mindre samfund af praktikere og forskere inden for specialiserede områder. Det påpeges også, at den professionelle udvælgelse, socialisering og træning af læger synes at fremme udviklingen af uafhængige, konkurrenceorienterede individer, som er orienteret mod selvstændig beslutningstagen og handling i forhold til patienter. Individualisme og manglende interesse for kollektiv, organisatorisk handling og ringe interesse for løsning af organisatoriske problemer synes at være en sideeffekt (OLAU arbejdsgruppen 2001).

I en interviewundersøgelse blandt administrerende overlæger fremgik det derfor måske ikke overraskende, at administrerende overlæger vurderede, at den sværeste ledelsesopgave er at lede overlæger og specialister. De har simpelthen svært ved at finde deres ledelsesrolle i forhold til disse, som de i høj

grad opfatter som kollegaer (Jespersen 2005b). Overlæger identificerer sig i udgangspunktet primært med gruppen af overlæger frem for med afdelingen eller organisationen. De tænker og arbejder autonomt – på deres konkrete patienter – på deres forskning.

Ledelse af læger anses således for en særlig krævende disciplin, hvor den største udfordring handler om at lære de ledede at lade sig lede og at gøre sygehuset/afdelingen til et fælles projekt (Bentsen et al. 2005). Lægekulturen anses således ofte i sig selv for at være en barriere for ledelse. Både en barriere i forhold til reelt at affinde sig med ledelse (Mogensen 2005) og en barriere i forhold til at finde og dyrke ledelsestalent blandt læger (OLAU arbejdsgruppen 2001).

Kulturen i overlægegruppen udpeges som konsekvens heraf ofte som en barriere for forandringer i sygehusfeltet – i det tværgående såvel som i relation til forandringer i arbejdstilrettelæggelse og infrastrukturen i det lægelige arbejde; eksempelvis de yngre lægers vagtarbejde (Holm-Petersen 2007a). Overlægekulturen kan således ses som en barriere for at bedrive ledelse i bred forstand i sygehusvæsenet, herunder for ønskede ændringer i kultur, normer og holdninger i sygehusorganisationerne (Indenrigs- og sundhedsministerens rådgivende udvalg 2002).

4.3.1 Fra administration og styring til ledelse

Historisk set har den ledelsesmæssige udvikling på sygehusafdelingsniveau bevæget sig fra primært at have fokus på faglig udvikling og administration til at have primær fokus på økonomistyring. Mange argumenterer nu for, at dette ikke er tilstrækkeligt. At der i stigende grad også må være fokus på ledelse i bredere forstand for at skabe veldrevne afdelinger, der formår at tiltrække og fastholde medarbejdere.

Der peges således på, at de ledende overlæger fungerer mere som administratorer end som ledere (Lindén et al. 2002). At den megen fokus på økonomisk styring medfører, at afdelingsledelser primært måles på deres evne til budgetledelse (Ditlev & Jest 2005). Og at læger i stigende grad har tilpasset sig den økonomiske, administrative og politiske logik (Jespersen 1996; Jespersen 2005b). I samme interviewundersøgelse gennemført af Peter Kragh Jespersens forskningsgruppe fremgik det, at de læger, der bliver ledet af de administrerende overlæger, vurderede, at det er økonomistyring, der ledelsesmæssigt har den største prioritet (Jespersen 2005b).

Dansk Selskab for Klinisk Ledelse blev netop som reaktion på dette forhold stiftet med det formål at bringe klinisk ledelse i fokus. Hidtil havde ledelsesudviklingen i sygehusvæsenet ifølge stifterne drejet sig om den økonomisk-administrative ledelse. De ønskede med selskabet at sætte fokus på, at det er i krydsfeltet mellem patient, den faglige kunnen og de professionelles indsats, at sygehusenes ydelser skabes⁵. Overlægerne Mogens Hüttel og Erik Obel skrev i tråd hermed i 2007 en kronik i Ugeskrift for Læger, hvori de argumenterede for, at den faglige ledelse er et forsømt område på de danske hospitaler. De argumenterede ydermere for, at den vigtigste ledelsesopgave på hospitalerne er at sikre faglig kvalitet og ikke mindst at koordinere diagnostik og behandling på rette måde (Hüttel & Obel 2007).

Samtidig sker der en ændring i de yngre lægers forventninger til det at være en del af organisationen til deres ledelse:

Det er min oplevelse, at de unge læger og de unge mennesker i sundhedssektoren nu har nogle andre forventninger til ledelse og andre forventninger til det at gå på arbejde. De forventer at have fri engang i mellem. De forventer at få plads til deres familieliv og at få sparing og coaching. De forventer personaleledelse på en anden måde, end man måske traditionelt set har gjort i lægeverdenen. Og det stiller nye krav til lederne, så hvis man uddanner le-

⁵ Dansk Selskab for Klinisk Ledelse www.dskl.dk 02.10.2008.

derne på den samme måde, som man har gjort i 20 år, så tror jeg ikke, at de er parate til at tage imod den nye generation af læger (Regional repræsentant).

Der peges på, at det at skabe frirum og kompetencer til også i højere grad at beskæftige sig med ledelse fremover bliver en central opgave. Der er dog også tale om en udviklingsopgave i og med, at eksempelvis faglighedens betydning i ledelse af et fag hidtil har været utilstrækkelig belyst i ledelseslitteraturen (Fly & Hounsgaard.L.red. 2000). Ledelse kan således ses som historisk og rumligt situeret i en konkret ledelsesmæssig kontekst inden for sygehusfeltet, således som det søges gjort i bogen Ledelse i sygehusvæsenet (Borum 2003). I bogen Hospitalsledelse beskrives ledelse på hospitaler som en særlig faglig disciplin, der er anderledes end eksempelvis ledelse i en social institution (Bendix et al. 2008). Denne situerede ledelsespraksis er dog endnu underbelyst. Det er således både for ledelse blandt læger og inden for andre professioner uklart, hvordan vægtningen bør være mellem faglig ledelse og såkaldt generalistledelse. Og hvorvidt disse to former med succes kan mødes i en hybrididentitet.

Ifølge Bendix et al. er generelle ledelseskompetencer kommet på dagsordenen på hospitalerne – ikke bare som supplement til den faglige ledelse, men overordnet denne. Samtidig formuleres kravene til ledelse yderligere uden for hospitalet eller sundhedsvæsenet selv. Dette bidrager dog til en rollekonflikt mellem faglig og administrativ ledelse. En rollekonflikt hvor sikringen og udviklingen af faglighed risikerer at komme til at stå i modsætning til budgetstyring, kontrol og dokumentation samt administrative rutiner og procedurer (Bendix et al. 2008). I Finland har det øgede fokus på generalistledelse ført til, at ledelsesuddannelsen i sundhedsvæsenet siden 2004 har været tværfaglig. Der er således også i de andre nordiske lande såvel som i England tale om en form for kamp om, hvem der sætter dagsordenen for, hvilken form for ledelse der er vigtigst. Og her anses ledelse ofte som stående overfor eller i modstrid med faglighed.

Derfor ligger der en særlig udfordring i at udvikle begrebet faglig ledelse og hybrididentiteten som fagprofessionel og leder. Hvordan inspirerer man eksempelvis sine medarbejdere og kolleger til at yde en faglig god og velkoordineret indsats? kunne her være et centralt spørgsmål.

4.4 Fra ledelsesresistent til ledelsespotent overlæge

Udgangspunktet er altså, at det anses for en kulturudfordring at lære overlæger at lade sig lede og at påtage sig ledelsesansvar. At lede læger sidestilles med at lede primadonnaer (Denis, Langley & Pineault 2000) eller forsøget på at være hyrde for katte (Bentsen et al. 2005). Og kattesjælen anses for at være ledelsesresistent. Eva Zeuthen Bentsen og Jesper Poulsen konkluderer på baggrund af denne indsigt, at ledelse af læger må handle om at skabe et fælles rum med individuel ansvarlighed og ledelsesbegreber, som tager udgangspunkt i den inderste kattesjæls forståelse af lægegerningen. Om etik, om faglighed, om tilstedeværelse, og om sans for detaljen (Bentsen et al. 2005).

Med andre ord er der her tale om en ledelsesmæssig udfordring, hvor svaret ikke kun findes i generelle bøger om ledelse og management. Der er derimod behov for at opbygge erfaring og viden om, hvori overlægers ledelsespraksis (medicinsk ledelse – eller lægelig ledelse) bør bestå. Dette bliver et centralt udviklingsområde i de kommende år, hvor det bliver vigtigt at konkretisere, hvad de præcise kompetencer bør bestå i. Lægers løbende uddannelse inden for ledelse bør også tage udgangspunkt i dette konkretiseringsarbejde.

4.5 Delkonklusion og anbefalinger

Det konkluderes, at de ændrede krav til overlægerne, hvor de i stigende grad skal forholde sig til, at de er en del af – og forventes at tage ansvar i - en kompleks og fragmenteret hospitalsorganisation, bør føre til tilpasninger både i relation til målgruppe og indhold på OLAU. OLAU bør således på en

mere handlingsanvisende måde bidrage til, at overlægerne klædes på til det ansvar og de ledelsesopgaver, de forventes at løfte. Og OLAU bør bidrage til at skabe hybrididentiteter i krydsfeltet mellem klinisk og generalistledelse.

Når ledelsesuddannelse af læger og overlæger fremadrettet diskuteres, er det således vigtigt at diskutere, hvordan man understøtter overlæger i, hvordan man bliver en god overlæge – både i forhold til:

1. De generelle og tværfaglige ledelseskompetencer – ledelse som disciplin.
2. Den specifikke ledelsespraksis som overlæge – lægelig ledelse/medicinsk ledelse.

I dette perspektiv kan lægers ledelses- og administrationsuddannelse (OLAU) i sig selv fremadrettet være med til at skabe interessante og relevante mål for lægelig ledelsesuddannelse.

Der kan her således f.eks. være tale om træning i konstante faglige markeringer på afdelingen, der inspirerer til den ønskede adfærd. Hvilke lægefaglige ydelser er det således man vil tilbyde på afdelingen, og hvorledes skal dette omsættes i daglig praksis?

Man skal have fingrene meget i det. Man kan ikke have en lægelig leder, som sidder for meget på sit kontor. Vedkommende skal være der og mærke, hvad der foregår (OLAU-kursist).

Formålet er at udvikle kompetencer i at ændre arbejdsgange og arbejdsopgaver, således at disse i højere grad kommer i overensstemmelse med afdelingens strategiske ønsker.

Denne form for uddannelse af læger skal således ikke ses som en monofaglig videreførelse af lægers institutionaliserede selvforståelse, men ses som et led i professionaliseringen af lægers ledelsesmæssige kompetencer. En professionaliseringsproces der skal fremme lægers ansvar for organisatoriske ændringer af opgaveløsningen. Og en professionaliseringsproces der forhåbentlig kan være med til at dæmme op for den snigende demotivation, der følger i kølvandet på opsplitningen mellem læge og managementfaglige hensyn (Clarke et al. 1997; Sergeant 2003; Smith 2001).

Lægefaget skal være med til at føre sundhedsvæsenet frem til et sundhedsvæsen i verdensklasse. Der er for lidt respekt om den lægefaglige del. [...] Derudover er balancen mellem offentlig og privat ved at rykke sig. Det offentlige er på tilbagegang, og det private under fremgang. I et marked, som medfører afregulering, så vil lægerollen i det offentlige være under afmontering. Man kan ikke tage lægefaget for givet – man får de læger, man fortjener – afhængig af hvilke rammer og indhold man giver for faget. Jeg mener, at der er ved at ske et skift. Jeg mener, at overlægen ikke burde have et max. antal timer om ugen, men først gå hjem, når al arbejdet er gjort (Steen Friberg).

På sigt kan det overvejes at gøre medicinstudiet mere rummeligt overfor videnskabsteori og den mere samfundsvidenskabelige indsigt, der senere skal danne grobund for at forstå perspektiverne i organisation og ledelse, og en anden form for patientinddragelse end den vi ser i dag. Brug af problembaserede og projektorienterede indlæringsmetoder vil også fremme dette formål. Indtil da må lægers uddannelse inden for organisation og ledelse tage udgangspunkt i det grundlag, der er.

5. Beskrivelse af OLAU-kurset

I kapitel fem beskrives det nuværende OLAU-tilbud med udgangspunkt i kursernes historiske udvikling, den nuværende modulopbygning, målgruppe, aktører, deltagere, didaktiske grundlag og økonomi.

5.1 OLAU-kursernes historiske udvikling

OLAU-kurserne begyndte i 1994 og integrerede allerede eksisterende kurser (SOSA og LAK), der blev introduceret helt tilbage i 1980. Indtil OLAU blev reformeret i 2004, var kurserne inddelt i fem dele:

- OLAU I Sundhedsvæsnets organisation og sundhedsvæsnets administration (SOSA). Varighed: fire dage. Målgruppe: Læger under uddannelse til speciallæge.
- OLAU II Ledelses- og administrationskursus for overlæger (LAK). Varighed: 15 dage. Målgruppe: Nyansatte overlæger.
- OLAU III Ledelse og problemløsning for lægelige chefer. Varighed: fire dage. Målgruppe: Overlæger med stort ledelsesansvar.
- OLAU IV Ledelsesudvikling for lægelige chefer. Varighed: 18 dage. Målgruppe: Overlæger med stort ledelsesansvar.
- OLAU V Projektperiode. Varighed: mindst fire uger. Kun få læger gennemførte projektperioden.

Før reformen i 2004 var OLAU-kurserne altså opbygget i fem forløb, hvor de enkelte dele i sig selv fungerede som en lille lederuddannelse, og hvor fokus i stigende grad bevægede sig fra generelle problemstillinger omkring administration og ledelse og hen mod at udvikle den enkelte overlæges personlige lederstil. Den samlede uddannelse med alle fem ledelsesroller var rettet imod de relativt få lægelige chefer med stort ledelsesmæssigt ansvar. Et samlet forløb afsluttedes med et diplom efter endt projektopgave.

Men revisionsrapporten fra 2001 (OLAU arbejdsgruppen 2001) indeholdt en række konkrete anbefalinger til ændring af OLAU. Og i 2004 blev ovennævnte opbygning af OLAU-kurserne reformeret. Det overordnede formål med reformen var at skabe en forskningsbaseret uddannelse tilpasset et sundhedsvæsen under forandring (OLAU 2004). Derudover medførte reformen, at OLAU blev modulopbygget. Modulerne er tematiseret omkring fem forskellige lederroller, som personerne bag reformen af OLAU har vurderet, at den lægelige leder skal mestre. Rollerne er ikke defineret entydigt i revisionsrapporten fra 2001, men kan dog til en vis grad anses som en operationalisering af rapportens anbefalinger – jf. afsnit 5.2 nedenfor.

5.2 Modulerne på OLAU-kurserne

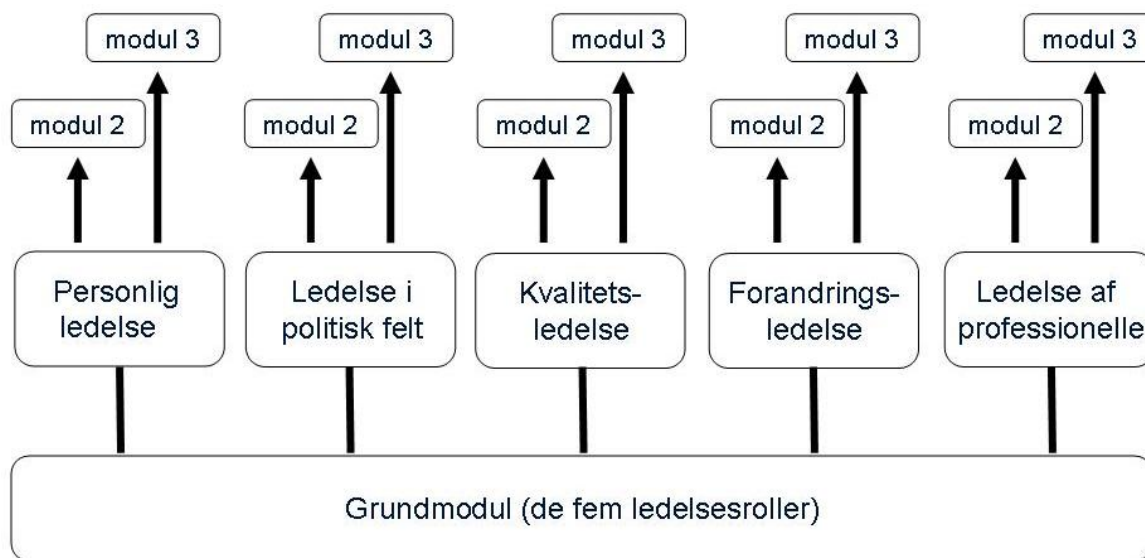
Det var en central anbefaling i 2001 revisionsrapporten, at OLAU-kurserne skulle opbygges i moduler, der ikke nødvendigvis skulle tages i en på forhånd given rækkefølge i stedet for det daværende lineære uddannelsesforløb. De nuværende OLAU-kurser er i tråd hermed tilrettelagt som et fleksibelt forløb med et ikke-obligatorisk grundmodul og ti efterfølgende moduler. Grundmodulets varighed er fem dage og fokuserer på de fem ledelsesroller:

- ◆ Kvalitetsledelse (dag 1)
- ◆ Ledelse i et politisk felt (dag 2)

- ◆ Ledelse af professionelle (dag 3)
- ◆ Forandringsledelse (dag 4)
- ◆ Personlig ledelse (dag 5).

De efterfølgende ti moduler bygger videre på grundmodulet, og består af to moduler indenfor hver af de fem ledelsesroller. Figur 5.1 illustrerer sammenhængen mellem grundmodulet og de efterfølgende moduler.

Figur 5.1 Modulopbygningen i de nuværende OLAU-kurser.



Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat.

Såvel grundmodul som hvert af de to moduler indenfor de enkelte ledelsesroller betragtes som et selvstændigt kursus. På den måde kan den enkelte selv sammensætte sit uddannelsesforløb alt efter behov og baggrund. Grundmodulet er tilrettelagt som et 5-dages internatkursus. De øvrige moduler er 2-3 dages internatkurser. Alle kurser afholdes på Hindsgavl Slot ved Middelfart.

2001 revisionsrapporten påpegede derudover, at ledelse indenfor sygehusverdenen foregår på flere forskellige niveauer: amts-, sygehus-, center-, klinik-, afdelingsniveau, hvortil på det seneste er kommet ledelse af tværgående funktionsbærende enheder. Og det påpegedes, at der er stor variation i størrelsen på de enheder forskellige ledere står i spidsen for. Disse udfordringer blev i revisionsrapporten søgt løst gennem følgende anbefalinger:

- ◆ OLAU-kurserne bør indeholde et projektforb, der giver deltagerne mulighed for i højere grad at arbejde med specifikke organisatoriske problemstillinger i hverdagsorganisationen, der er defineret af deltagerne selv og analyseret af deltagerne i et læringsmæssigt samspil med andre.
- ◆ Deltagerne på OLAU-kurserne bør selv deltage i en definitionsproces i forhold til problemstillinger i deres egen organisatoriske kontekst, f.eks. gennem en organisatorisk udviklingsopgave, gruppearbejde og/eller projektforb.

Anbefalingerne lagde således op til at videreføre ideen om et projektforb, der lå i den tidligere opbygning af OLAU, hvor kursisterne kunne vælge at arbejde med en relevant problemstilling fra egen ledelsespraksis, om end der ikke var mange, der benyttede sig af denne mulighed. Men ved reformen i 2004 valgtes det ikke at følge anbefalingen. Til gengæld blev der i de nye kurser lagt op til deltager-

inddragelse gennem gruppearbejde under modulerne. Det er et empirisk spørgsmål, hvorvidt deltagerne via dette gruppearbejde oplever selv at deltage i en definitionsproces i forhold til problemstillinger i deres egen organisatoriske kontekst. Dette empiriske spørgsmål belyses i afsnit 6.3, hvor vi bl.a. analyserer, om OLAU-kursets moduler opleves som praksisnære, dvs. direkte anvendelige i deltagerens ledelsespraksis.

5.3 Nuværende målsætning og målgruppe

Målgruppen for OLAU-kurserne er i dag afdelingslæger, overlæger, ledende overlæger og cheflæger (OLAU arbejdsgruppen 2001). Målgruppen varierer til dels med de forskellige moduler.

Der findes ikke nogen beskrivelse af den overordnede målsætning eller det overordnede formål med de nuværende OLAU-kurser. For de enkelte kursusmoduler er der til gengæld beskrevet et formål (samt indhold og målgruppe), som potentielle kursister kan læse på Internettet. Nedenstående beskrivelser af de enkelte modulers formål er således hentet fra Internettet. En samlet beskrivelse af de enkelte modulers formål, indhold, målgruppe fremgår af bilag A.

Grundmodulet

Formålet med grundmodulet er at præsentere deltagerne for de fem lederroller og grundlæggende teorier, der kan knyttes til moderne lægelig ledelse. Ledelse inden for det danske sundhedsvæsen er en kompleks opgave, hvor den enkelte leder har ansvaret for en større eller mindre del af den samlede ledelsesopgave.

Kvalitetsledelse

Formålet med modul 2 er praktisk håndtering af kvalitetsudvikling. Modulet giver deltagerne redskaber til praktisk håndtering af kvalitetsudvikling. Formålet med modul 3 er at fokusere på kvalitetsudviklingens begreber.

Ledelse i et politisk felt

Det påpegedes i 2001 revisionsrapporten, at New Public Management-inspirerede reformer i stadig højere grad sætter sygehusets ledere under pres. Og at ledelse udøves i en politiseret kontekst under transformation. Derfor anbefales det, at:

- ◆ OLAU-kurserne bør fokusere på teoretiske tilgange, som er baseret mindre på rationelle tilgange til ledelsesadfærd og i højere grad på en kontekst bestående af uklare årsags- og virkningssammenhænge.

Disse anbefalinger kan ses som havende udmøntet sig i modulet ledelse i et politisk felt. Formålet med modul 2 er således at gøre kursisterne i stand til at agere som professionelle i en politisk kontekst. Kursisterne skal lære om politik, beslutninger og strukturer.

Ledelse af professionelle

Det påpegedes i 2001 revisionsrapporten, at professionelle (sub)kulturer og institutionaliseret ledelsespraksis skaber specielle ledelsesudfordringer. Dette relateredes blandt andet til, at der er nogle traditionelle kriterier for intern udvælgelse af ledere (gennem forfremmelse) og at det ofte skaber problemer at bryde hermed. Derudover skal lederne ikke blot fungere i forhold til de lægelige subkulturer og lede kollegaer, men de skal også kunne lede andre faggrupper. De skal kunne bygge bro og oversætte mellem andre fora og kulturer, der repræsenterer de økonomiske, markeds-mæssige og patientforankrede interesser (lederhybrider). På baggrund af disse specielle ledelsesudfordringer anbefales det i revisionen, at:

- ◆ OLAU-kurserne bør revideres, således at deltagerne tilegner sig en forståelse af forskellige kulturelle kontekster og sociale strukturer.
- ◆ OLAU-kurserne bør iværksætte læringstiltag, der fremmer kompetence til at håndtere ændringer af etablerede sociale strukturer og konflikter i forbindelse med dette.

Disse anbefalinger kan ses som havende udmøntet sig i modulet ledelse af professionelle. Formålet med modul 2 er således, at den lægelige leder er opmærksom på at etablere velfungerende læringsmiljøer samt på betydningen af kommunikation, dialog og samtale som strategisk ledelsesværktøj. På modul 3 beskæftiger man sig med, at en af den ledende overlæges udfordringer er at lede professionelle, såvel overlæger som andre faggrupper. På kurset formidles praktiske erfaringer, og de konkrete krav, der stilles til ledelse af professionelle, perspektiveres ved aktuel teori og forskning inden for området.

Forandringsledelse

Det påpegedes i 2001 revisionsrapporten, at sygehusets system af ledelsespositioner selv er under transformation, og at:

- ◆ Uddannelsen af læger til chefposter bør lægge hovedvægten på ledelse i en foranderlig og usikker kontekst frem for administration i et stabilt system.

Disse anbefalinger kan ses som havende udmøntet sig i modulet forandringsledelse. Formålet med modul 2 er således at give deltagerne et teoretisk og praktisk fundament for at forstå potentialet i at forbedre arbejdsprocesser. Udbyttet er redskaber og inspiration til at arbejde med forandringer og tage ledelsesansvar for forandringsprocesser i egen organisation. Formålet med modul 3 er at give deltagerne et teoretisk analytisk såvel som et praktisk empirisk fundament for at analysere og håndtere den menneskelige side af forandringer i en organisatorisk ramme.

Personlig ledelse

På baggrund af blandt andet resultaterne fra en survey gennemført af PLS Rambøll i 2001 revisionsrapporten blev det også anbefalet, at:

- ◆ OLAU-kurserne bør udvikle deltagernes personlige lederegenskaber.

Disse anbefalinger kan ses som havende udmøntet sig i modulet Personlig ledelse. Formålet med modul 2 er således at skabe mulighed for personlig læring og udvikling. Det kræver personlig kapacitet at fylde den flerhed af roller ud, som der er påkrævet af en overlæge. Personlig kapacitet udvikles gennem en kombination af kognitiv indsigt og erfaringsbaserede oplevelser, som der i fællesskab med andre reflekteres over. Formålet med modul 3 er at gøre ledere i stand til at sikre løsning af hovedopgaven samt drage omsorg for medarbejdernes og egen trivsel. Det kræver psykologisk indsigt i gruppeprocesser, organisationer og ikke mindst selvindsigt. Formålet med dette kursus er at etablere denne indsigt og knytte den sammen med den konkrete ledelsesmæssige virkelighed og hverdag som den enkelte leder befinder sig i.

5.4 Beskrivelse af OLAU-kursets aktører

Følgende aktører er involveret i OLAU-kurserne:

- ◆ OLAU Styregruppen
- ◆ Lægeforeningens Uddannelsessekretariat
- ◆ Modulansvarlige

- ◆ Kursusledere
- ◆ Undervisere
- ◆ Kursister
- ◆ Arbejdsgiveren.

OLAU Styregruppen

OLAU Styregruppen er overordnet ansvarlig for OLAU-kurserne. Styregruppen består af repræsentanter fra arbejdsgiver (Danske Regioner samt en regional repræsentant) og arbejdstager (Overlægeforeningen, Foreningen af Speciallæger (FAS), Yngre Læger (YL)).

Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Lægeforeningens uddannelsessekretariat agerer sekretariat for OLAU-kurset og står blandt andet for det praktiske i forbindelse med afholdelsen af alle kurserne: deltagertilmelding, administration af kursusgebyr, booking og betaling af kursusledere, undervisere og lokaler, udsendelse af kursusmateriale, evalueringssopsamling mv.

Modulansvarlige

Der er udpeget en person, der har det faglige ansvar for de fem enkelte ledelsesroller. Disse personer fremgår af tabel 5.1.

Tabel 5.1 OLAU-kursernes modulansvarlige (per oktober 2008).

Modul	Navn	Organisation
Grundkursus	Fælles ansvar	
Kvalitetsledelse	Toke Bek	Århus Universitetshospital
Ledelse i politisk felt	Eva Zeuthen Bentsen	CBS (Institut for Ledelse, Politik og Filosof)
Ledelse af professionelle	Poul Gørup	Region Midtjylland (HR afdelingen)
Forandringsledelse	Sidsel Vinge (afgående)	Dansk Sundhedsinstitut
Personlig ledelse	Ulla Beck	Freelance organisationskonsulent

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.1, at modulansvaret for grundkurset er fælles, dvs. det deles mellem de fem modulansvarlige. Dette hænger sammen med, at grundkurset reelt består af fem individuelle kursusdage, hvor hver af de dem øvrige moduler har én dag til rådighed på grundkurset.

Som modulansvarlig er man ansvarlig for det faglige indhold og den pædagogiske gennemførelse. De modulansvarlige står blandt andet for at udpege undervisere til modulet. Hvervet som modulansvarlig har indtil 2008 været ulønnet, men de modulansvarlige er ofte også selv den primære underviser på modulet, hvilket er lønnet. Det har da heller ikke været svært at fastholde de i tabel 5.1 nævnte modulansvarlige, som alle har været udpeget som modulansvarlige siden i hvert fald 2002, hvor ordningen med modulansvarlige for første gang blev beskrevet (Ginnerup & Steenstrup 2002)⁶.

Den indholdsmæssige koordinering mellem de fem moduler foregår gennem et årligt møde på Hinds-gavl Slot.

⁶ På Sidsel Vinges foranledning er modulansvaret indenfor forandringsledelse fremover delt i tre: Sidsel Vinge er ansvarlig for grundmodulet, Katrine Kirk har ansvaret for modul 2 og Eva Faarup Hertz for modul 3.

Kursusledere

På hvert kursus er der en kursusleder. Typisk er det en erfaren overlæge, hvis funktion er at "oversætte" mellem underviserne og kursisterne. Derudover byder kursuslederen velkommen og uddeler evalueringsskemaer. Kursuslederværet er lønnet.

Undervisere

Undervisernes roller er selvfølgelig at undervise i det emne, der er aftalt med den modulansvarlige. Den modulansvarlige forestår i praksis selv en del af undervisningen, men der suppleres også i høj grad med andre undervisere. Underviserne aflønnes.

Kursister

OLAU-kursernes målgruppe er afdelingslæger, overlæger, ledende overlæger og cheflæger. I 2007 deltog i alt 464 kursister i OLAU-kurserne – jf. tabel 5.2.

Arbejdsgiveren

Arbejdsgiveren er aftageren, dvs. kursistens arbejdsplads – typisk en sygehusafdeling. Det er normalt arbejdsgiveren, der sender en kursist af sted på OLAU, og som betaler kursusafgiften. Samtidig er det jo også arbejdsgiveren, som får glæde af den forbedrede ledelsesadfærd, som kursisten gerne skulle opnå gennem kurset.

5.5 Antallet af afholdte kurser

Tabel 5.2 Antal afholdte OLAU-kurser i 2007.

	Antal kurser	Samlet deltagerantal	Gns. deltager antal per kursus
Grundkursus	10	188	19
Kvalitetsledelse - modul 2	1	26	26
Kvalitetsledelse - modul 3	1	25	25
Ledelse i politisk felt – modul 2	2	40	20
Ledelse af professionelle – modul 2	2	49	25
Ledelse af professionelle – modul 3	2	47	24
Forandringsledelse – modul 2	1	24	24
Forandringsledelse – modul 3	1	23	23
Personlig ledelse – modul 2	1	24	24
Personlig ledelse – modul 3	1	18	18
Total	22	464	

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.2, at der i 2007 blev afholdt ti grundmoduler med i alt 188 deltagere. Derudover blev der afholdt 12 overbygningsmoduler med i alt 276 deltagere. OLAU's samlede antal kursister var således på 464 i 2007. I tabel 5.3 på næste side ser vi på, hvordan deltagerantallet har udviklet sig, siden kurserne blev reformeret i 2004.

Tabel 5.3 Udviklingen i antal afholdte OLAU-kurser fra 2004 til 2008.

	2004		2005		2006		2007		2008	
	Kurser	Deltagere	Kurser	Deltagere	Kurser	Deltagere	Kurser	Deltagere	Kurser	Deltagere
Grundkursus	7	167	10	237	10	234	10	188	5	115
Kvalitetsledelse - modul 2	1	18	1	13	1	20	1	26	1	23
Kvalitetsledelse - modul 3	0	0	1	21	0	0	1	25	0	0
Ledelse i politisk felt – modul 2	1	13	1	19	2	42	2	40	1	20
Ledelse af professionelle – modul 2	1	23	2	49	1	23	2	49	1	24
Ledelse af professionelle – modul 3	1	19	1	26	0	0	2	47	0	0
Forandringsledelse – modul 2	1	22	1	23	1	24	1	24	1	25
Forandringsledelse – modul 3	1	19	1	23	0	0	1	23	0	0
Personlig ledelse – modul 2	1	19	1	16	2	45	1	24	1	24
Personlig ledelse – modul 3	1	17	1	16	1	12	1	18	0	0
Total (faktisk)	15	317	20	443	18	400	22	464	10	231
Total (estimeret i 2008)									20	462

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.3, at der er en svagt stigende udvikling i antallet af kursister. Siden 2004, hvor der var i alt 317 kursister, ligger antallet i 2007 på 464, og i de seks første måneder af 2008 har man haft 231 kursister, dvs. hvis der er lige så mange kursister i anden halvdel af 2008, så opnår man i 2008 atter et samlet antal kursister på omtrent 460.

5.6 Hvem deltager i kurserne – deltagerens karakteristika

Vi vil i dette afsnit se nærmere på, hvad der karakteriserer kursisterne på OLAU. Til grund for analysen ligger en gennemgang af kursisternes egne "præsentationsark", som de udfylder i forbindelse med tilmelding til kurset. Forud for kurset rundsendes præsentationsarkene, så alle kursusdeltagere (samt kursuslederen og underviserne) får indblik i, hvem der i øvrigt deltager i kurset. Jf. i øvrigt bilag C, der viser, hvilke informationer kursisterne afgiver på præsentationsarket. Vi har gennemgået præsentationsark for de kursister, der deltog i grundmodulet i 2006 og 2007, samt de kursister der deltog i overbygningsmodulerne i 2007.

Tabel 5.4 OLAU-kursisternes alder og anciennitet som overlæge (2007)⁷.

	OLAU			Alle overlæger
	Grund-modul	Overbygning	Samlet	
Alder	47,9	50,3	49,3	
Anciennitet som overlæge i nuværende stilling	2,7	3,9	3,4	
Anciennitet som overlæge siden udnævnelse	3,7	7,0	5,7	9,4

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.4, at den gennemsnitlige alder for kursister, der deltager på grundmodulet, er knap 48 år. På overbygningsmodulerne er kursisterne i gennemsnit 50,3 år. Samlet set giver det en gennemsnitlig alder på OLAU-kurserne på 49,3 år⁸. Det fremgår ligeledes, at kursisterne i gennemsnit har været overlæger i 3,7 år, før de kommer på grundmodulet, mens overbygningsmodulernes kursis-

⁷ For grundmodulet gælder dog, at data stammer fra 2006 og 2007. Vi har modtaget data samlet og kunne ikke se præcist, i hvilket år (2006 eller 2007) grundmodulets kursister deltog. Dette gælder alle tabeller i dette afsnit.

⁸ Det samlede gennemsnit er fundet ved at vægte grundmodulets gennemsnit med 0,41 og overbygningens grundmodul med 0,59, idet disse vægte afspejler den faktiske deltagerfordeling mellem grund- og overbygningsmoduler i 2007 (jf. tabel 5.2). Denne vægtning er anvendt alle steder i dette afsnit, hvor vi har samlet værdier på tværs af grund- og overbygningsmoduler.

ter i gennemsnit har en anciennitet som overlæge på 7 år. Samlet set har OLAU-kursisterne således haft en gennemsnitlig anciennitet som overlæge på i alt 5,7 år. Til sammenligning er alle danske overlægers gennemsnitlige anciennitet på 9,4 år. Tabellen viser således, at OLAU's kursister i gennemsnit både er godt oppe i årene og også har været overlæger en rum tid, inden de kommer på OLAU. Dette står i modsætning til en personaleadministrativ anbefaling, der kom fra Amtsrådsforeningen i forbindelse med seneste revision af OLAU-kurserne, hvori det hedder:

Målgruppen for grundmodulet i OLAU-kurserne er speciallæger og overlæger. Hvis grundkurset ikke er gennemført inden ansættelse som overlæge, bør det tilstræbes, at overlægen senest et år efter dennes første ansættelse har gennemgået grundmodulet. I efterfølgende medarbejderudviklingssamtaler drøftes og aftales kompetenceudvikling på et eller flere af de fem ledelsesdimensioner, som OLAU-kurserne udgør (Amtsrådsforeningen 2003).

Tabel 5.5 OLAU-kursisternes geografiske tilknytning sammenlignet med alle overlæger (2007).

	OLAU kursister		Alle overlæger		Forskel
	Antal	Andel	Antal	Andel	Andel
Region Hovedstaden	214	37%	1967	39%	-2%
Region Sjælland	50	9%	612	12%	-4%
Region Syddanmark	109	19%	1019	20%	-1%
Region Midtjylland	167	28%	1050	21%	8%
Region Nordjylland	46	8%	424	8%	-1%
Regioner i alt	586	100%	5072	100%	
Andet (Stat, Grønland, Udland)	6				
Regioner og andet i alt	592				

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Tabel 5.5 ovenfor viser OLAU-kursisternes geografiske fordeling sammenlignet med alle overlægers geografiske fordeling. Det fremgår, at der er en pæn geografisk fordeling. Blot er Region Midtjylland lidt mere flittige til at sende deres overlæger på OLAU end de øvrige regioner. Det er således 28% af alle OLAU-kursister, der kommer fra Region Midtjylland, mens kun 21% af alle overlæger kommer fra denne region.

Tabel 5.6 OLAU's kursister fordelt på medicinske specialer (2007).

	Antal	Andel		Antal	Andel
Almen medicin	4	0,7%	Medicinske lungesygdomme	9	1,5%
Anæstesiologi	76	12,8%	Nefrologi	7	1,2%
Arbejdsmedicin	6	1,0%	Neurokirurgi	5	0,8%
Børne- og ungdomspsykiatri	12	2,0%	Neurologi	21	3,5%
Geriatrici	4	0,7%	Oftalmologi	7	1,2%
Gynækologi og obstetrik	48	8,1%	Onkologi	13	2,2%
Hæmatologi	6	1,0%	Ortopædisk kirurgi	39	6,6%
Infektionsmedicin	9	1,5%	Oto-rhino-laryngologi	6	1,0%
Intern medicin	34	5,7%	Patologisk anatomi	7	1,2%
Kardiologi	28	4,7%	Plastikkirurgi	6	1,0%
Karkirurgi	7	1,2%	Psykiatri	55	9,3%
Kirurgi	20	3,4%	Pædiatri	21	3,5%
Kirurgisk gastroenterologi	20	3,4%	Radiologi	20	3,4%
Klin. fysiologi & nuklearmed.	10	1,7%	Reumatologi	22	3,7%
Klinisk biokemi	8	1,4%	Samfunds./adm.medicin	7	1,2%
Klinisk farmakologi	3	0,5%	Urologi	7	1,2%
Klinisk genetik	4	0,7%	Speciale2	1	0,2%
Klinisk immunologi	2	0,3%	Dermato-venerologi	1	0,2%
Klinisk mikrobiologi	11	1,9%	Klinisk kemi	2	0,3%
Medicinsk endokrinologi	10	1,7%	Klinisk neurofysiologi	2	0,3%
Medicinsk gastroenterologi	12	2,0%			
I alt				592	100,0%

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Af tabel 5.6 fremgår OLAU-kursisternes fordeling på medicinske specialer. Det ses, at kursisterne kommer fra mange forskellige specialer.

Tabel 5.7 Kursisternes stilling (grundmodul, 2006-2007).

	Antal	Andel
Afdelingslæge	30	8%
Konstitueret overlæge	7	1,8%
Overlæge	327	86%
Konstitueret ledende overlæge	1	0,3%
Ledende overlæge	13	3,4%
Andet (distriktslæge, sociallæge og vicedistsobducent)	3	0,8%
Total	381	100%

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.7, at 8% af kursisterne på OLAU's grundmodul har en stilling som afdelingslæge, mens knap 88% er overlæger eller konstitueret som overlæge. Under 4% af grundmodulets kursister har titlen ledende overlæge eller konstitueret overlæge. Der er ingen cheflæger eller lægelige direktører blandt kursisterne på grundmodulet. Tabellen indikerer således, at det primært er afdelings- og overlæger uden formelle personaleledelsesbeføjelser, der kommer på OLAU's grundkursus. Det kan imidlertid ikke udelukkes, at en del af de kursister, der har en formel stilling som overlæge reelt varetager en ledende overlæges ledelsesfunktioner. Derfor har vi analyseret, hvad kursisterne selv skriver i fritekst på præsentationsarket om deres ledelsesfunktioner. Kursisternes forskellige beskrivelser er blevet omkodet til en række kategorier. Resultatet fremgår af tabel 5.8 næste side.

Tabel 5.8 Kursisternes ledelsesmæssige funktion (OLAU grundmodul, 2006-2007).

	Antal	Andel
Direktion (cheflæge, lægelig direktør mv)	0	0%
Ledende overlæger (samt adm. overlæger, klinikchefer, centerchefer mv.)	13	3,4%
Stedfortræder for- eller konstituerede ledende overlæge ¹	9	2,4%
Leder af team / gruppe / funktion (uden formodet personale- eller budgetansvar)	231	61%
Faglig ledelses - fx ansvarlig for bestemt behandling mv.	72	19%
Uddannelses- eller forskningsansvarlig	121	32%
Projektledelse / forandringsledelse	41	11%
Arbejdstilrettelæggelse	80	21%
Andre ledelsesfunktioner uden formodet ledelsesansvar	158	42%
Ingen ledelsesopgaver	21	5,5%
Antal ledelsesfunktioner angivet	746	197%
Antal kursister	379	

1) Inklusive overlæger, som angiver, at de reelt har personale- eller budgetansvar

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.8, at hovedparten (61%) af kursisterne er leder af et team, en funktion en gruppe mv. Der er også mange (42%) der angiver, at de er uddannelses- eller forskningsansvarlige. I alt angiver de 379 kursister, der har udfyldt fritekst feltet ledelsesfunktioner, dvs. i gennemsnit kan næsten hver kursist indplaceres i to af de kategorier, der er anvendt i tabellen.

Det fremgår af tabellen, at ingen af grundmodulets kursister i 2006 og 2007 kom fra sygehusets direktion. Det fremgår yderligere, at der udover de 13 formelt ledende overlæger, kun blev fundet ni overlæger, der ikke er formelt ledende overlæger, men som reelt udfører en ledende overlæges opgaver. Disse tilsammen 22 personer udgør kun 5,8% af alle kursisterne på OLAU's grundmodul og er altså enten formelt eller reelt afdelingsledere med formodet personale- og budgetansvar. De øvrige næsten 95% af alle kursister på grundmodulet kan i forlængelse af kapitel 4 om overlægers ledelsesmæssige funktioner karakteriseres "almindelige" overlæger⁹, dvs. overlæger, som hverken har et økonomi- eller personaleansvar for en hel afdeling, men alligevel har ledelsesopgaver i afdelingen. De, der kommer på OLAU's grundmodul, er altså primært de almindelige overlæger. Hvordan forholder det sig med OLAU's overbygningsmoduler? Det ser vi nærmere på i tabel 5.9.

Tabel 5.9 Kursisternes ledelsesmæssige funktion (overbygning 2007¹⁰).

	Antal	Andel
Direktion (cheflæge, lægelig direktør mv)	0	0%
Ledende overlæger (samt adm. overlæger, klinikchefer, centerchefer mv.)	49	24,1%
Stedfortræder for- eller konstituerede ledende overlæge ¹	12	5,9%
Alle andre ledelsesopgaver (uden formodet personale- og budgetansvar)	142	70%
Antal kursister	203	100%

1) Inklusive de ikke-ledende overlæger, som angiver, at de reelt har personaleansvar.

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.9, at de lægelige medlemmer af sygehusenes direktioner heller ikke deltager i overbygningsmodulerne. Til gengæld er der langt flere ledende overlæger på overbygningsmodulerne. De formelle og reelle afdelingsledere udgør således tilsammen 30% af kursisterne på overbygnings-

⁹ Og for 8% vedkommende afdelingslæger. For nemheds skyld kalder vi disse afdelingslæger og overlæger for "almindelige overlæger".

¹⁰ For grundmodulet har vi 2006-2007 data. For overbygningsmodulerne har vi udelukkende 2007 data. For overbygningsmodulerne har vi valgt kun at skelne mellem fire kategorier: 1) direktion, 2) formel afdelingsledelse, 3) reel afdelingsledelse og 4) alle andre ledelsesopgaver (dvs. almindelige overlæger).

modulerne, mens de almindelige overlæger udgør 70%. I tabel 5.10 har vi set nærmere på andelen af hhv. afdelingsledere¹¹ og almindelige overlæger på de enkelte overbygningsmoduler.

Tabel 5.10 Fordelingen mellem almindelige overlæger og ledende overlæger på de enkelte overbygningsmoduler i 2007.

	Antal			Andel		
	Almindelige overlæger	Ledende overlæger	Total	Almindelige overlæger	Ledende overlæger	Total
Forandringsledelse - modul 2	15	4	19	79%	21%	100%
Forandringsledelse - modul 3	16	3	19	84%	16%	100%
Kvalitetsledelse - modul 2	14	4	18	78%	22%	100%
Kvalitetsledelse - modul 3	15	3	18	83%	17%	100%
Ledelse af professionelle - modul 2	27	10	37	73%	27%	100%
Ledelse af professionelle - modul 3	19	20	39	49%	51%	100%
Ledelse i et politisk felt - modul 2	22	4	26	85%	15%	100%
Personlig ledelse - modul 2	10	4	14	71%	29%	100%
Personlig ledelse - modul 3	4	9	13	31%	69%	100%
Total	142	61	203	70%	30%	100%

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Datagrundlaget i tabel 5.10 er relativt begrænset – bortset fra ledelse af professionelle er der tale om ét kursus per modul, men alligevel kan der spores en klar tendens til, at der på tværs af de forskellige overbygningsmoduler er forskel på, hvor stor en andel af kursisterne, der er ledende overlæger. Disse forskelle bør sammenholdes med kursernes primære målgrupper, jf. bilag A. Den primære målgruppe på modul 2 i såvel ledelse af professionelle som personlig ledelse er i dag speciallæger og overlæger, mens målgruppen for modul 3 er ledende overlæger. Reelt er opdelingen jf. tabel 5.10 dog ikke så entydig, om end der for begge modulernes vedkommende deltager flere ledende overlæger i modul 3 end i modul 2. I 2007 var således 27% af kursisterne på modul 2 i ledelse af professionelle ledende overlæger, mens andelen var oppe på 51% på modul 3. I personlig ledelse var andelen af ledende overlæger 29% på modul 2, mens den var oppe på 69% på modul 3. Særlig modul 3 i ledelse af professionelle kunne således godt i forhold til den primære målgruppe i højere grad tiltrække flere ledende overlæger, end det er tilfældet i dag.

Ledelse i et politisk felt, som har speciallæger og overlæger med særlig interesse for ledelsesopgaven som den primære målgruppe, har i perioden kun kunnet gennemføre modul 2. Her var 15% af deltagerne ledende overlæger. Den primære målgruppe for kvalitetsledelse på såvel modul 2 som modul 3 er i dag overlæger, som deltager i ledelse af kvalitet. Der var i 2007 således heller ikke flere ledende overlæger, der deltog i modul 3 end i modul 2. Tværtimod var andelen af ledende overlæger 22% på modul 2, mens den var nede på 16% på modul 3.

Den primære målgruppe for forandringsledelse på såvel modul 2 som modul 3 er i dag overlæger. Der var i 2007 således heller ikke flere ledende overlæger, der deltog i modul 3 end i modul 2. Tværtimod var andelen af ledende overlæger 21% på modul 2, mens den var nede på 16% på modul 3.

¹¹ I tabellen har vi slået dem, der formelt og reelt er afdelingsledere, sammen.

Tabel 5.11 Kursisternes ledelsesmæssige funktion (grundmodul og overbygning, 2006-2007¹²).

	Grundmodul		Overbygning		Samlet
	Antal	Andel	Antal	Andel	Andel
Direktion (cheflæge, lægelig direktør mv)	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
Ledende overlæger (samt adm. overlæger, klinikchefer, centerchefer mv.)	13	3,4%	49	24,1%	16%
Stedfortræder for- eller konstituerede ledende overlæge ¹	9	2,4%	12	5,9%	4,5%
Alle andre ledelsesopgaver (uden formodet personale- og budgetansvar)	357	94%	142	70%	80%
Total	379	100%	203	100%	100%

1) Inklusive de overlæger, som angiver, at de reelt har personale- eller budgetansvar
Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

I tabel 5.11 har vi opsummeret de foregående tabeller. Det fremgår samlet set, at OLAU-kurserne primært tiltrækker almindelige overlæger, idet 80% af alle OLAU's kursister er almindelige overlæger. Afdelingslederne, eller dem der er stedfortræder for dem, udgør 20% af alle OLAU-kursisterne. Afdelingslederne og deres stedfortrædere kommer primært på overbygningsmodulerne – og her især på ledelse af professionelle modul 3.

5.7 Didaktiske overvejelser bag OLAU-kurset

Undervisningen på OLAU-kurserne er en blanding mellem teoretisk og empirisk funderede plenumoplæg, deltagerdiskussion, gruppearbejder og praktiske øvelser. Der sigtes således mod at inddrage deltagerens erfaringer.

Derudover lægger nogle af kurserne op til, at deltagerne forbereder sig til kurset – f.eks. kræves der på forandringsledelse modul 3, at deltagerne på forhånd beskriver en proces fra egen hverdag, de ønsker at forbedre.

I OLAU-kurserne forsøger man altså på forskellig vis at inddrage deltagerne. Revisionsrapporten fra 2001 (OLAU arbejdsgruppen 2001), som danner oplægget til 2004-reformen af OLAU-kurserne, giver et indblik i, hvilke didaktiske overvejelser der ligger bag denne deltagerinddragelse. Rapporten anbefaler blandt andet:

- ◆ Deltagerne på OLAU-kurserne bør selv deltage i en definitionsproces i forhold til problemstillinger i deres egen organisatoriske kontekst, f.eks. gennem en organisatorisk udviklingsopgave, gruppearbejde og/eller projektforløb.
- ◆ At OLAU-kurserne bør iværksætte læringstiltag, der fremmer kompetence til at håndtere ændringer af etablerede sociale strukturer og konflikter i forbindelse med dette.
- ◆ At OLAU-kurserne bør basere sig på nyere varianter af organisationsudviklingstilgangen, således at deltagerens hverdagssituationer inddrages i undervisningen.

Hvorvidt disse didaktiske overvejelser om deltagerinddragelse faktisk er blevet ført ud i livet på en måde, så deltagerne oplever den ønskede effekt, vil ikke blive undersøgt systematisk i denne review. Dette ville kræve indgående deltagerobservationer, dvs. tilstedeværelse på de forskellige kurser. Vi vil dog delvist adressere spørgsmålet i afsnit 6.3, hvor vi bl.a. ser på, om OLAU-kurset opleves som praksisnært.

¹² For grundmodulet har vi 2006-2007 data. For overbygningsmodulerne har vi udelukkende 2007 data.

5.8 Deltagernes evalueringer af det nuværende kursus tilbud

Kursisternes tilfredshed med OLAU-kurserne vil fremgå af de følgende afsnit, hvor først grundmodulet og derefter overbygningsmodulerne gennemgås.

Det fremgår af tabel 5.12, at der i kursisternes vurderinger er anvendt en fempunkts skala fra "særdeles god" til "ringe".

Tabel 5.12 Tilfredsskala anvendt på OLAU-kursernes evalueringer.

Skala	Værdi
Særdeles god	5
God	4
Tilfredsstillende	3
Mindre god	2
Ringe	1

Vi har omkodet disse tilkendegivelser til en talværdi fra 1 til 5. Denne omkodning muliggør, at vi kan udregne et gennemsnit for f.eks. et kursusholds evalueringer. Et gennemsnit på 4,5 udtrykker således, at holdets tilfredshed i gennemsnit ligger midt imellem "særdeles god" og "god". I afrapporteringerne nedenfor anvender vi disse gennemsnit.

5.8.1 Grundmodulet

Tabel 5.13 viser deltagerne overordnede evalueringer vedrørende grundmodulet, som de afgiver umiddelbart før afslutningen af kurset. Det er kursuslederens opgave at indsamle evalueringerne. Tabellen bygger på omtrent 420 kursisters evalueringer fordelt på 21 grundmodulhold, som blev gennemført i perioden marts 2006 til juni 2008.

Tabel 5.13 Slutevalueringer vedr. OLAU-grundmodul (marts 2006 – juni 2008).

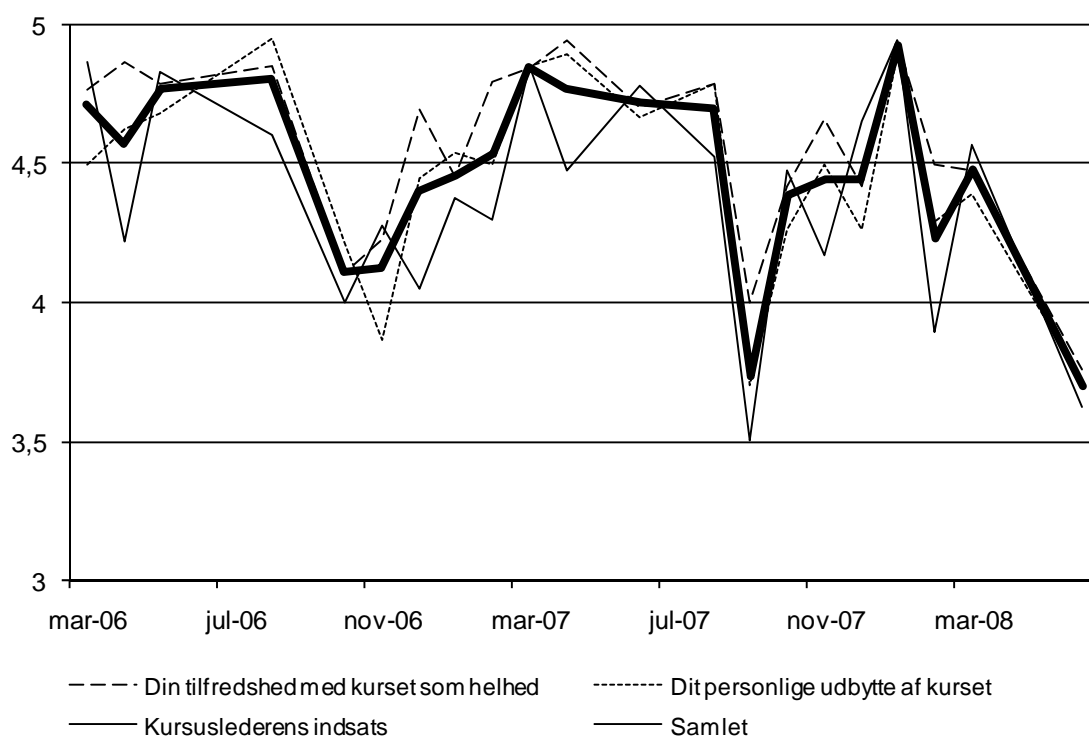
	Antal kurser	Antal evalueringer	Gns. vurdering
Din tilfredshed med kurset som helhed	21	419	4,57
Dit personlige udbytte af kurset	21	422	4,45
Kursuslederens indsats	21	421	4,38
Samlet			4,47

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 5.13, at den gennemsnitlige tilfredshed med grundmodulet som helhed på en skala fra 1-5 er på 4,57. Dette må vurderes som relativt højt. Kursisterne vurderer også deres personlige udbytte af kurset samt kursuslederens indsats som relativt højt (hhv. 4,45 og 4,38). Den gennemsnitlige evaluering af grundmodulet er samlet set udregnet¹³ til 4,47. I figur 5.2 nedenfor undersøges det, om der er en trend i evalueringerne over tid.

¹³ Den samlede værdi er udregnet som et gennemsnit af de tre parametre ovenfor.

Figur 5.2 Slutevalueringer vedr. OLAU grundmodul (marts 2006 – juni 2008).



Den fede kurve i figur 5.2 viser den samlede vurdering. Det fremgår af figuren, at der i den undersøgte periode (marts 2006 til juni 2008) ikke er nogen tydelig trend i de overordnede evalueringer af grundmodulet. Evalueringerne startede således relativt højt i begyndelsen af perioden, og så går det lidt frem og tilbage, men holder sig med én undtagelse på et gennemsnitligt niveau mellem 4 og 5.

I forhold til vurderingen af disse overordnede tilbagemeldinger, skal der dog tages det forbehold, at det er kursuslederen, der gennemfører evalueringen. De kvalitative interviews med kursister i forbindelse med denne review gav det indtryk, at mange kursister i høj grad forbinder kursuslederen med selve kurset. Derfor vil nogle kursister måske være tilbageholdende med at give negative tilbagemeldinger, fordi de ikke ønsker at kritisere kursuslederen.

Trods dette forbehold må det konkluderes, at kursisterne gennem hele den undersøgte periode overordnet set har været ret tilfredse med OLAU's grundmodul. Nu vil vi se nærmere på kursisternes evalueringer af de enkelte dage på grundmodulet.

Grundmodulet består af fem dage, hvor der på hver dag undervises i én af de fem ledelsesroller. I løbet af kurset vurderer kursisterne de fem undervisningsforløb på samme fempunkt skala, der også bruges under slutevalueringen (jf. tabel 5.12 ovenfor). De bliver bedt om at tage stilling til følgende parametre:

- ◆ Emnets relevans
- ◆ Indholdets relevans
- ◆ Fremlæggelses af stoffet
- ◆ Nyhedsværdi/indlæring.

Vi har i afrapporteringen nedenfor lagt disse fire parametre sammen til et samlet mål for tilfredsheden med undervisningsforløbene. Dette mål går fra 1 til 5, hvor et gennemsnit på 5 udtrykker, at alle kursister på alle fire parametre har angivet, at de er "særdeles tilfredse". Resultatet fremgår af tabel 5.14 nedenfor.

Tabel 5.14 Kursisternes evalueringer af undervisningen i de fem ledelsesroller på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).

	Antal vurderinger	Antal kurser	Gns. vurdering
Forandringsledelse	462	22	4,22
Kvalitetsledelse	440	20	4,28
Ledelse af professionelle	484	22	4,28
Personlig ledelse	420	20	4,06
Ledelse i et politisk felt	462	22	4,66
Sundhedsøkonomi	420	20	4,64
Total / gennemsnit	2688	126	4,36

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Bemærk, at der i tabel 5.14 udover en gennemsnitlig vurdering af undervisningen i de fem ledelsesroller tillige afrapporteres en vurdering af sundhedsøkonomi. Dette skyldes, at Lægeforeningens Uddannelsessekretariat har valgt at have en særskilt evaluering af netop sundhedsøkonomi, som ellers hører ind under "ledelse i et politisk felt".

Det fremgår af tabellen, at evalueringerne af både sundhedsøkonomi og de øvrige dele af ledelse i et politisk felt med hhv. 4,66 og 4,64 ligger højere end gennemsnittet på 4,36. Forandringsledelse, kvalitetsledelse og ledelse af professionelle ligger på lidt under gennemsnittet, mens personlig ledelse ligger noget lavere end gennemsnittet.

I tabel 5.14 er kursisternes evalueringer akkumuleret på tværs af forskellige grundmoduler. I bilag D ses, hvordan de forskellige modulers evalueringer udvikler sig over tid.

5.8.2 Overbygningsmoduler

Det har kun været muligt at få stillet data til rådighed vedrørende modul 2 overbygningsmoduler. Efter det oplyste drejer det sig om de 15 modul 2 kurser, der blev afholdt i perioden marts 2006 til juni 2008. For de to "personlig ledelse" kurser har vi slutevalueringer, mens vi for de øvrige kurser har de løbende vurderinger af kursernes individuelle lektioner – 62 lektioner i alt. For overskuelighedens skyld har vi aggregeret alle disse evalueringer i tabel 5.15 nedenfor, men den interesserede læser kan studere evalueringerne af de enkelte 62 lektioner i bilag D.

Tabel 5.15 Evalueringer af OLAU's overbygningsmodul 2 (marts 2006 – juni 2008).

Modul	Antal vurderinger	Antal lektioner / moduler	Gns. vurdering
Forandringsledelse	211	9	4,01
Kvalitetsledelse	457	21	4,18
Ledelse af professionelle	250	11	4,03
Personlig ledelse ¹	30	2	4,18
Ledelse i et politisk felt	392	21	4,34
Total / gennemsnit	1339	64	4,15

1) Personlig ledelse bygger i modsætning de andre på slutevalueringer, fremfor de løbende lektionsevalueringer

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Ledelse i et politisk felt får også, når det gælder overbygningsmodul 2, højere gennemsnitlige evalueringer end de øvrige i overbygningsmodul 2. Tæt på gennemsnittet finder vi personlig ledelse og kvalitetsledelse, mens forandringsledelse og ledelse af professionelle ligger under gennemsnittet.

5.8.3 Samlede evalueringer – grundmodul og overbygningsmodul 2

I tabel 5.16 nedenfor har vi lagt evalueringerne fra grundmodulet (tabel 5.14) sammen med evalueringerne fra overbygningsmodulerne (tabel 5.15), således at begge kilder tæller lige meget i tabel 5.16.

Tabel 5.16 Evalueringer af OLAU-kurserne (grundmoduler og overbygningsmodul 2 (marts 2006 – juni 2008)).

Modul	Antal vurderinger	Antal lektioner / moduler	Gns. vurdering
Forandringsledelse	673	31	4,11
Kvalitetsledelse	897	41	4,23
Ledelse af professionelle	734	33	4,16
Personlig ledelse ¹	450	22	4,12
Ledelse i et politisk felt	854	43	4,50
Total / gennemsnit	1759	84	4,39

1) Ved overbygningsmodulerne bygger kun personlig ledelse på slutevalueringer. De fire øvrige bygger på løbende lektionsvurderinger

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat

Ikke overraskende får "ledelse i et politisk felt" også samlet set de bedste evalueringer. Det er mere uklart med de fire øvrige moduler, hvor kvalitetsledelse samlet set dog klarer sig lidt bedre end de andre tre.

5.9 Delkonklusion og anbefalinger

I dette kapitel har vi beskrevet OLAU-kurserne, som de ser ud i dag. OLAU-kurserne har siden reformen i 2004 været modulopbygget og består af et grundkursus og en række overbygningsmoduler. Der var i alt 464 kursister på OLAU i 2007. OLAU-kurserne er monofaglige – dvs. kun for læger, men henvender sig til gengæld bredt til alt fra afdelingslæger til lægelige direktører. Det er dog stort set kun almindelige overlæger, der kommer på OLAU's grundmodul. Grundmodulets kursister har en gennemsnitlig anciennitet som overlæge på 3,7 år. På overbygningsmodulerne har kursisterne i gennemsnit syv års anciennitet, og ca. 30% af kursisterne er ledende overlæger, mens resten er almindelige overlæger. Evalueringerne viser, at der generelt er en stor tilfredshed med kurset blandt OLAU's kursister. Modulet ledelse i et politisk felt får særligt gode evalueringer. Under dataindsamlingen til dette kapitel er evalueringsgruppen stødt på to forhold, som virker uhensigtsmæssige, og som det derfor anbefales, at man i en fremtidig videreudvikling af OLAU-kurserne tager hånd om:

- ◆ **OLAU-kurserne bør have et overordnet formål:** For de enkelte kursusmoduler er der beskrevet et formål, men der findes ikke nogen beskrivelse af den overordnede målsætning eller det overordnede formål med de nuværende OLAU-kurser. Dette indikerer, at der i dag er højere fokus på de enkelte moduler end på OLAU-kurserne som samlet enhed. Mange har givetvis en implicit forståelse af, hvad OLAU's overordnede formål er, men det anbefales, at det overordnede formål fremover bliver formuleret eksplicit.

- ◆ **Slutevalueringer gennemføres som online evalueringer:** Det er kursuslederen, der gennemfører evalueringen med kursisterne, dvs. det er kursuslederen, der beder kursisterne udfylde evalueringsskemaet. Mange kursister forbinder i høj grad kursuslederen med selve kurset, og derfor vil nogle kursister måske være tilbageholdende med at give negative tilbagemeldinger, fordi de ikke ønsker at kritisere kursuslederen. Derfor anbefales det, at den overordnede slutevaluering af OLAU-kurserne gennemføres som online evalueringer, således at kursisterne efter kursusafholdelsen får en e-mail med et link til en online undersøgelse vedr. kurset.

6. Vurdering af det nuværende OLAU-kursus

I dette kapitel undersøges, hvorvidt OLAU kursernes nuværende struktur, undervisningsform og indhold er relevante i forhold til de ledelsesopgaver og -udfordringer, som overlægerne står over for i dag og fremover. Kapitlet bygger primært på de interviews, der er foretaget med kursister, regionale HR-folk, modulansvarlige, kursusledere og eksperter¹⁴.

Vi har inddelt kapitlet i fire afsnit. I det første ser vi på det overordnede syn, der er på OLAU blandt henholdsvis læger og arbejdsgivere (regionale repræsentanter). I det andet afsnit analyserer vi OLAU's struktur, idet vi ser på styrker og svagheder ved OLAU's modulopbygning. I det tredje har vi fokus på undervisningsform og analyserer, hvorvidt OLAU-kurserne opleves som praksisnære og faktisk fører til, at kursisterne har implementeret den viden og de redskaber, de fik på OLAU. I det sidste afsnit ser vi nærmere på indholdet på OLAU og har i denne forbindelse fokus på følgende emner: 1) politiske/administrative krav og institutionelle styringskrav, 2) organisatoriske og driftsmæssige krav, samt 3) hvorvidt OLAU klæder kursisterne på til at definere deres individuelle ledelsesrum.

6.1 Overordnet syn på OLAU blandt læger og arbejdsgivere

Det fremgår af nedenstående citater, at kursisterne helt overvejende er godt tilfredse med OLAU-kurserne overordnet set:

De er rigtig gode. Man bliver bedre ledere og får et bedre overblik – til at vænne sig til at være i en ledelsesfunktion. De fleste af os kommer jo som sådan nogle indædte fagpersoner gennem uddannelsessystemet, og når man bliver overlæge eller måske lidt før, så begynder man at få nogle mere administrative ledelsesopgaver, som man faktisk overhovedet ikke er klædt på til, men som man klarer per intuition. Og jeg synes, at OLAU-kurserne dermed er med til at få bragt én i den rigtige rolle, og kan måske i højere grad påtage sig det ansvar, som hører med til det at være i det offentlige system. Jeg opfordrer mine kolleger til at tage med, selvom kurserne er dyre (Kursist).

Det jeg godt kan lide ved OLAU er, at det er så struktureret – at det er emneopdelt, for så kan man bedre koncentrere sig om et emne ad gangen (Kursist).

Nogle af underviserne har godt nok et solidt kendskab til lægeverdenen, men de har en anden baggrund, og det er utrolig godt, for den indforståethed og automat-refleks der kan være, når underviseren er læge, den er væk – og de er rigtig gode til at ryste op i vores forestillinger og vise os nogle andre vinkler. Men hvis underviserne var fra HR, så er de alt for meget mudret ind i det, og vi bliver ikke meget klogere – det bliver vi ikke stimuleret af (Kursist).

HR-medarbejdere fra de fem regioner siger sammenstemmende, at de ikke har et særlig godt kendskab til indholdet på OLAU. Ikke desto mindre har de nogle holdninger om kurserne, som er langt mere kritiske end de kursister, vi har talt med:

Jeg kunne godt have et stærkt ønske omkring, at niveauet blev hævet. Måske at universiteterne spillede en større rolle på området og i forhold til de nyeste undersøgelser. Hvordan sikrer vi, at det passer sammen med ledelsesforskning? Er det i overensstemmelse med den seneste forskning på området? Det kan jeg være meget i tvivl om (Regional repræsentant).

¹⁴ Jf. kapitel 3 for en beskrivelse af fokusgruppeinterviews og individuelle interviews.

Mit indtryk er, at OLAU er et gammelt levn. Det er en uddannelse, som man har holdt fast i, fordi den er anerkendt blandt læger. Ikke fordi jeg tror, den lever op til moderne ledelse (Regional repræsentant).

Jeg synes, det er svært at finde ud af, hvor meget de får ud af de OLAU-kurser. Man skal ikke bare holde fast i OLAU, fordi man altid har gjort det, eller at der er en tradition for det. Hvis OLAU skal overleve, så må det kunne bruges til noget, og det skal virkelig være up to date (Regional repræsentant).

Jeg er nok nået dertil, at jeg slet ikke synes, OLAU skal være der om f.eks. fem år, for da er vi i regionerne så langt, at vi har noget andet og bedre at tilbyde lægerne. Men vi skal have en meget bedre regional lederuddannelse, inden vi lukker OLAU. Når det sker, er jeg til gengæld også klar på at medvirke til en lukning af OLAU (Regional repræsentant).

Det fremgår af citaterne, at der er diskrepans mellem, hvilken opfattelse kursisterne (lægerne) har af OLAU, og hvilken opfattelse regionerne har. De regionale informanter medgiver, at de ikke kender ret meget til OLAU, og derfor kunne man tolke deres udtalelser som holdninger eller sågar fordomme. Men idet kursusafgiften til OLAU betales af regionerne, er det ikke uden betydning for OLAU-kurserne på lang sigt, hvilke holdninger der er til OLAU på regional side. Det anbefales derfor, at regionernes repræsentanter får en mere aktiv rolle i både den operationelle og strategiske udvikling af OLAU, så regionerne fremover ser OLAU som en integreret del af det samlede kursusudbud for lægelige ledere. Ved at lade regionerne deltage i udviklingen af OLAU vil regionernes tilgang til OLAU fremover også i mindre grad bygge på holdninger. Vi vil i de næste kapitler vende tilbage til forskellige scenarier for, hvordan OLAU kan blive en integreret del af det samlede lederkursusudbud og også til, hvordan regionerne kan få en bedre repræsentation i OLAU's styrende organer. Men noget tyder på, at OLAU som begreb medfører en række negative associationer i regionerne, og derfor kunne man overveje at lade de fremtidige fornyelser af OLAU, som anbefales i denne review, blive suppleret med et navneskift.

6.2 OLAU's struktur – styrker og svagheder ved modulopbygningen

OLAU's struktur består, som beskrevet i foregående kapitel, af et fem dages grundkursus med én dag til hver af de fem definerede ledelsesroller samt to overbygningsmoduler indenfor hver ledelsesrolle. Vi vil nu se nærmere på styrker og svagheder ved modulopbygningen.

6.2.1 Styrkerne ved modulopbygningen

Alle informanter (blandt regionale repræsentanter, repræsentanter for lægerne, kursister, modulsvarlige og kursusledere)¹⁵ bakker grundlæggende op omkring modulopbygningen. Den store fordel, der ikke overraskende peges på, ved modulopbygningen er fleksibiliteten. Det forklares på lidt forskellig vis:

Modulopbygningen er en rigtig god idé. I grundkurset bliver man præsenteret for det hele, og så vælger man moduler efter egen interesse og faglighed. Det er godt (Kursist).

Jeg synes, at den nuværende modulopbygning er lidt genial. Jeg har selv lige udnyttet fleksibiliteten i modulopbygningen, idet jeg lige har meldt fra på et kursus, jeg ellers havde tilmeldt mig. Jeg kan bare mærke, at det ikke er nu jeg skal tage det kursus, for jeg tror jeg vil have større udbytte af det, ved at vente lidt (Kursist).

OLAU er en kompetenceudvikling, der passer til, at ikke alle sidder i den samme stilling hele livet, da arbejdsmarkedet er dynamisk og foranderligt (Kursusleder).

¹⁵ Jf. metodekapitlet for en beskrivelse af de forskellige informanttyper.

Sundhedsvæsnets ændrer sig hele tiden, og det kan forklare, hvorfor visse kurser til tider er mere populære blandt læger end andre. Også derfor kan jeg se, at den renovering som vi lavede i 2004 har båret frugt, for vi skærer ikke alle over én kant. Vi individualiserer i forhold til, hvor lægerne befinder sig. Under deres uddannelser udvikler de deres specialviden, så derfor skal vi give noget til lægerne, der hvor de præcis befinder sig i deres forløb (Kursusleder).

Det er ekstremt vigtigt at have frivillighedsaspektet, for hvis der er et element, som nogen, måske var rigtig godt klædt på til i forvejen, så får man ikke noget ud af at få dem tvunget på et kursus, fordi det nu engang ligger i rækken. Det kan godt være, man kan det med andre faggrupper, men det melder læger klart fra på. Det er der slet ingen tvivl om. Altså, så begynder det at blive sådan, at OLAU er spild af tid og dér skal vi ikke hen. Derfor vil jeg gerne tale meget for frivillighed (Repræsentant for lægerne på opstartsmødet).

Opbakningen til modulopbygningen er altså massiv. En af opgaverne for denne review har dog været at undersøge, om der også er ulemper ved modulopbygningen. Vi har derfor undersøgt, om følgende ulemper optræder:

1. Modulopbygningen mindsker muligheden for netværksdannelse.
2. Modulopbygningen gør det sværere at komme på mere end grundkurset.

Netop fordi der er så stor opbakning til modulopbygningen, er der enighed om, at eventuelle ulemper bør løses indenfor rammerne af modulopbygningen. Alle kursisterne siger f.eks., at hvis de skulle vælge, så foretrækker de fleksibiliteten frem for netværksdannelsen. Én af kursisterne siger det på følgende måde:

Hvis jeg skulle vælge, så foretrækker jeg klart fleksibiliteten, for så kan du tilrettelægge det, så det passer præcist til dig. Det er alligevel netværket på arbejdspladsen, der for alvor betyder noget. Så fleksibiliteten er klart vigtigere (Kursist).

Men spørgsmålet er, om de to nævnte ulemper overhovedet optræder?

6.2.2 Hvilke konsekvenser har modulopbygningen på netværksdannelse?

Hvorvidt modulopbygningen betyder, at der ikke (længere) dannes netværk blandt kursisterne, har vi undersøgt ved at spørge kursisterne, og ingen af dem, der har været på de nye OLAU-kurser, har efterfølgende "netværket" med de andre kursister. Kursisterne siger:

Jeg har jo mødt nye mennesker på hvert kursus. Det har været dejligt, og man svinger godt sammen med de fleste, selvom de kommer fra en helt anden krog, end man plejer. Men jeg har ikke brugt dem til efterfølgende netværk, og det ville jeg sandsynligvis have gjort, hvis jeg mødte de samme mennesker igen og igen. Man lærer ikke hinanden godt nok at kende på fem dage til, at jeg ville ringe og fortælle, at jeg har et stort problem med en kollega, og hvad synes du jeg skal gøre? Så godt kender man ikke folk (Kursist).

Der har ikke været nogen netværksdannelse på vores kursus. Vi forsøgte os faktisk spontant med at skabe et netværk efter grundkurset – det var kursuslederen, der satte det i gang – og vi planlagde at mødes et halvt års tid efter, men der var så få der kunne, så vi valgte at droppe det (Kursist).

Citaterne indikerer, at der ikke normalt dannes netværk under de nuværende modulopbyggede OLAU-kurser. Noget tyder på, at det var bedre før reformen i 2004, hvor man i højere grad var sammen med de samme personer igennem længere tid:

Altså i gamle dage, hvor vi var af sted tre sammenhængende uger, da fik man kendskab til hinanden. Så jeg synes, at hvis man skal revurdere det nuværende OLAU, så bør man overveje hele den der funktion med at skabe netværk. For det havde vi faktisk i tidligere tider (OLAU-Kursusleder i dag og OLAU-kursist før reformen i 2004).

Modulopbygningen gør, at man mister den intimitet, der er nødvendig for, at man kan krænge sit inderste ud. Hvis man havde intimiteten, så kunne man også danne netværk. Min oplevelse er, at netværksdannelse ikke eksisterer i den nye OLAU overhovedet. Min chef derimod fortæller, at man netop havde den intimitet i de gamle kurser, og han ringer da stadig til nogle af sine medkursister, når han står med et problem, han gerne lige vil vende. Det kunne jeg aldrig finde på (OLAU-Kursist fra efter reformen).

Men ikke alle deler denne opfattelse af, at de gamle OLAU kurser med det sammenhængende forløb havde den store effekt i forhold til at danne netværk:

Der er en del nostalgi omkring de gamle OLAU kurser. Det hævdes, at der var en masse netværksdannelse dengang, hvor OLAU var en spejderlejr. Men OLAU er moderne i dag, og på grundkurset får lægerne en masse relationer, og læger er vant til konstant at skulle indgå i sammenhænge med andre mennesker, så det er ikke noget problem at etablere kontakter på et kursus, der varer en uge. Jeg synes ikke, det er der, hvor skoen trykker. Jeg tror snarere, problemet er, at de ikke rigtig gider bruge netværket aktivt, for det kræver en masse tid, når de kommer hjem (Modulansvarlig).

Jeg har det lidt vanskeligt med det, kursisterne siger om netværksdannelse. Jeg hører om, at netværksmulighederne er forsvundet i det nye OLAU. Men i det gamle OLAU var der heller ikke mange, der dannede netværk – så jeg synes ikke, der er så stor forskel (Modulansvarlig).

Jeg fik ikke noget ud af de netværk, der blev dannet i sin tid. På det tidligere LAK kursus blev der dannet nogle små grupper, og de personer, jeg kom i gruppe med, bruger jeg ikke som netværk i mit ledelsesmæssige arbejde. Sådan har jeg hørt, at det er gået for mange (OLAU-Kursist fra før reformen i 2004).

Jeg tror utrolig meget på nytten af netværk, men jeg synes også, vi skal passe på med at være på sporet af den tabte tid og "OLAU i gamle dage" og den klubdannelse der opstod dér. Altså netværkstankegangen i dag er en anden. I dag handler det om at snakke med folk, der sidder med samme ledelsesmæssige udfordringer som dig selv – det er det interessante ved moderne netværk. Det er der, hvor man kan bruge netværk til virkelig at lære noget interessant. Det tror jeg sagtens, man kan fremme, uden at der skal opbygges et stort, firkantet system (Regional repræsentant).

Der er altså blandede meninger om netværksdannelsen i gamle dage. Citaterne ovenfor indikerer dog klart, at hvis netværksdannelsen var til stede før reformen i 2004, så er den forsvundet i dag. Samtidig er der en del informanter, som godt kan se nytten ved netværk:

Når jeg ringer rundt til vores sygehusledelser og vores lægelige direktører, så siger de, at det som vores lægelige ledere har størst udbytte af, det er det her med netværk. Jeg så gerne, hvis man i OLAU-sammenhæng kunne understøtte netværksdannelsen bedre (Regional repræsentant).

Hvis der blev lavet et netværk i OLAU-sammenhæng, så ville det ikke være til at stå for. De fleste ville deltage, tror jeg. Værdien af netværket afhænger naturligvis af de andre kursister, men nogle af dem fra mit grundkursus ville jeg rigtig gerne have dannet et netværk sammen med (Kursist).

Der er dog også informanter, der tvivler på værdien af at skabe netværk blandt OLAU-kursister. Der peges således på, at det snarere er de nære netværk, man kan drage nytte af som leder:

Noget af det, vi snakker om, det er forskellen på lederuddannelse og lederudvikling. OLAU er for mig lederuddannelse, hvor folk skal lære noget om ledelse som profession. De skal få nogle teorier og perspektiver ind på ledelse, som man kan lære noget om. Lederudvikling derimod foregår lokalt på arbejdspladsen, og da tror jeg, at det er vigtigt at få etableret nogle netværk for de aktører, der er sammen om et problem og så lave lederudvikling i dét rum. Og det ville være oversygeplejersken og ledende overlæge – det er dér jeg oplever, at der sker en forandring. Men selvfølgelig kan netværk også i uddannelsesregi til en vis grad være udmærket at vende tilbage til. Men jeg tror netværk og coaching ligger meget ovre i lederudviklingsdelen (Regional repræsentant).

I stedet for netværk i OLAU sammenhæng skulle man opfordre til lokale netværk på sygehuset. Jeg bruger en overlæge-kollega fra mit eget felt, som jeg sparrer meget med. Jeg sparrer også meget med andre på sygehuset. F.eks. med ledende sygeplejersker (Kursist).

Selvom ikke alle finder netværksdannelse så relevant i OLAU-sammenhæng, så er der en overvægt blandt informanterne, der ønsker sig, at man, indenfor rammerne af OLAU-kursernes modulopbygning, i højere grad faciliterede netværksdannelse. Informanterne peger på tre forskellige løsninger, som kunne kombineres. Der er således en del, der peger på opfølgingsdage:

Jeg har en meget lavpraktisk løsning med, at man i OLAU-kursernes regi arrangerede nogle halv-dagsmøder – f.eks. seks måneder efter at grundkurset har været afholdt (Regional repræsentant på reviewens opstartsmøde).

Det forslag er jeg helt enig i, og det er da ikke spor lavpraktisk. Jeg ser det som en fornuftig måde at tilrettelægge det på, så sekretariatet får skabt et grundlag for at mødes og så give folk mulighed for at gøre det. Hvis lavpraktisk er lig med fornuft, så er lavpraktiske løsninger helt ok med mig (Lægelig repræsentant på reviewens opstartsmøde).

Der er en del, der peger på en fælles mailingliste. Én af kursisterne siger f.eks.:

For at fremme netværksdannelsen kunne man måske have en fælles mailingliste. Den liste kunne så også bruges til at diskutere, om der er nogen der kunne være interesseret i at deltage i det samme overbygningsmodul. Hvis f.eks. en kursist har tilmeldt sig et modul, så kan han jo lige skrive rundt til de andre og opfordre til, at andre følger ham (Kursist).

Der er også en del, der peger på koordineret tilmelding, så det sikres, at kursister fra det samme grundmodul får muligheden for at tage på et overbygningsmodul sammen:

Jeg kunne godt forestille mig, at hvis der er en gruppe på grundkurset, der går godt i spænd sammen, så ville de måske sætte pris på at kunne komme på det samme overbygningsmodul. Dvs. på en eller anden måde skabe muligheden for at lave en kollektiv tilmelding. Men det er vigtigt, at det er en valgfri mulighed – ikke tvang (Lægelig repræsentant på opstartsmødet).

Det ville være godt, hvis deltagerne på f.eks. grundmodulet efterfølgende havde mulighed for at pege hinanden ud og sige, at denne gruppe på eksempelvis otte vil gerne deltage i et andet efterfølgende kursus sammen (Kursist).

En af overlægernes repræsentanter på opstartsmødet peger dog på, at det kan være vanskeligt at få afdelingens opbakning til at komme af sted på netop det tidspunkt, der passer de andre i gruppen af øvrige kursister, man gik godt i spænd med:

Det der med at mødes igen til næste kursus, jamen når man søger afdelingen om det næste kursus, så går der to år, før man får pengene til det næste kursus, og så er alle medkursisterne jo væk fra alle vinde. Så det er meget svært at koordinere det, uden at der på en eller anden måde er nogle incitamenter, der gjorde, at man hurtigt kommer på igen (Lægelig repræsentant).

Det er altså ikke nok, at Overlægerne Uddannelsessekretariat åbner op for kollektiv tilmelding. Afdelingerne skal også sende folk af sted hurtigere til det næste kursus. En af de modulansvarlige har følgende løsning:

Man kunne måske lave en attraktiv pakke eller rabatordning. F.eks. "Køb tre moduler og betal for to". Hvis alle, der kom på grundmodulet, havde to ekstra moduler i baglommen, som de kunne bruge, når de ville uden at skulle søge i afdelingen, så ville det være meget lettere for folk at komme på kurser sammen igen. Det ville også modvirke, at folk bliver "spist af" med grundkurset – hvis det altså er et reelt problem (Modulansvarlig).

Analysen har altså vist, at der i reglen ikke dannes netværk på de nye modulopbyggede kurser. Hvorvidt dette var tilfældet i "de gode gamle dage" er der uenighed om, og informanterne er heller ikke enige om, hvorvidt det er en god idé at skabe rum for netværksdannelse indenfor rammerne af modulopbygningen.

Hvis netværksdannelsen skal styrkes, anbefales det, at tiltag som mailinglister, opfølgingsmøder og mulighed for kollektiv tilmelding afprøves. Disse tiltag kunne så evalueres efter f.eks. et par år. Det kan også overvejes at gøre eventuelle projektopgaver (jf. afsnit 6.3) til gruppeopgaver og dermed på denne vis facilitere netværksdannelse.

6.2.3 Gør modulopbygningen det sværere at komme på mere end grundkurset?

En anden mulig konsekvens af modulopbygningen er som nævnt ovenfor, at overlægerne "spises af" med grundkurset, således at forstå at der i afdelingens økonomi ikke er mulighed for at sende overlægerne på overbygningsmodulerne. Dette er øjensynligt et problem, mange har hørt om, men som ingen af de interviewede kursister selv havde oplevet:

Det har ikke været noget problem for mig, men jeg har hørt om flere, der har det problem. Det almindelige er, at man kommer på grundkurset, og så kommer man bag i køen, og så venter man til det bliver ens tur. I forhold til tidligere betyder det, at det nu tager meget længere tid at komme igennem de forskellige kurser. Der kan jo gå 10 år! Så det var helt utroligt, at jeg kom igennem dem så hurtigt, som jeg gjorde – men jeg var også på en afdeling med god økonomi dengang (Kursist).

Som ledende overlæge synes jeg, der er stor villighed til at sørge for, at man får den rigtige lederuddannelse. Jeg har hørt om andre, der har haft svært ved at komme af sted. Nu har jeg ikke selv siddet så længe som ledende overlæge, men jeg har da indstillet alle, der har bedt om at komme på OLAU – uanset om det var et grundkursus eller et overbygningsmodul (Kursist).

Jeg har ikke selv haft problemer med at komme af sted, men jeg ved, at andre har (Kursist).

Jeg har hørt om andre, der har problemer med at komme af sted og det handler om økonomi, men den indstilling er der ikke hos os, så det er ikke noget problem her. Alle mine overlægekolegaer har været på OLAU, og mange af dem har også været på de andre kurser end blot grundkurset. OLAU fylder meget for især de unge af dem, så det er vigtigt, de kommer af sted (Kursist).

Vi har ikke problemer med at komme af sted her hos os. Jeg har nærmest lagt det ind som en betingelse for, at jeg ville have den her stilling. Men jeg har hørt om det fra de andre kursister (Kursist).

Alle har altså hørt om fænomenet med, at økonomi har bremset for deltagelsen, men hvor stort et omfang problemet har, er det svært at vurdere herudfra.

6.3 Undervisningsformen på OLAU

Vi ser nu på tre spørgsmål:

1. Didaktik: Hvordan oplever kursisterne vekselvirkningen mellem oplæg, diskussion og gruppearbejde?
2. Praksisnærhed: Opleves OLAU-kursets moduler som praksisnære?
3. Ændring af ledelsespraksis: Har OLAU ændret kursisternes måde at være leder på?

De tre spørgsmål hænger sammen, idet en god vekselvirkning mellem oplæg, diskussion og gruppearbejde må formodes at føre til, at kursisterne oplever OLAU som praksisnært. Og hvis et kursus opleves som praksisnært, så er der større sandsynlighed for, at kurset også fører til ændringer i kursisternes ledelsespraksis.

Bag OLAU-kurserne ligger nogle didaktiske overvejelser om, at indlæringen fremmes gennem en hensigtsmæssig vekselvirkning mellem oplæg, diskussion og gruppearbejde. Vi har spurgt kursisterne, hvordan de har oplevet denne:

Jeg synes, der på de forskellige kurser var en god vekselvirkningen mellem oplæg, diskussion og gruppearbejde. Man skal nok respektere, at vi er en gruppe personer, der er vant til at forvente at få meget faktuel viden, så vil vi ikke sidde i tre dage og tale om, hvad den ene synes, og hvad den anden synes, og hvad man har oplevet og så videre. Der skal være noget mere kød på - men heller ikke for meget. Jeg synes, OLAU rammer den balance meget godt (Kursist).

Jeg var i en diskussionsfyldt gruppe, så hos os var der en god vekselvirkning. Det er nødvendigt med gruppearbejde for at skabe afbræk. Det er vigtigt, at man ikke kører så lange sektioner ad gangen. Desuden var det godt, at folk blev tvunget ud i at holde oplæg (Kursist).

Det er godt, at der er gruppearbejde. Man inddrager dem, som er passive. Vekselvirkningen generelt er okay. Men det er vigtigt, at kurserne fornyer sig i den henseende. Man må som kursusleder ikke bruge de samme cases. Det er vigtigt at bruge de cases, der relaterer sig bedst til de pågældende kursister. De gange, hvor der ikke er gruppearbejde, der nævner kursisterne selv bagefter, at det ville have været godt (Kursusleder).

Kursisterne finder altså generelt, at der er en passende vekselvirkning mellem de forskellige undervisningsformer. De fleste informanter synes derudover, at OLAU er praksisnært:

Det bliver praksisnært, fordi vi kursister selv bringer det derned. Hvis underviserne hænger for meget deroppe, så bringer vi det selv ned ved hjælp af diskussion. Der er masser af cases og rollespil. Jeg tror ikke på flere lektier – jeg ville ikke få det lavet (Kursist).

Jeg synes, undervisningen var praksisnær, for vi tog konkrete problemstillinger op i forhold til vores hverdag, og diskuterede konkrete ledelsesdilemmaer og problemstillinger (Kursist).

Jeg synes, at OLAU er praksisnær. Der er noget for den enkelte kursist til at tage med hjem i deres egen hverdag. I kvalitetsledelse, som handler om den danske kvalitetsmodel, det er

meget praksisnært. Min erfaring er baseret på det, som jeg ser på kurserne, og det er mit indtryk, at de får noget med hjem, som de kan bruge (Kursusleder).

Jeg synes, det går meget godt. Men jeg tager det også meget med i mine undervisninger; jeg står ikke og taler selv i fire timer. Der er stor vekselvirkning i mine kurser mellem oplæg, diskussioner, gruppearbejde og så videre. Og jeg vil gerne have max. 20 kursister ad gangen (Modulansvarlig).

En af de syv kursister blandt informanterne er dog ikke helt enig med sine kollegaer om, hvorvidt OLAU er praksis nær. Denne kursists beretning er interessant, for kursisten kan – i modsætning til de fleste andre kursister vi har talt med – sammenligne OLAU med et andet ledelseskursus, kursisten har deltaget i. Kursisten har således deltaget i både OLAU (grundmodul og en række overbygningsmoduler) og i et tværfagligt og tværsektorielt lederkursus udbudt af en privat aktør. Informanten sammenligner OLAU og det private kursus på følgende måde:

Det, som har været godt på [det private kursus], var, at man på hvert kursus fik en opgave, der udsprang fra ens dagligdag. Og det skulle man arbejde med både før og efter. Kurserne var teoretiske, men det var alligevel den praktiske hverdag, der dominerede på [det private kursus]. Når jeg tænker på OLAU, så var der rigtig meget teori i alle aspekter af kurserne. Vi hørte om mange forskellige ledelsesteorier, men man kunne ikke huske noget efterfølgende. Det teoretiske fylder meget i OLAU. Det bliver meget summarisk når man skal nå at gennemgå så mange ledelsesteorier på så kort tid. Der er plusser og minusser på begge kurser, men jeg tror dybest set, at hvis jeg var startet med [det private kursus], så ville det kunne have givet mig mere, end OLAU gjorde. Grunden er, at det er mere orienteret i ens hverdag. Det er tættere på dagligdagen. Det, de gjorde helt suverænt på [det private kursus], var, at skifte mellem gruppearbejde og plenum. Man havde knap nok sat sig ned, før man blev kastet ud i en opgave, hvor alle blev aktiverede. Men det var også relativt kort gruppearbejde, så vekselvirkning mellem teori og praksis var god. Til tider kunne gruppearbejdet på OLAU vare flere timer, og det er for lang tid (Kursist).

Kursisten havde således en oplevelse af, at OLAU-kurserne ikke er så praksisnære som det private lederkursus, hun deltog i. Heraf kan man dog ikke konkludere, at dette gælder for alle OLAU-modulerne i dag. Dagene er meget forskelligt bygget op – nogle med korterevarende indlæg og nogle med længere indlæg.

Vi kan altså nu konkludere på de første to spørgsmål: Informanterne finder, at der på OLAU-kurserne er en hensigtsmæssig vekselvirkning mellem undervisning, gruppearbejde og diskussion. Derudover synes de fleste informanter, at OLAU er ganske praksisnær. Spørgsmålet er nu, om kursisterne så rent faktisk har ændret deres ledelsespraksis, dvs. er kursisterne kommet hjem fra OLAU og har ændret på deres måde at agere som leder? Dette ser ikke ud til at være tilfældet:

Det er svært at sige ja eller nej til. OLAU fik mine øjne op for nogle ting. Det er mere mit forskerlederkursus, som jeg var på før jeg kom på OLAU, der ændrede min adfærd, end det var grundkurset på OLAU. Så OLAU var mere et bekræftende kursus. Så der var ikke noget på OLAU, som jeg direkte kunne bruge dagen efter, men jeg synes, det var godt at have et forum, hvor man kunne dele erfaringer (Kursist).

Jeg har flere gange været i situationer, hvor jeg følte mig dårligt klædt på til at takle den givne situation. OLAU har kun i begrænset omfang kunnet hjælpe mig i de situationer. Jeg har aldrig været i tvivl om, at jeg som læge også er leder, men det er mange af mine kolleger i tvivl om, og jeg synes ikke, OLAU hjælper disse kolleger. OLAU-kurset understøtter ikke ska-

belsen af denne leder-identitet. Jeg følte ikke min leder-identitet styrket på nogen måde (Kursist).

Jeg lærte ikke noget på OLAU, som jeg kunne tage med hjem og implementere i min måde at være leder på. Det var vist nærmere sådan, at jeg fandt ud af nogle ting, inden jeg tog på OLAU, og så har jeg fået nogle af disse ting en smule mere belyst på OLAU. Men mange af tingene er faktisk blevet mere forvirrende (Kursist).

Jeg er ikke sikker på, at OLAU har ændret min måde at være leder på. Jeg fik nogle aha-oplevelser, men kan ikke lige komme i tanke om dem nu. Under forandringsledelse var der nogle modeller, som jeg har haft nytte af, men kan ikke huske hvilke. Men det er også et år siden, jeg var på kursus (Kursist).

Jeg kan ikke lige pege på, at OLAU har haft nogen direkte indflydelse på min måde at være leder på, men der sker jo nok en modningsproces, hvor man bliver klogere og implementerer det efterhånden. Men hvad er en god leder? Det har vi faktisk ikke berørt på OLAU. Hvordan fungerer den afdeling, der har en god leder? Det kom vi slet ikke ind på under OLAU. Jeg gik ikke hjem fra OLAU og tænkte, at "den leder vil jeg gerne være..." Vi må da kunne lære af hinanden. Altså hvordan fungerer et ambulatorium, når det er rigtig godt? Vi er trænet i at bruge hinandens kliniske, videnskabelige resultater, men vi er dårlige til at overlevere organisatoriske resultater. Det skal vi simpelthen blive bedre til, og her har OLAU en rolle at spille, som den ikke udfylder i dag (Kursist).

OLAU har en for uforpligtende form. Vi kursister kommer ikke i spil. Der var ikke tilstrækkeligt fokus på den personlige udvikling – på det som kursisterne måtte have svært ved. Kurset fik ikke fat i folks praksisser (Kursist).

Citaterne viser tydeligt, at kursisterne ikke oplever, at OLAU-kurserne har haft den effekt, at de er gået direkte hjem og har ændret på deres måde at være leder på. De har heller ikke oplevet at kunne bruge undervisningen i deres konkrete praksis. Men for det første, som en af kursisterne er inde på, så foregår indlæring jo som en proces. Det er et stort krav at stille til et uddannelsesforløb, at kursisterne efterfølgende rent faktisk går hjem og forandrer deres måde at være leder på, og selvom de ikke gør det, så er det ikke nødvendigvis udtryk for, at OLAU ikke på lang sigt har betydning for kursisters udvikling af deres lederegenskaber.

For det andet er nogle af informanterne eksplicit inde på, at de allerede vidste det meste, inden de kom på OLAU, og derfor bibragte OLAU dem ikke så meget. Dette kan tolkes på flere måder. Den ene tolkning er, at der her kan være tale om en vis selvovertur, altså at informanten ikke overfor interviewer ville indrømme, at OLAU faktisk har haft en positiv effekt, fordi informanten derved udstiller de manglende ledelsesmæssige kompetencer, informanten havde før OLAU-kurset. I givet fald svækker det udtalelsernes validitet. Den anden tolkning er, at informanterne faktisk kan det meste allerede – ikke mindst fordi de kommer (for) sent på OLAU, og måske allerede har arbejdet med ledelse igennem en årrække. Dette er dog lidt i modstrid med andre udtalelser, der netop indikerer, at mange af kursisterne er ret "grønne" ledelsesmæssigt, og derfor generelt ikke har det niveau, som denne tolkning forudsætter. Selv hvis denne tolkning havde noget på sig, så ville det dog ikke kunne forklare, hvorfor informanterne afviser, at OLAU har påvirket deres måde at være leder på.

De forbehold, som virker plausible er derfor, at udvikling af kursisters personlige lederskab sker gradvist og at nogle af informanterne muligvis har haft en tendens til selvovertur. Trods disse forbehold, er datagrundlaget så entydigt, at det må føre til den konklusion, at OLAU-kurserne tilsyneladende ikke i tilstrækkelig grad udvikler kursisters personlige lederskab – også selvom kursisterne umiddelbart oplever, at kurserne er praksisnære.

Det anbefales, at der for at styrke de mere handlingsanvisende elementer f.eks. kan gøres mere på følgende områder:

- ◆ Skabelse/styrkelse af lederidentitet. Det vil sige, at det i højere grad konkret tydeliggøres, hvem en overlæge er, og hvilke forventninger der er til en overlæge.
- ◆ Det gode ledelseseksempel. Det vil sige, at kursisterne i højere grad lærer af hinandens konkrete eksempler på god ledelsespraksis.
- ◆ Få fat i folks praksisser. Det vil sige, at kursisterne blandt andet gennem brug af deltageropgaver og projektopgaver i højere grad bringer deres egen dagligdag i spil.

Det anbefales derfor, at der i det fremtidige arbejde med at udvikle OLAU-kurserne sættes fokus på, hvordan kursisternes ledelsespraksis kan påvirkes i højere grad, end det sker i dag, hvad angår ovenstående tre punkter.

Én af kursuslederne er inde på, at en del af problemet måske er, at der ofte er for lidt sammenhæng mellem modulerne:

Med reformen af OLAU i 2004 havde vi tænkt os, at grundmodulet skulle være der, hvor man blev introduceret til tingene, og så skulle der arbejdes videre på modul 2 og 3. Men der er ingen konneks mellem grundmodulet og modul 2. Det er meget lidt. Det kan i princippet blive to adskilte oplevelser. Jeg synes, at man burde gøre mere ud af at vælge kursisterne og måske gøre det mere eksklusivt at komme videre på OLAU's overbygningsmoduler. I nogle modul 2-forløb opfordres kursisterne f.eks. til at skrive en fem siders opgave, men mange af dem får det ikke gjort. Her burde man være mere kritisk og f.eks. sige, at de så ikke kan deltage i kurset (Kursusleder).

En oplagt forklaring på den manglende sammenhæng mellem grundmodulet og modul 2 er, at der kan gå meget lang tid mellem, at kursister får grundmodulet, og de kommer på et modul 2. Den tidsmæssige afstand vanskeliggør således muligheden for dels at bygge videre, dels at koordinere indhold (qua løbende ændringer i undervisningens indhold og tilknyttede undervisere). Hvis man er nødt til at starte forfra ved hvert modul, så er det vanskeligt at give forløbet den kontinuitet, der gør, at OLAU bidrager til at flytte på kursisternes ledelsespraksis.

Man kunne forestille sig flere løsninger på at skabe større sammenhæng mellem modulerne. Følgende fire løsninger kan implementeres enkeltvis eller i kombination:

1. Incitament der mindsker tidsrummet mellem modulerne
2. Grundmodulet repeteres gennem eLearning¹⁶
3. Projektopgaver mellem modulerne
4. Mere koordination mellem modulerne og deres individuelle dage.

6.4 Indholdet på OLAU

I dette afsnit ser vi nærmere på indholdet på OLAU. Vi undersøger, om OLAU klæder overlæger tilstrækkeligt på til at håndtere følgende emner:

1. Politisk/administrative krav og institutionelle styringskrav.

¹⁶ Man kunne f.eks. have en eLearning seance, som indeholder slides og lyd, dvs. der blev lavet en lydoptagelse af en undervisers oplæg, og at denne lydoptagelse kunne afspilles sammen med slides fra oplægget. Som forberedelse til modul 2 kunne kursisten så afspille seancen og dermed få repeteret pointerne.

2. Organisatoriske og driftsmæssige krav.
3. Definition af overlægers individuelle ledelsesrum.

6.4.1 Politisk/administrative krav og institutionelle styringskrav

Med udgangspunkt i kommissoriet for reviewen stilles følgende spørgsmål:

Bibringer det nuværende OLAU-kursus deltagerne viden om den organisatoriske ramme, som deres arbejdsplads (sygehuset) er en del af? Hvad lærer deltagerne om den generelle samfundsmæssige udvikling, der har betydning for sundhedsvæsnets? Lærer de f.eks. noget om konsekvenserne ved den glidende overgang fra plan til marked, som sundhedsvæsnets undergår i disse år? Og hvad lærer de f.eks. om politisk/administrative krav og institutionelle styringskrav som ressourcestyring, kvalitetssikring og patientrettigheder?

Informanterne var bredt enige om, at disse temaer behandles dels på modulet "Ledelse i et politisk felt", dels på modulet "Kvalitetsledelse". Informanterne har haft en tendens til at tale om moduler snarere end et overordnet tema. Derfor har vi valgt at dele analysen op i de to moduler.

Ledelse i et politisk felt

Dette modul fremhæves af flere som værende det bedste element på OLAU, og modulets gennemgående underviser fremhæves af flere som værende en meget dygtig og inspirerende underviser:

Ja, vi lærte bestemt noget om det politisk administrative system. Det gjorde vi på "Ledelse i et politisk felt", som var noget af det mest spændende på OLAU (Kursist).

Det kursus med mest inspirerende indhold var kurset "Ledelse i et politisk felt". Det var det, som fik vores lille hospitalsverden til at hænge sammen med omgivelserne. Man forstod også økonomien bag og mekanismerne i det politiske system. Man lærer at tilpasse sig og have forståelse (Kursist).

"Ledelse i et politisk felt" var rigtig godt. Underviserne var generelt rigtig gode. Det handlede blandt andet om presse og politiske beslutningsprocesser, og det var virkelig en på opleveren. Der var blandt andet en underviser, som var pressechef i Kræftens Bekæmpelse. Han var skarp, og det var rigtig godt at høre om kommunikation (Kursist).

Kursisterne lærer en masse om det politiske i "Ledelse i et politisk felt", som jeg har svært ved at sige negativt om. [Underviserens navn] er virkelig en god underviser og meget engageret (Kursusleder).

Også de institutionelle styringskrav, hvor ressourcestyring er i centrum dækkes på "Ledelse i et politisk felt" på et oplæg ved en sundhedsøkonom, der tillige var inde på den glidende overgang fra plan til marked:

Alt det med ressourcestyring blev gennemgået af [navn på en sundhedsøkonom], der også var inde på det med markedsøkonomi på en måde, så alle kunne forstå det. Det var virkelig en øjenåbner (Kursist).

Emnet "fra plan til marked" blev berørt i modulet "Ledelse i et politisk felt". Jeg oplevede her, at det er meget forskelligt, hvilken viden folk møder op med på kurserne, og der blev bestemt gået lige på og hårdt. Men jeg synes det er i orden, at der er en forventning til, at folk har en basisviden. OLAU må gerne forvente en basisviden (Kursist).

Det sidste citat indikerer, at der kan være forskel på, hvor stor baggrundsviden kursisterne har og derfor kan undervisningen gå hen over hovedet på nogle af kursisterne:

Der var alt for lidt om økonomi. Det kunne jeg godt bruge meget mere af. Mere DRG. Måden man regner på, måden man bruger forskningsmidler på. Jeg mangler et stort fundament på det her område. [Navn på en sundhedsøkonomen] er interessant og holdt et stort indlæg om DRG, men jeg blev ikke voldsomt meget klogere på, hvad det er, jeg skal gøre i praksis. Måske skulle der også være en sygehusøkonom, der kunne tage det basale (Kursist).

Også én af kursuslederne er inde på emnet:

[Navn på en sundhedsøkonom] er en meget dygtig underviser, og han tager de overordnede briller på. Kursisterne ved godt, hvad DRG er, men ikke alle kender måske til den konkrete anvendelse af DRG, og det bør de faktisk vide, inden de kom på OLAU. Derfor ville det være godt, hvis man lavede et mere lavpraktisk kursus i DRG på det lokale sygehus. Sådant et kursus kan ikke ligge på OLAU, for dertil er anvendelsen af DRG for forskellig fra region til region (Kursusleder).

De tre informanter ovenfor vurderer altså, at der i hvert fald for en del af målgruppen er en mangel på basal viden, som gør, at de ikke får det ud af undervisningen, som de kunne med den rette forhåndsviden. Som også antydtes i citaterne er spørgsmålet dog, om det er noget, der bør løses indenfor rammerne af OLAU, eller om det må forventes, at kursisterne får denne basale viden andre steder fra – fra deres respektive hospitaler eller fra regionale tilbud.

På trods af dette forhold får ledelse i et politisk felt gennemgående god feedback af informanterne¹⁷.

Som tidligere nævnt, er kvalitetssikring en del af temaet "Politisk/administrative krav og institutionelle styringskrav". Da der blandt kursisterne er enighed om, at OLAU-kurset dækker spørgsmålet om kvalitetssikring gennem modulet "Kvalitetsledelse", skal vi nu se på dette modul.

Kvalitetsledelse

Blandt en del af informanterne får modulet ret hård kritik:

Jeg har fravalgt at tage modul 2 og 3 i kvalitetsledelse, for underviserne kunne jeg bare slet ikke tage trykket af. En af dem var meget selvpromoverende og ikke til at holde ud. Den anden underviser var heller ikke god. De gjorde noget ved os, og samspillet de to undervisere imellem var heller ikke ret godt (Kursist).

Især det om kvalitetsledelse var der ikke nogle store overraskelser i – det var meget banalt. Det var det 2. modul jeg var på. Det var ikke så inspirerende, og jeg gider ikke tage modul 3 i det. Det var banalt, fordi det blandt andet handlede om at få ryddet op i ventelisterne. Ja, det kunne godt gøres bredere. Den reelle kvalitet for patienten kunne jeg godt tænke mig, at man talte lidt mere om – at udvikle kvaliteten, og tænke nye kreative måder, og kvalitetssikre sig selv på de faglige områder (Kursist).

Jeg kan huske fra grundkurset, at kvalitetsledelse var ekstremt teoretisk. Og det var da én af grundene til, at jeg ikke valgte det efterfølgende. Mange kursister er meget utilfredse med det (Kursist).

Muligvis er kvalitetsledelse for snævert et kursus. Man bliver nødt til at være i bevægelse hele tiden. Det handler måske lidt for meget om den danske kvalitetsmodel, men det er jo også det store buzz word lige nu (Kursusleder).

Citaterne viser, at der er forholdsvis stor utilfredshed med modulet "Kvalitetsledelse". Denne markante utilfredshed genfindes imidlertid ikke i kursisters kvantitative evalueringer – jf. afsnit 5.8, hvor "Kva-

¹⁷ Samtidig får "Ledelse i et politisk felt" også markant bedre evalueringer end de andre moduler – jf. afsnit 5.8.

litetsledelse" ikke får en ringere evaluering – faktisk får modulet den næsthøjeste evaluering samlet set. Informanternes tilbagemeldinger er dog så markante, at det bør undersøges nærmere, om kurset er tidssvarende, og om underviserne er tilstrækkeligt gode. Det anbefales derfor, at der er fokus på dette modul i en fremtidig udvikling af OLAU-kurserne. Selvom "Kvalitetsledelse" ikke får så god feedback, så er det dog derved, at der er allokeret et helt tema til emnet som indikation for, at emnet kvalitetssikring indgår i OLAU-kurserne. Derfor må der, med de forbehold der er givet i forhold til modulet kvalitetssikring, svares bekræftende på det spørgsmål, vi stillede os i starten af dette afsnit, og som lød således:

Bibringer det nuværende OLAU-kursus deltagerne viden om den organisatoriske ramme, som deres arbejdsplads (sygehuset) er en del af? Hvad lærer deltagerne om den generelle samfundsmæssige udvikling, der har betydning for sundhedsvæsnets? Lærer de f.eks. noget om konsekvenserne ved den glidende overgang fra plan til marked, som sundhedsvæsnets undergår i disse år? Og hvad lærer de f.eks. om politiske/administrative krav og institutionelle styringskrav som ressourcestyling, kvalitetssikring og patientrettigheder?

Samlet set er det derfor på baggrund af denne review evalueringsgruppens vurdering, at kursisterne i høj grad bliver klædt på til at håndtere politiske/administrative krav og institutionelle styringskrav. Det sundhedsøkonomiske oplæg kommer bl.a. specifikt ind på den transformation, sundhedsvæsnets gennemgår fra plan til marked.

Hvad angår patientrettigheder, indgår de ikke i beskrivelsen af kurserne i "Kvalitetsledelse"s indhold. En mulighed for at fremme fokus på patienter og patientrettigheder er eksempelvis fremadrettet at sætte et mere praksisnært fokus på ledelse af kvalitet i patientforløb og patientsikkerhed i en fremtidig udvikling af modulet. Det kan således for at styrke lægernes ansvar for organisationen overvejes at ændre det nuværende modul: "Kvalitetsledelse" til i højere grad at have fokus på ledelse af patientforløb. Temaer kunne her eksempelvis være:

- ◆ Hvad er overlægens ansvar?
- ◆ Hvordan kan overlægen lede patientforløbet?
- ◆ Hvordan kan overlægen lede og inspirere et tværfagligt team?
- ◆ Hvordan kan overlægen lede tværgående forløb?
- ◆ Hvordan kan overlægen sikre patientsikkerhed?

Evalueringsgruppen anbefaler, at den primære målgruppe for kvalitetssikring også fremover bør være almindelige overlæger. Hvis der på sigt udvikles et tilbud, der i højere grad målrettes ledende overlæger, kunne dette dog f.eks. omhandle, hvordan man opbygger en kvalitetskultur på sin afdeling. En kultur der understøtter arbejdet med løbende kvalitetssikring og -udvikling samt sikrer et fokus på patientinddragelse og patientsikkerhed. Dette kunne være et muligt indhold i et fremtidigt modul 3 i kvalitetssikring.

6.4.2 Organisatoriske og driftsmæssige krav

I kommissoriet til reviewen stilles spørgsmålet, hvorvidt OLAU klæder kursisterne på til at håndtere aktuelle og fremtidige krav indenfor følgende temaer:

- ◆ Organisatoriske og driftsmæssige krav, f.eks. ledelsesteori, organisationsteori, kommunikation, personaleledelse/ledelse af professionelle, arbejdstilrettelæggelse og -processer ol.

Som tidligere nævnt har informanterne haft en tendens til at tænke mere i moduler end i temaer, og derfor har det været nødvendigt at operationalisere spørgsmålet på en måde, så det var muligt for

informerne at svare på dem. Samtidig har vi haft et særligt fokus på spørgsmålet om personaleledelse/ledelse af professionelle, som vi underinddeler i hhv. ledelse af relationer og ledelse af læger. Samlet set medfører operationaliseringen, at vi har valgt at inddele analysen på følgende måde:

- ◆ Emne: Ledelse af relationer (modul: Ledelse af professionelle).
- ◆ Emne: Ledelse af læger (modul: Ledelse af professionelle).
- ◆ Modul: Personlig ledelse.
- ◆ Modul: Forandringsledelse.

Man kan opfatte ledelse af læger som en delmængde af begrebet ledelse af relationer. Alligevel kan man med fordel behandle de to emner hver for sig. Vi har således spurgt informanterne både generelt til ledelse af relationer og mere specifikt til, om det udgør en særlig udfordring at lede læger, og, i givet fald, om OLAU-kurserne har tilstrækkelig fokus på problemstillingen. Ledelse af relationer og ledelse af læger er ifølge informanterne emner, der til en vis grad berøres i modulet "Ledelse af professionelle". Derfor er vores behandling af disse to emner samtidig en analyse af modulet "Ledelse af professionelle".

Emnet ledelse af relationer må dog også forventes berørt i modulet "Personlig ledelse", som faktisk beskriver "Ledelse i relationer" som et indholdselement – jf. bilag A. Derfor har vi valgt også at behandle dette modul i dette afsnit. Endeligt inddrager vi modulet "Forandringsledelse", som blandt andet behandler emner som forandring af arbejdsgange og processer, og som derfor også er relevant i forhold til besvarelsen af ovennævnte spørgsmål.

Emne: Ledelse af relationer (modul: Ledelse af professionelle)

I dette afsnit vil vi se nærmere på følgende spørgsmål:

- ◆ Giver det nuværende OLAU-kursus deltagerne redskaber til at udøve ledelse af relationer?

Vi så i kapitel fire, at evnen til at udøve ledelse af relationer bliver stadig vigtigere for den moderne lægelige leder. Rapporten "Succesfulde ledere i sundhedsvæsenet" (Væksthus for Ledelse 2008) understreger f.eks., at faglighed giver lægen anerkendelse og måske også billet til ledelse, men nøglen til succes som leder er blandt andet at være i stand til at mestre ledelse af relationer. Derfor er det vigtigt bl.a. at besidde indlevelse, men også at man kan kommunikere klart og vedvarende. Ledelse af relationer er altså vigtigt for den moderne leder, og derfor har vi undersøgt, hvorvidt der er tilstrækkelig fokus herpå i OLAU-sammenhæng. Der er tilsyneladende ikke tilstrækkeligt fokus på ledelse af relationer på OLAU. Nedenfor er nogle af informanternes beretninger¹⁸:

På OLAU's grundkursus kom vi kun til en vis grad ind på spørgsmålet om at lede relationer. Det var bestemt ikke tilstrækkeligt, men jeg tror også, det er svært at lære på et kursus på én dag ... (Kursist).

OLAU har en smule med om ledelse af relationer, men det er noget overordnet og teoretisk noget, og jeg synes ikke, der var noget, som jeg blev klogere på. Noget der optager mig meget er, at jeg oplever, der er en konflikt mellem det, jeg forventer af mig selv, og det man kan forvente af andre. Den konflikt har fået mig til at tænke anderledes om ledelse af relationer, og jeg har i den anledning fået inspiration i ledelseslitteratur, jeg selv har opsøgt – f.eks. i bogen "Åh Irma", der netop i høj grad handler om at skabe noget ekstraordinært gennem ledelse af relationer. Den bog kunne udmærket bruges som oplæg på OLAU (Kursist).

¹⁸ Metodisk kommentar: Vi havde en forventning om, at ikke alle ville forstå det samme ved begrebet "ledelse af relationer" og derfor gjorde vi i spørgsmålsformuleringen en del ud af på tværs af interviews at bruge de samme formuleringer omkring forklaring af begrebet.

Ledelse af relationer blev behandlet på grunduddannelsen "Ledelse af professionelle", men jeg ved ikke, hvor meget jeg blev klogere. Jeg har ikke fået nok i hvert fald, og det er også derfor, at jeg meldte mig til modul 2. Men på modul 2 fik jeg ikke nogen brugbare redskaber om ledelse af relationer med hjem. Jeg forventede at komme mere afklaret hjem med en viden om, hvordan jeg skulle takle forskellige situationer, men det er stadig den intuitive tilgang, der præger mig. Nu har jeg meldt mig til modul 3 – ikke fordi de to første moduler var gode – men mere fordi jeg føler, at ledelse af relationer er helt centralt i mit arbejde. For mig er ledelse af relationer ikke kun et anliggende for den ledende overlæge – alle skal tage del i det. Det handler meget om at opbygge team-spirit. Det ved jeg ikke, om man kan lære. Jeg har i hvert fald ikke lært det på OLAU (Kursist).

Man kunne bestemt stille spørgsmålstejn ved, om ledelse af relationer er tilstrækkeligt belyst i OLAU. Man skal efter min mening ikke have et helt modul, der hedder ledelse af relationer, men det burde være mere fremtrædende – f.eks. i "ledelse af professionelle". Men som det er i dag er det nok ikke tilstrækkelig belyst i OLAU (Modulansvarlig).

Det fremgår tydeligt af citaterne, at selvom informanterne anerkender, at ledelse af relationer berøres på ledelse af professionelle, så finder de emnet underbelyst på OLAU. Samtidig er det vores klare indtryk fra både fokusgruppeinterviews og de individuelle interviews, at informanterne over en bred kam finder dette emne ganske vigtigt. Derfor anbefales det, at der i en fremtidig videreudvikling af OLAU-kurserne arbejdes på at give emnet større vægt, end det har i dag.

Emne: Ledelse af læger (modul: Ledelse af professionelle)

Iblandt informanterne er der en overvægt, der støtter tesen om, at ledelse af læger er en særlig udfordring. To informanter synes dog, at ledelse af læger gøres til et større problem, end det nødvendigvis behøver at være:

Læger synes, det er en udfordring at lede læger. Gymnaselektorer synes det er en udfordring at lede gymnaselektorer. Der er mange, der går rundt og synes, at netop deres ledelsesopgaver er noget helt særligt. Lægerne er ikke så specielle, som de selv gør dem til. Også andre faggrupper har udfordringer ved at lede, da de skal lede mange højtuddannede mennesker, der alle ved, hvordan tingene skal være. Det er her, jeg tror den tværfaglige del kunne komme ind, og man kunne få øjnene op for, at lige præcis de her problemstillinger er der faktisk også andre mennesker, der går rundt og bakser med. Ledelsesopgaven af højtuddannede, den er noget særligt, og så er det sådan set ligegyldigt, hvorvidt den højtuddannede er advokat, læge eller gymnasielærer eller andet (Regional repræsentant).

Ja, det er en udfordring at lede overlæger, men jeg fandt på et tværfagligt ledelseskursus arrangeret af [en privat udbyder] ud af, at også andre ledere sidder med de samme typer udfordringer. På alle arbejdspladser vil der være personer, det vil være svært at lede (Kursist¹⁹).

Hovedparten af informanterne fandt imidlertid, at ledelse af læger udgør en særlig udfordring, jf. følgende citater:

Jeg synes bestemt, det er en særlig udfordring at lede læger. Der er et anarkistisk præg over læger. Hvis du eksempelvis tager sygeplejersker, hvor vi aftaler et eller andet og giver instrukser, så gør de som aftalt. Men når man tager læger, så er der altid lige et eller andet specielt, som de lige skal lave lidt anderledes, så der skal man altså ud og argumentere en ekstra runde, før de er med på vognen. Så de er ikke lige som alle andre. Der er ikke noget galt med

¹⁹ Denne kursist har både været på en lang række OLAU-kurser og på det omtalte [private ledelseskursus].

lægers selvfølelse, kan jeg se. Jeg har endnu ikke været på "Ledelse af professionelle" modul 2, så jeg ved ikke, om OLAU-kurset i tilstrækkelig grad berører emnet (Kursist).

For mit vedkommende handler det ikke kun om den enkelte person som sådan. Fordi hvis man gerne vil være leder og har et indre drive, så skal man nok få det lært rent teoretisk, men der skal også være nogle vilkår, hvorunder lederskabet kan folde sig ud, og det tror jeg ikke altid, der er blandt læger. Det er min erfaring efter mange år i branchen, at der er andre faggrupper, der giver mere plads til deres ledere (Regional repræsentant).

Der var blandt informanterne blandede meninger om, hvorvidt OLAU-kurset i tilstrækkelig grad kommer ind på denne særlige udfordring. Nogle informanter finder, at emnet er tilstrækkeligt belyst i OLAU-sammenhæng:

Jeg tror egentlig ikke, at det behøver at være en særlig udfordring at lede læger, men det har det været i mange år, fordi systemet har genereret de forkerte ledere. I mange år har man haft store lægelige personligheder, hvor det er den største personlighed – den fagligt dygtigste – som er blevet udnævnt som leder, selvom vedkommende måske ikke var den bedst egnede rent ledelsesmæssigt. Og det var fuldstændig fejlagtigt, for det, der foregik, havde ofte ikke noget med rationel lederskab at gøre. Jeg tror, vi er blevet vant til en lederstil, der er meget anderledes, end hvad der foregår i f.eks. en bank eller blandt ingeniører, som ville ryste på hovedet over lægerne. De ville spørge: "Finder I jer virkelig i det? Hvorfor gør I det ikke på en anden måde?" Så den lægelige ledelse har igennem mange år ikke været god nok. Og det klæber lidt til systemet. Også det med at læger har svært ved at klappe i takt. At nogle læger mener, at lægen er urørlig – det er kun det lægelige skøn der tæller, og lægen står kun til ansvar over for lægeloven. Det ville klæde det hele lidt, hvis vi så på, hvordan vi bedst arbejder sammen. Alle de ting har vi lidt under i mange år, og det er først nu, vi er ved at komme ud over det. Alt det er på vej til at blive transformeret. Jeg synes faktisk, at den transformationsproces bliver belyst tilstrækkeligt på OLAU. Det sker både under "personlig ledelse" og også "forandringsledelse". Jeg synes også, at det blev berørt på grundkurset (Kursist).

Jeg har ikke været kursusleder på modul 2 og 3 om ledelse af professionelle, men på grundmodulet "Ledelse af professionelle", synes jeg bestemt, at man er meget inde omkring den problemstilling med, at lægeverdenen er anarkisk opbygget (Kursusleder).

Andre vurderer, at det burde fylde mere på OLAU:

Som ledende overlæge oplever jeg en konflikt mellem at bevare min faglighed og at udøve ledelse. Ledelsesopgaven kan sagtens udfylde en hel dag, og derfor kan man nemt komme til at nedprioritere faglig opdatering. Jeg synes ikke selv, at jeg har oplevet, at jeg ikke kan sætte mig igennem overfor mine medarbejdere, men jeg prøver også at holde mig fagligt opdateret, så godt jeg kan. Om man kan lide det eller ej, så får man en del respekt via sin faglighed. Så der kan godt være et problem der, hvis man kommer bagud rent fagligt. Men spørgsmålet er, om man kan blive ved med at forblive på samme høje faglige niveau som de andre. Den problemstilling omkring vægtning af faglig udvikling og varetagelsen af ledelsesopgaven er særligt udtalt blandt læger sammenlignet med andre faggrupper, og emnet er desværre kun meget lidt berørt på OLAU (Kursist).

I ledelse af professionelle skød de helt forkert efter min mening. Det gik primært på uddannelse, og tidligere havde de fleste været omkring de problemstillinger, så det var slet ikke det emne, som det egentlig skulle handle om. Det var interessant nok, men det havde slet ikke noget med det at lede andre læger at gøre. Det virkede misforstået. Det var en gentagelse, og det var dårligt. Formidlingen var ikke dårlig, men emnerne forkert. Det levede ikke op til

mine forventninger. Fokus var slet ikke skarpt nok, og handlede hele tiden om uddannelse, og det har vi haft på et helt andet kursus (Kursist).

Det er en særlig udfordring at lede læger. Det handler blandt andet om rekrutteringen af læger. Når du starter på universitetet så kommer du ind, fordi du har et højere gennemsnit end andre. Man føler sig udvalgt, når man starter. Det dyrkes yderligere under uddannelsen. Man lærer forskellen på liv og død. Man ser hvordan, men man får ikke lov. Når man er færdig på uddannelsen, så får man lov til at prøve lidt mere. Jeg kan huske, at jo mere succes man fik, jo mere udvalgt følte man sig. Det fik meget hurtigt noget elitært over sig. Når de så skal ind og fungere i et lægeteam og i en afdeling med andre faggrupper til stede, så finder de ud af, at "jeg" ikke kan fungere alene, men kun sammen med andre mennesker. På det tidspunkt støder det elitære sammen med den danske ledelsesmodel, der jo er super demokratisk, og hvor vi lægger meget vægt på respekt indenfor alle faggrupper, og så er lægen pludselig ikke mere værd end en sygeplejerske eller rengøringsassistenten. Dette sammenstød mellem den meget "elitære" socialisering under uddannelsen til læge og den demokratiske ledelsesmodel i Danmark gør, at det kan være svært at lede læger, for de er oplært til en anden tænkning, end den der nu kræves af dem. Jeg synes, at man på OLAU godt kunne tage dette sammenstød under mere grundig behandling (Kursusleder).

Samlet set kan det på baggrund af datamaterialet konkluderes, at der er blandede meninger om, hvorvidt OLAU behandler emnet "Ledelse af læger" i tilstrækkelig grad. Dette er bekymrende, for på sin vis burde dette emne være kernen i OLAU. I regionerne²⁰ vil man typisk sige, at hvis det monofaglige OLAU overhovedet har en berettigelse, så er det i forhold til at give lægerne et monofagligt rum til at diskutere, hvordan læger kan lede andre læger. Dette emne udgør altså til en vis grad OLAU's eksistensberettigelse i regionernes øjne, og alene af denne grund er det vigtigt, at OLAU så også leverer varen. Vores analyse kan ikke entydigt bekræfte, at dette er tilfældet, og derfor bør der sættes fokus på emnet i en fremtidig videreudvikling af OLAU.

Som før nævnt handler modulet "Ledelse af professionelle" i høj grad om emnerne ledelse af relationer og ledelse af læger, og idet vi anbefaler, at OLAU bør have mere fokus på disse to emner, anbefaler vi samtidig, at modulet "Ledelse af professionelle" bør revideres.

Modul: Personlig ledelse

Modulet personlig ledelse får blandede tilbagemeldinger. De positive er:

Personlig ledelse var rigtig godt, men det var fordi jeg kom i en virkelig god gruppe. Det var egentlig ikke undervisernes skyld, at jeg fik meget ud af det, ikke 100% i hvert fald. Det var rammerne og den måde de lod os arbejde i grupper på, hvor vi kunne bruge hinanden, og så kunne man få rigtig meget ud indenfor rammerne. Det var ikke fordi, at jeg gik fra kurset og følte mig vildt inspireret, men det var godt fordi, at jeg havde ramt nogle ting inden mig selv, og jeg i gruppen havde arbejdet super godt, og det var en fornøjelse at arbejde sammen med de mennesker. De miksede os på køn, speciale og geografi i håb om, at man så ikke ramte ind i nogen, der kendte hinanden på forhånd, og det gjorde vi heller ikke. De ville ikke have, at vi kendte hinanden, og det var rigtig godt tænkt. Det var et godt kursus (Kursist).

Jeg mener, at personlig ledelse for de fleste er en øjenåbner. Der er ikke meget teori, men der knyttes nogle ting rent teoretisk op på organisatorisk ledelse. Ellers er det gruppearbejde, der på mange måder giver en øjenåbner med, hvordan en organisation er opbygget, og hvordan

²⁰ Jf. kapitel 7.

et ledelseshierarki fungerer. De fleste synes, det er sjove øvelser, og kan relatere til det derhjemme (Kursusleder).

Det fremgår af citaterne ovenfor, at kurset "Personlig ledelse" i høj grad er bygget op omkring en udviklende proces, der foregår under kurset i mindre grupper. Denne model har, som det ses ovenfor, nogle fortalere, men der er også nogle, som er kritiske:

Personlig ledelse var også udmærket, men da havde vi et rollespil, hvor vi blev sat i situationer, hvor vi skulle vurdere på hinanden. Der manglede en professionel, der kunne vurdere på samtalerne, i stedet for at vi selv skulle gøre det. Vi var alt for meget overladt til os selv, og det var ikke godt. I min gruppe havde vi f.eks. en meget dominerende ældre ledende overlæge, der også var professor, og hans tilgang til, hvordan man havde den svære samtale, var meget anderledes fra, hvordan jeg tror, det ser ud i dag. Men han kom til at dominere evalueringerne af samtalerne, og der tror jeg, at der gik nogle hjem og havde fået en evaluering, der måske ikke var på det plan, den skulle have været (Kursist).

Personlig ledelse synes jeg er alt for teoretisk. Jeg mangler nogle værktøjer, som jeg kan benytte i min hverdag. Det er for overordnet. Det skal være mere praktisk orienteret – f.eks. at man har mulighed for at komme med en problemstilling hjemmefra, som man kan få belyst på kurset. Der var også for mange fine psykolog-udtryk, som deltagerne ikke kender. Der er enkelte på kurset, der får prøvet deres problemstilling af foran de andre deltagere, og disse personer får noget ud af det, men det gør de andre ikke, for de får ikke feedback på deres problemstillinger. Et stort kritikpunkt er, at der ikke under gruppearbejderne var en vejleder i hver gruppe. I stedet går vejlederne rundt mellem grupperne, og desuden er grupperne for store. Derfor mener jeg ikke, at folk på kurserne får det, de kommer efter (Kursist).

Det fremgår af citaterne, at ikke alle får nok ud af den gruppearbejdsform, der er valgt i modulet "Personlig ledelse". Det nævnes af begge informanter, at der bør være en vejleder i hver gruppe, og den sidste informant synes også, at alle kursister bør have deres problemstillinger vendt på kurset. Selvom dette foregik i grupper, så ville det indenfor de nuværende rammer blive noget mere overfladisk end i dag, hvor man altså går i dybden med en særlig problemstilling. Spørgsmålet er, om det måske snarere er coaching der efterlyses af f.eks. den sidste informant, og i givet fald bør et sådan forløb måske foregå tæt på informantens organisation (i sygehusregi), og derfor udenfor rammerne af OLAU. Men det er ikke det samme som at sige, at kritikken af modulet umiddelbart kan fejles af bagen. Det anbefales således, at der i den fremtidige udvikling af OLAU-kurserne er fokus på, om der kan findes en fremtidig tilgang til undervisning i personlig ledelse, som i højere grad opnår tilslutning blandt en flerhed af kursister. Dette vil medføre, at det vigtige emne ledelse af relationer ville kunne få en større gennemslagskraft på modulet, og dermed at emnet samlet set fik en større betydning på OLAU.

Forandringsledelse

Den modulansvarlige for forandringsledelse har oplyst overfor os, at modulet har udviklet sig til lidt af en skraldespand, idet der tages emner op, som ikke berøres i de andre moduler. Modulet strækker sig således over temaer som mødeledelse, garbage can-modellen og LEAN. Denne diversitet er måske en medvirkende årsag til, at forandringsledelse ikke levede op til forventningerne hos en del af informanterne:

Jeg gider ikke tage modul 3 i forandringsledelse, for modul 2 var ikke så godt. Det hang måske sammen med nogle lidt kedelige undervisere - men det afhænger jo også lidt af interesseområder. Det var for langt væk fra min kliniske hverdag. Det var måske en anden stil – måske var underviserne for langt væk fra sundhedssektoren. Det er jo en forfærdelig fordom at

have, at man kun gider at høre på nogen, der er lige som én selv, men de skal også tale et sprog, som man kan bruge til noget i hverdagen. Jeg tror måske, det var sådan nogle ting der gjorde, at jeg syntes, det var for langt væk fra min hverdag (Kursist).

Kurset med forandringsledelse var lidt løst på begge moduler. Det var ikke ringe i sig selv, men det gav ikke noget overblik, og det havde jeg en forventning til. Det gav ikke nogen bred forestilling, men det er jo også op til en selv at gøre mere ved det, når man kommer hjem – det fik jeg ikke gjort. Dem der havde med kurset at gøre, virkede også mere uerfarne (Kursist).

Forandringsledelse virkede mere løst, og det var som om, underviserne var mindre forberedte. Men jeg fik stadig lidt ud af det, synes jeg (Kursist).

Der er dog også en informant, som fik meget ud af forandringsledelse på trods af de mange forskellige emner:

Jeg synes forandringsledelse var et godt modul. Materialet inden med opgaver var rigtig godt. På selve kurset kom vi langt omkring, og de enkelte emner var meget relevante. For eksempel havde jeg stor glæde af oplægget om LEAN. Underviserne nævnte, at modulet var lidt af en skraldespand, hvor emner tages op, som ingen andre moduler kommer ind på. Men de styrede skarpt igennem de mange emner, og det virkede ikke rodet på mig. Der plejer at være fritimer på OLAU-kurserne, men her var vi på dag og aften (Kursist).

Samlet set er der således blandede tilbagemeldinger vedrørende forandringsledelse, og det bør derfor overvejes, om indholdet i forandringsledelse ikke i højere grad bør fokuseres. Formålet med modulet kan ses som dobbelt. Dels at bidrage til kompetencer inden for at kunne forstå og at kunne agere inden for en kompleks hospitalsvirkelighed, dels at skærpe deltagerens interesse og evner for at kunne skabe forandringer.

Det anbefales, at den primære målgruppe også fremadrettet bliver almindelige overlæger. Forandringsledelse i OLAU-regi bør således fokusere på, hvordan "almindelige" overlæger styrkes i deres forståelse og ledelse af forandringer. Der kunne eventuelt sættes fokus på:

- ◆ Overlægens rolle i forandringsprocesser
- ◆ Skabelse af læringsmiljø som f.eks. uddannelsesansvarlig overlæge
- ◆ Skabelse af god teamledelse
- ◆ Hvordan man ændrer arbejdstilrettelæggelse
- ◆ Hvordan man skaber en god funktion.

Opsamling

I dette afsnit har vi forsøgt at besvare følgende spørgsmål: Klæder OLAU kursisterne på til at håndtere aktuelle og fremtidige krav indenfor følgende tema:

- ◆ Organisatoriske og driftsmæssige krav, f.eks. ledelsesteori, organisationsteori, kommunikation, personaleledelse/ledelse af professionelle, arbejdstilrettelæggelse og -processer ol.

Det har været vanskeligt at få informanterne til at forholde sig til temaets delelementer, og derfor har vi valgt dels at belyse emnet gennem en analyse af tre relevante moduler, dels gennem en analyse af emnerne "Ledelse af relationer" og "Ledelse af læger". Det kan konkluderes, at OLAU ikke har tilstrækkeligt fokus på hverken "Ledelse af relationer" eller "Ledelse af læger". Ikke mindst sidstnævnte bør i høj grad være et centralt element i en monofaglig lederuddannelse, og det er ikke helt entydigt tilfældet. Derfor anbefales det, at de to emner får en mere fremtrædende plads på OLAU, og dette

betyder, at modulerne "Ledelse af professionelle" og "Personlig ledelse" bør revideres. Også modulerne "Kvalitetsledelse" og "Forandringsledelse" bør revideres med udgangspunkt i at fremme den "almindelige" overlæges kompetencer til at definere og udfylde sit ledelsesrum inden for disse emner.

Foruden disse udfordringer ved OLAU's nuværende dækning af temaet "organisatoriske og driftsmæssige krav", peger informanterne på en række indholdsmæssige mangler, som alle hører ind under dette tema:

Man kunne godt overveje at have noget mere om kommunikation. De har det lidt i ledelse i et politisk felt, men jeg kunne godt tænke mig, at der var flere, der tog sig af det. Mit indtryk er, at de ved for lidt om kommunikation og meget lidt om den personlige kommunikation. Det er ofte grænseoverskridende for dem at skulle stille sig op foran andre og fortælle ved tavlen. Mange prøver at gemme sig (Eva Zeuthen Bentsen).

Jeg kunne godt tænke mig, at der blev et kursus om pressen. Altså pressehåndtering (Kursist).

Jeg synes, at IT slet ikke er tilgodeset i OLAU. Vi hører slet ikke nok om EPJ og om den rolle, overlægerne har i den vigtige adaptationsproces (Kursusleder).

Et underbelyst felt, jeg tænker på, er IT. Alt omkring IT – implementering, og få folks holdning vendt, og få området gjort acceptabelt. Det mangler jeg i min hverdag, og det er dybt problematisk (Kursist).

Man kunne sagtens lave et helt modul i Lean. Det ville jeg elske at komme på. Den smule, der var på forandringsledelse, var rigtig interessant (Kursist).

Følgende organisatoriske og driftsmæssige emner kunne altså overvejes at give større vægtning på OLAU: Kommunikation, herunder især hhv. personlig kommunikation og pressehåndtering, IT og LEAN. Samlet set kan vi altså ikke bekræfte, at OLAU i tilstrækkelig grad klæder kursisterne på til de nuværende og fremtidige organisatoriske og driftsmæssige krav. Herunder vurderer vi det som et særligt problem, at OLAU tilsyneladende har for lidt fokus på ledelse af relationer, og det heller ikke er entydigt, at ledelse af læger behandles i tilstrækkelig grad.

6.4.3 Definition af overlægers individuelle ledelsesrum

I dette afsnit vil det blive belyst, hvorvidt det nuværende OLAU-kursus giver deltagerne redskaber til at definere det individuelle ledelsesrum. Som det fremgik af kapitel 4, er dette vigtigt for, at overlægerne kan udfolde de forventninger, der er til dem. På reviewens første fokusgruppemøde var deltagerne i tråd hermed enige om, at fordi der findes så mange forskellige ledelsesfunktioner og niveauer for overlæger, så er det vigtigt for især de nyudnævnte overlæger, at de får nogle redskaber, der bidrager til, at de får defineret deres ledelsesrum:

De nyudnævnte overlæger er ret usikre på de ledelsesmæssige forventninger. De er ikke usikre på de faglige forventninger, men de ledelsesmæssige der er koblet ovenpå, efter de blev afdelingslæger. De har brug for sammen med den ledende overlæge at få defineret deres individuelle ledelsesrum. Her kunne OLAU spille en rolle i forhold til at give kursisterne nogle redskaber, der hjælper dem til at gå hjem og få det ledelsesrum defineret (Regional repræsentant).

I forlængelse af det med "rummet for ledelse", det er hele den vurdering af, hvad man er ansat til at lede. Hvilke ledelselementer indgår? (Repræsentant for lægerne).

Der er således en forventning om, at OLAU er med til at give nyudnævnte overlæger en bevidsthed om, at de skal gå hjem og få defineret deres individuelle ledelsesrum. Det er også et håb om, at

OLAU-kurset kan give kursisterne nogle redskaber til at gøre det i praksis. Som citaterne nedenfor indikerer, er det faktisk et emne, som berøres på OLAU:

Det med at få defineret ledelsesrummet er vigtigt, og jeg synes faktisk, at OLAU bidrager i den proces ved at fortælle, at overlægerne rent faktisk er ledere, og at de har de og de forpligtigelser, og at man skal påtage sig de opgaver, som det forventes, at man påtager sig. Det er selvfølgelig op til de ledende overlæger eller de ældre overlæger på afdelingen at definere, hvad det er for en opgave, der er din. Det handler ikke om at stjæle opgaver fra en anden. Så jeg synes kurserne er gode til at få kursisters øjne op for, at de skal gå hjem og få defineret deres ledelsesrum (Kursist).

Ja, det med ledelsesrummet var faktisk noget af det allerførste, der blev adresseret på OLAU – på dag ét på grundkurset, hvor man skulle se sig selv i øjnene. Man skulle se efter, hvem man selv var, og hvad skal jeg på den her afdeling? Og her hoppede kæden af for nogen i forsamlingen, for det regnede de ikke med, at det var det, de skulle på OLAU. Men man kunne selvfølgelig godt dyrke det noget mere på OLAU – at folk skal gå hjem og definere, hvad de har af unikke opgaver rent ledelsesmæssigt. Mange føler sig som en del af en stor masse (Kursist).

OLAU bidrager altså ifølge informanterne til, at overlæger får en forståelse for vigtigheden af, at de selv kommer på banen med hensyn til at få defineret deres individuelle ledelsesrum. Men det er ikke vores indtryk, at der på OLAU gives nogle deciderede redskaber eller anvisninger på, hvordan dette gøres i praksis:

Ja, vi blev opfordret til at forstå os selv som ledere. Men vi fik ikke at vide, hvordan vi kom videre herfra. Skal jeg tage et møde med den ledende overlæge? Skal det formaliseres i min kontrakt, eller er mundtlige aftaler tilstrækkelige? (Kursist).

Det tyder altså på, at man på OLAU gør overlægerne bevidste om, at de skal definere ledelsesrummet, men at de konkrete anvisninger er mere begrænsede. Fremadrettet bør det derfor overvejes at gøre OLAU endnu mere målrettet denne problemstilling ved at styrke de konkrete eksempler og anvise handlemuligheder.

6.5 Delkonklusion og anbefalinger

I dette kapitel har vi undersøgt, hvorvidt OLAU-kursernes nuværende struktur, undervisningsform og indhold er relevant i forhold til de ledelsesopgaver, overlægerne står overfor i dag og fremover. På baggrund af analysen har evalueringsgruppen følgende anbefalinger:

- ◆ **Regionerne bør inviteres med i den strategiske udvikling af OLAU, og på sigt bør OLAU og de regionale uddannelsesstilbud integreres:** Det fremgår af kapitlet, at der er stor diskrepans mellem den positive opfattelse lægerne har af OLAU, og den negative opfattelse regionerne har af OLAU. Denne diskrepans er uholdbar og på sigt en væsentlig trussel mod OLAU's eksistens. Derfor anbefales det, at regionerne bør inviteres med i den strategiske udvikling af OLAU (jf. kapitel 9), samt at OLAU og de regionale uddannelsesstilbud på sigt integreres (jf. kapitel 8).
- ◆ **Netværksdannelse bør faciliteres indenfor rammerne af modulopbygningen:** Modulopbygningen er populær blandt kursisterne, idet den giver kursisterne fleksibilitet. Der er delte meninger om, hvorvidt modulopbygningen har medført mindre netværksdannelse. Der er dog en del, der efterspørger netværksdannelse indenfor rammerne af den nuværende modulopbygning, og derfor anbefales det, at tiltag som mailinglister, opfølgingsmøder og mulighed for kollektiv tilmelding til overbygningsmoduler afprøves. Det kan også overvejes at gøre projektopgaver til gruppeopgaver.

- ◆ **Undervisningsformen bør ændres, så OLAU i højere grad medfører ændringer i kursisternes ledelsespraksis:** Kursisterne finder, at der er en god undervisningsform på OLAU, idet der er en passende vekselvirkning mellem oplæg, diskussion og gruppearbejde. Samtidig oplevede de fleste undervisningen som praksisnær. Alligevel mener samme informanter, at OLAU ikke har medført, at de har ændret deres måde at være leder på. Med henblik på at påvirke fremtidige kursisters ledelsespraksis, anbefales det derfor, at undervisningen på OLAU justeres, så der sættes mere fokus på styrkelsen af lederidentitet, det gode ledelseseksempel samt på at få fat i folks praksisser. Derudover bør der skabes større kontinuitet mellem modulerne, og herunder foreslås det, at kursisterne mellem modulerne får lejlighed til at udarbejde en projektopgave, hvor kursisten arbejder med egne ledelsesproblemstillinger.
- ◆ **Alle fem moduler bør revideres:** I analysen peges der på, at man i den fremtidige videreudvikling af OLAU bør se nærmere på alle fem moduler, idet der i alle moduler er en række udfordringer. Selv modulet "Ledelse i et politisk felt", som får fremragende evalueringer og også meget positiv feedback fra informanterne, har en udfordring med, at nogle kursister mangler basal viden om sundhedsøkonomi. Det er dog ikke givet, at løsningen af dette problem ligger inden for rammerne af OLAU. "Kvalitetsledelse" bør overvejes revideret, da kurset trods tilfredsstillende evalueringer får skarp kritik af informanterne. Kritikken går eksempelvis på, at kurset ikke i tilstrækkelig grad inspirerer til at udvikle kvalitet. Forandringsledelse får blandede tilbagemeldinger, men de negative går på, at modulet fremstår ufokuseret. Kritikken af modulet "Personlig ledelse" handler primært om den gruppearbejdsform, der er valgt til modulet, som har både fortalere, men også en del kritikere. Derudover er der tilsyneladende ikke tilstrækkelig fokus på "Ledelse af relationer" i personlig ledelse. Dette manglende fokus på "Ledelse af relationer", herunder "Ledelse af læger", er også et problem i modulet "Ledelse af professionelle", og dermed udgør det et generelt problem for OLAU-kurset – jf. næste punkt.
- ◆ **Der bør være mere fokus på emnerne ledelse af relationer og ledelse af læger:** Der er på OLAU ikke tilstrækkeligt fokus på "Ledelse af relationer". Som vi så i kapitel 4 om overlægers fremtidige ledelsesudfordringer, er dette emne særdeles vigtigt, og derfor anbefales det, at der i en fremtidig videreudvikling af OLAU arbejdes videre hermed. En del af det at lede relationer er at lede andre læger, og da emnet bør være kernen i en monofaglig ledelsesuddannelse, bør det undersøges nærmere, hvordan emnet kan gives større vægt, end det gives i dag.
- ◆ **Der bør være flere konkrete anvisninger til, hvordan nyudnævnte overlæger udfylder deres individuelle ledelsesrum:** Det tyder på, at OLAU gør overlægerne bevidste om, at de skal definere deres ledelsesrum, men at de konkrete anvisninger er mere begrænsede. Derfor anbefales det at gøre OLAU mere målrettet denne problemstilling ved at styrke de konkrete eksempler og anwise handlemuligheder.

7. Tværfaglig eller monofaglig uddannelse af overlæger?

I dette kapitel diskuteres fordele og ulemper ved henholdsvis mono- og tværfaglig ledelsesuddannelse af overlæger.

Begrebet tværfaglig kan forstås på flere måder. Tværfaglighed kan dække over samarbejde på tværs af faglige discipliner, samarbejdet på tværs af professioner og samarbejdet på tværs af sektorer, institutioner og organisationer. I denne review defineres tværfaglighed som samarbejde på tværs af professioner. Et tværfagligt uddannelses tilbud er således kendetegnet ved, at tilbuddet har mere end én profession som målgruppe. Idet OLAU-kurserne udelukkende henvender sig til én faggruppe (læger), kan OLAU-kurserne således betegnes som et monofagligt uddannelses tilbud. Det tværgående element i OLAU består således udelukkende i, at lægerne repræsenterer forskellige kliniske hospitalsspecialer indenfor såvel somatikken som psykiatrien. Nogle af de væsentlige øvrige uddannelses tilbud, der henvender sig til læger – f.eks. de fleste regionale tiltag samt alle relevante masteruddannelser – er derimod tværfaglige tilbud.

Følgende kilder vil blive inddraget i kapitlet:

- ◆ Hvilke fordele og ulemper peger lægerne på ved de to tilgange?
- ◆ Hvilke styrker og svagheder peger arbejdsgiverne på?²¹
- ◆ Hvilke styrker og svagheder peges der på i litteraturen og iblandt eksperter?

7.1 Hvilke styrker og svagheder peger lægerne på?

Vi har spurgt reviewens lægelige informanter, hvilke styrker og svagheder de kan pege på i forhold til spørgsmålet om monofaglig vs. tværfaglig lederuddannelse. En del synes grundlæggende, at OLAU bør forblive monofaglig, mens nogle er inde på, at de kan se visse fordele i, at OLAU delvist lukker op for kursister med anden faglig baggrund, men ingen mener, at det bør være rent tværfagligt. Alle er altså enige om, at der er brug for en monofaglig kerne. I det følgende vil vi gennem citater vise de argumenter, lægerne giver for henholdsvis monofaglig og tværfaglig lederuddannelse.

7.1.1 Lægernes argumenter for monofaglig lederuddannelse

En del læger peger på, at det monofaglige rum i modsætning til det tværfaglige rum giver den tryghed, der gør, at lægerne tør blotte sig og åbent fortælle om de mangler, de har i forhold til ledelse:

Jeg oplever en blufærdighed og tilbageholdenhed, for der sidder en flok oversygeplejersker, som er frygtelig kloge om systemisk management, og de ved en frygtelig masse fine ord. Så hvor er det lige jeg får rum til at udveksle ledelseserfaringer? (Repræsentant for lægerne).

Der er nogen sammenhænge, hvor det monofaglige er en fordel. Når man f.eks. skal lære sig en organisation at kende, og organisationen består af lige så mange individualister, som der er stillinger – nogle gange flere – så er det at være i et forløb, hvor man føler sig tryk ved hinanden, og man ikke efterfølgende bliver set skævt til eller problematiseret, fordi man ikke nødvendigvis har den samme opfattelse som sidemanden, der er fra en anden faggruppe, godt (Repræsentant for lægerne).

²¹ Arbejdsgivernes synspunkter dækkes dels ind via individuelle interviews med regionernes HR-afdelinger, dels via fokusgruppe-interview 1 og især 2, hvor forskellige sygehusledelser samt Danske Regioner vil være repræsenteret.

Der er altså behov for det rum, hvor man kan tage tøjet af, for at sige det på den måde, hudløst diskutere alle de der problemstillinger, man oplever som fagperson, og hjælpe hinanden med at komme over de forhindringer som mange kommer til at opleve (Repræsentant for lægerne).

Der vil være nogle ting, som man ikke vil kunne diskutere så meget eller så åbent, hvis man sad sammen i tværfaglige sammenhænge (Kursist).

Der er også en del, der peger på, at lederundervisning, hvor der både er læger og andre faggrupper til stede, ofte udvikler sig til en uhensigtsmæssig faglig positionering, hvor man enten bekriger hinanden eller taler om den varme grød:

Fordelen ved OLAU er, at man kan tale utrolig frit. Vi er ud over dogmerne faggrupperne imellem. Hvis man tager sygeplejersker og læger i mellem, så vil der altid være nogle gamle ting imellem dem, og så vil det være det, som bliver diskuteret i stedet. Jeg tror, det vil forplumre tingene. Så jeg tror, at det monofaglige er meget fornuftigt (Kursist).

Monofagligheden giver en frihed til at tale åbent, og hvor man også kan diskutere andre faggrupper set fra et lægefagligt perspektiv. Man kan kaste andre perspektiver på banen og udfordre sine kollegaer lidt, uden at der bliver en skyttegravskrig mellem faggrupperne, for så ville lægerne bare klappe i. Der er selvfølgelig en risiko for, at OLAU bliver navlebeskuende, men personligt oplevede jeg ikke det problem på OLAU. Lægerne har jo heller ikke fokus på det at være leder under selve uddannelsen, og derfor er det ekstra vigtigt for os som faggruppe at have OLAU. Derimod har sygeplejerskerne mere om ledelse under deres uddannelse. Så vi har brug for at finde vores eget ståsted (Kursist).

Jeg tror faktisk, at der ville opstå problemer, hvis man lukkede andre faggrupper ind på OLAU. Der ville komme støj. Det er bestemt ikke hensigtsmæssigt, for der vil blive faglige kampe om, hvordan man skal opfatte tingene. Samarbejdet mellem faggrupperne skal gøres konkret. Hvis man har noget konkret at koncentrere sig om, så kan det godt gå. Hvis man skal løse en konkret ledelsesopgave sammen på afdelingen, så må der gerne være en tværfaglig udviklingsproces omkring problemstillingen. For når det er konkret, så går der ikke faglig kamp i det. Men de to grupper kan have svært ved at respektere hinandens teoretiske synspunkter. Når det gælder om at skulle fungere i dagligdagen som et team, så kan de lige pludselig nemt respektere hinanden. Det er min lomme filosofi (Kursist).

Som vi tidligere har set, er det den gængse opfattelse, at det er en særlig ledelsesmæssig udfordring for læger at lede andre læger, og det er måske en problemstilling, der bedst adresseres i en monofaglig sammenhæng:

Den største udfordring, der ligger i at være en afdelingsledelse, det er faktisk at lede læger. Og det mener jeg ikke kan blive nok belyst på et tværfagligt kursus. Man er nødt til at have det element med i OLAU-kurset også. Vi må ikke miste det monofaglige rum, så man kan snakke om, hvad det er for nogle problemer. Det er et meget stort problem - det at lede læger... (Repræsentant for lægerne).

I forhold til ledelse af professionelle og ikke mindst ledelse af læger har monofaglighed en særlig berettigelse. Tidligere hvis man havde en lægefaglig baggrund, så kunne man lige så godt lede en neurokirurgisk afdeling som en anæstesiaafdeling, men sådan er det ikke i dag. I dag skal man have specialist-stemplet i nakken for at blive anerkendt som lægelig leder. Det tror jeg er godt at få diskuteret i en ren lægegruppe som OLAU (Kursist).

Flere af de lægelige informanter påpeger derudover, at forskellen i lægers og andre kliniske faggruppers uddannelseslængde medfører, at læger har en anden måde at modtage undervisning på. De kan hurtigere sætte sig ind i et vanskeligt stofområde. Ved at lukke andre faggrupper ind på OLAU vil man altså sinke lægernes indlæringskurve. Én af informanterne siger det på følgende måde:

Jeg har været på et tværfagligt kursus i personlig ledelse. Alle de andre kursister var alle ledere i amtsligt regi, men ikke alle læger. Der var eksempelvis en leder fra et gymnasium og en børnehaveleder. Min oplevelse var, at vi var meget forskellige. Vi tænkte meget forskelligt, og flere af os snakkede forbi hinanden. Jeg passede bedre sammen med nogle end med andre. Blandt andet passede jeg godt med lederne fra gymnasiet og dem fra psykiatrisk afdeling. Der var stor forskel på os og nogle børnehaveledere, og det er ikke, fordi jeg har noget imod dem, men vi tænker bare meget forskelligt. I forhold til OLAU synes jeg, det ville blive uoverskueligt, hvis der kom f.eks. afdelingssygeplejersker med. Der er stor forskel på den måde, man er uddannet og opdraget på. Sygeplejerskerne har en præcis måde at gøre tingene på, mens lægerne er uddannet til at skulle tænke sig om og reflektere over tingene og dermed træffe beslutninger ud fra de grundlag, de har. Det lyder ikke pænt, men de har lært fra en akademisk tradition. Og det har sygeplejerskerne ikke (Kursist).

Som det fremgår, er der af mange forskellige grunde massiv lægelig modstand mod at lukke andre faggrupper ind på OLAU. Hvis man gjorde det, så er flere inde på, at det vil medføre, at færre læger vil komme på OLAU:

Hvis der kom sygeplejersker på OLAU, så vil færre læger tage af sted, for jeg er sikker på, at man ville frygte, at nu ville der blive for meget snak igen – for meget rundkreds (Kursist).

Jeg tror, at hvis man åbnede OLAU for andre faggrupper, så vil masser af læger ikke komme længere. Så ville der være masser af læger, der slet ingen lederuddannelse fik (Kursist).

Det ville personligt ikke afholde mig fra at komme, men jeg kan godt forestille mig, at der er nogen, der ville føle, at de ville risikere at blive talt forkert til. Ja, jeg tror, at det er rigtigt, at de ikke ville komme. Men efter min mening skal man overvinde den modstand, for det ville være ærgerligt, at de, som havde mest brug for kurserne, blev væk, fordi der også var sygeplejersker med. Men spørgsmålet er, om det ikke ville være en fordel at lukke i hvert fald nogle af modulerne op for andre faggrupper, og så i en periode acceptere, at det vil fraholde nogle læger fra at komme. Det tror jeg (Kursist).

Det sidste citat viser, at der faktisk er nogle læger, som finder, at der er fordele ved tværfaglighed. Disse fordele beskrives nedenfor.

7.1.2 Lægernes argumenter for tværfaglig lederuddannelse

Som nævnt er alle informanterne i større eller mindre grad for bevarelsen af monofaglig lederuddannelse. Nogle læger peger alligevel på argumenter for tværfaglig lederuddannelse. Et oplagt argument, som flere læger fremfører, er, at der i hverdagen er brug for tværfaglig tænkning, og at dette element derfor bør inkorporeres i OLAU. Én af informanterne mener, at det i sygehusverdenen kniber med erkendelsen af andre faggrupper, og at tværfaglige lederkurser kunne bidrage til at afhjælpe det problem:

Sygehusverdenen er så polariseret, at der ikke er en fælles erkendelse af, at ingen af os kan stå alene. Man kan ikke arbejde i en sådan organisation, der er så kompleks, uden at anerkende hinanden. Det vil et tværfagligt kursus kunne bidrage til at rette op på (Repræsentant for lægerne).

Flere kursister har da også prøvet tværfaglige tilbud og været positive over for den perspektivering, det gav dem:

På et tidspunkt var jeg på et tværfagligt kommunikationskursus på universitetet. Det var sjovt, fordi vi havde så forskelligartet en tilgang til at kommunikere og så videre. Sjovt at se ligheder og forskelle. Til det formål var det meget inspirerende. Jeg tror, der er mange felter, hvor man kan drage paralleller med andre faggrupper. Jeg kunne sagtens forestille mig, at OLAU var bredere. Jeg synes, det ville være fint, hvis f.eks. afdelingssygeplejersker deltog på OLAU, men jeg kunne også godt forestille mig, at man gjorde det endnu bredere. Det behøves ikke være nogen, der sidder i den samme andedam. Hvis det skulle være rigtig godt, så kunne jeg egentlig godt tænke mig, at der var nogle af modulerne, ikke dem alle, men nogle af dem, som åbnede op for, at der også kunne sidde ingeniører eller ledere indenfor noget helt andet, men meget gerne noget, der skulle lede professionelle, for det er der, det bliver svært (Kursist).

Andre peger på, at tværfaglighed vil udfordre lægerne i deres selvopfattelse:

Hvis nogle af OLAU-modulerne blev tværfaglige, så ville det være et helt andet kursus. Jeg tror faktisk, det ville være udmærket, og der på den måde blev sat spørgsmål ved lægerollen. Jeg ville i hvert fald komme til et sådant kursus. Det ville være spændende. Tidligere deltog jeg i et møde afholdt af Lægeforeningen og DJØF med henblik på ledelse, og det var tværfagligt, hvor man havde inviteret forskellige faggrupper. Det syntes jeg var spændende. Men jeg er ikke sikker på, at ret mange andre læger også ville mene det (Kursist).

Hvis OLAU var tværfaglig, ville man måske blive udfordret i større grad. Man har også brug for at få udvidet sin horisont, så man ikke er alt for monofaglig. Det er utrolig vigtigt, at man er klar over, hvad der også sker hos andre end blot hos lægerne (Kursist).

De læger, der i citaterne ovenfor udtaler sig om tværfaglighedens fordele, mener alligevel langt hen ad vejen, at OLAU bør forblive monofaglig. Selvom lægerne altså godt kan se fordele ved tværfaglighed, er de dog ikke klar på at give helt slip i forhold til monofagligheden. Følgende informants ræsonnement er typisk for en del læger, som måske nok kan se fordele ved tværfaglighed, men som alligevel ender med at anbefale, at OLAU forbliver monofagligt:

Problemet med mange tværfaglige kurser er, at der sidder 20 sygeplejersker og 2 læger. Det har jeg prøvet i forskellige sammenhænge, og det er ikke hensigtsmæssigt, for man skal som læge sidde og forsvare sin stand hele tiden. Desuden giver det ikke nok med hjem, for sygeplejerskernes verden er en anden. Men hvis det var fifty/fifty, så havde det måske været fint nok. For så ville styrken være, at man kommer ud over den indspiste læge-verden, og man får måske et mere nuanceret billede af visse ting, når der er andre faggrupper. Men tabet ville være den åbenhed, man kunne opnå, når man sidder i sin egen faggruppe. Problemerne ville ikke komme frem, og mange vil snakke udenom eller trække sig i diskussionerne. Jeg vil være meget ked af, hvis de specifikke læge-kurser forsvandt. Der er i forvejen få af den slags kurser kun til læger. Alt andet end OLAU er næsten tværfagligt nu andre steder. (...) Jo mere vi taler om det, jo mere sikker bliver jeg på, at OLAU simpelthen ville blive ødelagt, hvis sygeplejerskerne kom med på kurserne (Kursist).

Citatet er ikke kun interessant, fordi det illustrerer en ambivalens hos mange læger. Det er også interessant, fordi informanten er inde på, at det i hvert fald slet ikke er attraktivt for læger at deltage i kurser, hvor de sidder ganske få læger iblandt en hel flok sygeplejersker. Der er flere af interviewpersonerne, som nævner dette, som noget de har prøvet, og noget de ikke brød sig om. Lægernes erfaringer stemmer overens med billedet i de regionale kurser, jf. afsnit 8.1, at der deltager ganske få

læger i hvert af de tværfaglige kurser. I Region Sjælland har man derimod gode erfaringer med at arrangere tværfaglige lederkurser, hvor man sikrer, at der er en ligelig fordeling mellem hhv. læger, sygeplejersker og andet personale. Disse kurser er efter det oplyste populære blandt læger. Det tyder altså på, at hvis man skal have læger med på tværfaglige kurser, så er det vigtigt, at der er kvoteordninger, der sikrer, at der er en ligelig fordeling mellem faggrupperne.

Hvis man spørger lægerne, så er der altså konsensus om, at det er vigtigt at bevare et monofagligt uddannelsesstilbud til lægerne. Én af de lægelige informanter går dog markant mod strømmen og stiller spørgsmålstejn ved mange af de argumenter, de lægelige kollegaer fremfører:

Jeg synes også, der bør forblive at være en monofaglig kerne omkring, hvordan læger takler det at lede læger, men ellers har jeg ikke noget imod, at sygeplejersker kom med på resten af OLAU. Den modstand mod at lukke sygeplejersker ind på OLAU, som der klart er blandt nogle af mine kollegaer handler mest om, at de holder fast i en gammeldags tænkning. Mange ville blive overrasket over, hvor meget det kunne give at lukke op for andre faggrupper. For mig spiller faggruppen ingen rolle – jeg kan blive mindst lige så inspireret af en sygeplejerske, som jeg kan af en overlæge. Det her med, at man har brug for et frirum, hvor man kan tale frit blandt ligemænd, det er noget sludder. Nogen af os kunne virkelig trænge til at blive rusket op i og komme ud af starthullerne og væk fra tunnelsynet. Man skal da ikke tro, at fordi man ikke er akademiker, og fordi man ikke har en fin speciallægetitel, så skulle man have en helt anden verdensopfattelse. Det tror jeg simpelthen ikke på. Men jeg tror, der er nogle læger, der har meget travlt med den faglige profilering. Hvis man lavede et eksperiment, hvor man satte folk sammen, uden de kendte hinandens titler, så ville der være mange af de mandlige tilstedeværende, som ville have det svært med de kvindelige tilstedeværende, fordi de regnede med, at det var en sygeplejerske – også selvom de sad overfor en ledende overlæge. Men jeg tror, at den yngre generation er mere tværfagligt orienteret og har ikke så stort behov for den hierarkiske afstivning. De kan godt se, at det som får det hele til at spille, det er altså samspillet. Det er alle toner i orkestret. Det er altså ikke bare mig som dirigent. Den store ledelsesmæssige udfordring er at få det hele til at spille sammen, og så ville det da være givtigt med en tværfaglig tilgang på OLAU også (Kursist).

Denne informants synspunkter er naturligvis ganske interessante, fordi informanten selv er læge og dermed modsiger det store flertal af hans kollegaer. Selvom informanten ikke lægger fingre imellem, så mener informanten ikke, at hele OLAU bør gøres tværfaglig. Selv denne informant udtrykker, at der er et behov for et monofagligt forløb, hvor man især kan drøfte spørgsmålet om lægers ledelse af andre læger.

7.2 Hvilke styrker og svagheder peger arbejdsgiverne på?

Ét af lægernes hovedargumenter for monofaglighed er, at det er en særlig udfordring at lede andre læger, og at et monofagligt rum derfor i høj grad skal bruges til at drøfte denne problemstilling. En flerhed af de regionale repræsentanter kan godt se, at lægerne har en særlig udfordring, som berettiger et monofagligt forløb – dog i langt mindre omfang end i dag:

Jeg mener ikke, at lægernes monofaglige rum helt skal afskaffes. De har brug for at drøfte nogle spørgsmål selv også. Særligt i forhold til håndtering af den udfordring at skulle lede andre læger, som ikke ønsker at blive ledet. Ledelse af akademikere er en vanskelig opgave. Og det er altså en udfordring, som lægerne sidder med på en anden måde, end sygeplejerskerne gør. Men det berettiger ikke, at lægerne helt fravælger den tværfaglige tilgang (Regional repræsentant).

Der er dog også en regional repræsentant, som afviser, at ledelse af læger skulle være noget særligt – jf. afsnit 7.2.

Et andet argument, lægerne fremførte, var, at monofagligheden skal bruges til at skabe trygge rammer, så lægerne kan åbne sig op i diskussionerne og måske blotte deres manglende ledelseskompetencer. En af de regionale repræsentanter er inde på, at monofaglighed ikke er den eneste måde at skabe tryghed på:

Det er en fordom, at det nødvendigvis behøver at være utrygt for læger at være sammen med sygeplejerskerne. Man kan godt skabe en tryghed i et tværfagligt setup. Hvis vi har monofaglighed blot for at opnå tryghed, så må vi altså arbejde for at lave en ramme, hvor man kan være tryk og også få glæde af det tværfaglige. Jeg mener ikke, at vi skal have monofaglighed udelukkende for tryghedens skyld. Fordi så mister vi det at kunne udveksle på tværs. Det er det, vi får at vide fra vores kurser, at tværfagligheden er berigende, uden at det går ud over trygheden (Regional repræsentant).

Det regionale hovedargument for tværfaglighed er, at ledelsesopgaven på afdelingerne jo er tværfaglig, og når den er det, så bør lederkurserne også være det:

Min holdning er generelt, at det giver noget, at man er sammen med dem, som man har lige ledelsesvilkår med, og at vi kan snakke frit i et rum med hinanden. Samtidig så synes jeg, det er et problem, at man trækker ledelsesuddannelse ud af den kontekst, den skal foregå i. Det vil sige væk fra virkeligheden. Det er jo i et samspil og i høj grad i et samarbejde (Regional repræsentant).

Jeg tror, det er vigtigt, at læger internt kan have en positionssnak. Der bør gives rum til det, og der er OLAU udmærket, men ledelse i et politisk felt, kvalitetsledelse og forandringsledelse, der tænker jeg, at det er så kontekst afhængigt, så der er det ligegyldigt, om man er læge eller ikke er læge. Vi kan ikke arbejde med kvalitet udelukkende som læger, og vi kan ikke arbejde med forandring udelukkende som læger og så videre. Man bliver nødt til at sige, hvad foregår der præcist i vores afdeling eller i vores region (Regional repræsentant).

I forhold til kvalitetsledelse og andre, så synes jeg, det er vigtigt, at man ikke gør det for eksklusivt. Jeg så gerne en forholdsvis fleksibel model, hvor hvis der var en afdelingssygeplejerske, der sammen med en overlæge faktisk sad i de teamfunktioner ude på sygehuset, så lukkede man også op omkring det (Regional repræsentant).

Den sundhedsmæssige udfordring er at tænke i patientforløb, og pakkeløsninger bliver også mere og mere en løsning. Ud fra det perspektiv har jeg svært ved at understøtte noget, der er meget specialiseret og afgrænset. Ud fra det her grundsynspunkt, så er det jo de samme patienter, som vi har med at gøre, og det er derfor, jeg synes, at man skal styrke tværfagligheden, så den er tilrettelagt ud fra patientforløbene (Regional repræsentant).

Hvorfor er OLAU der overhovedet? Det kan godt undre mig. Det handler om, hvordan jeg ser ledelse. Indenfor andre faggrupper nedbryder man monofagligheden på ledelsesproblemstillinger på tværs, og når man er overlæge i dag og skal være leder, så er man leder for rigtig mange forskellige faggrupper og ikke kun egen faggruppe. Der arbejdes jo meget mere på tværs end nogensinde før, og monofaglige lederuddannelser de er ikke rigtig berettiget. OLAU behøver ikke være en hel isoleret monofaglig uddannelse (Regional repræsentant).

Et andet argument, der går igen blandt flere regionale repræsentanter, er, at tværfaglige – og især måske tværsektorielle – lederuddannelser skaber fokus på ledelsesopgaven:

Man skal passe på, hvis den eneste form for lederudvikling er monofaglig. Det er også de tilbagemeldinger, vi får fra læger, at det er godt også at være sammen med andre faggrupper til at drøfte ledelse. Man får flyttet fokus hen på ledelse, da det er det, som man har tilfælles. Når man sidder med egne faggrupper, så kan det være svært at diskutere ledelse. Dét, at man bliver blandet på kryds og tværs, gør, at fokus bliver på ledelse og egen ledelse, og det er her, jeg tror, det kan rykke (Regional repræsentant).

Der er gamle traditioner for, at læger ikke ønsker at stille sig til skue og fortælle, at der er noget de ikke kan. De har en kultur, der hedder, at de helst skal kunne, og der er ikke noget, de skal lære. Men min erfaring er, at det er lægerne ikke alene om – det gælder også andre højtuddannede - advokater, jurister og andre (Regional repræsentant).

Fokus på ledelse kommer af, at man slipper sin egen faglighed og forklarer alt med, at det er også fordi, det er så særligt her hos os. Personaleledelse og personligt lederskab, der får man mest ud af det ved at være sammen i så forskellige målgruppesammensætninger som overhovedet muligt (Regional repræsentant).

Derudover er der flere regionale repræsentanter, som frygter, at OLAU er med til at fastholde en uhensigtsmæssig kultur på sygehusene, hvor lægerne er de herskende og opfatter de øvrige faggrupper som hjælpepersonale:

Vi skal ud af det med, at nogle oversygeplejersker føler sig "underlegne", da det som oftest faktisk er dem, som er klogest med hensyn til ledelse. Det er som oftest dem, der løfter den største ledelsesmæssige opgave. Det er en stor udfordring at komme dette til livs (Regional repræsentant).

Spørgsmålet er, om sygeplejerskerne skal ind i den fysiske form, eller om de skal ind som en mental model for, hvordan arbejder vi sammen. Lægerne skal se dem som et ligeværdigt fagligt team. Jeg tror ikke, man kan tale om, at de andre faggrupper kommer på OLAU, for så er det jo ikke længere OLAU. Sygeplejerskerne skal jo også have lov til at have deres rum. Man skal have lov til at have sit monofaglige rum, men ikke i så lang tid som OLAU forlanger i dag (Regional repræsentant).

At man sidder i de der overlægekredse nede på Hindsgavl, og hvor man bekræfter hinanden i nogle ting, og hvor der ikke er nok bevægelse eller provokation i det. Der er ikke nok elementer fra andre grupper. De ligesom lukker sig om sig selv. OLAU er en del af det problem omkring at fastholde lægerne i nogle særlige roller. OLAU er en institutionalisering af det mønster, som nogle ser på sygehusene – at lægerne er noget særligt, og at de skal bedrive ledelse på en særlig måde (Regional repræsentant).

I forlængelse af frygten for, at OLAU er med til at fastholde en uheldig herskerkultur blandt lægerne, ligger en opfattelse af, at OLAU er sådan lidt loge-agtig. Denne opfattelse luftes af flere regionale repræsentanter. Én af dem siger det på følgende måde:

Problemet med OLAU er det loge-agtige der skabes gennem det monofaglige. De sidder og indoktrinerer overlægerne, og alle lader som om, at OLAU ikke er et fagforeningskursus, men det er det jo. Det er et fagforeningsforløb, med de dagsordener en fagforening naturligvis har. Men er det noget, vi fra regional side behøver stå model til? Ikke i længden, tror jeg (Regional repræsentant).

7.3 Hvilke styrker og svagheder peges der på i litteraturen og blandt eksperterne?

Under dataindsamlingen til denne review har DSI's bibliotek foretaget en litteratursøgning med henblik på at undersøge, hvilke videnskabelige publikationer der er offentliggjort vedrørende spørgsmålet om fordele og ulemper ved henholdsvis mono- vs. tværfaglig uddannelse af ledere i sundhedsvæsenet. Det har dog ikke været muligt at finde videnskabelige kilder, der direkte undersøger dette spørgsmål – hverken i forhold til sundhedsvæsenet eller i forhold til andre sektorer. Det må således konkluderes, at emnet ikke er tilstrækkeligt videnskabeligt belyst. Denne konklusion understøttes af en artikel fra 2006, som indleder med følgende: "Much of the literature on interprofessional education is descriptive, anecdotal, and atheoretical." (Clark 2006).

I lyset af den manglende direkte videnskabelige litteratur på området, bygger dette afsnit derfor primært på en række eksperters synspunkter. Disse synspunkter er enten fremkommet under interviews eller via publikationer, hvor emnet berøres. Gennemgangen af eksperternes synspunkter har vi valgt at inddele i to afsnit, hhv. et med eksperter, der har tilknytning til OLAU og et med eksperter uden tilknytning til OLAU.

7.3.1 Eksperter med tilknytning til OLAU

Følgende fire eksperter med tilknytning til OLAU inddrages i dette afsnit:

- a. Steen Friberg Nielsen
- b. Erling Birk Madsen
- c. Eva Zeuthen Bentsen
- d. Sidsel Vinge.

Steen Friberg Nielsen

Steen Friberg Nielsen har været tilknyttet OLAU gennem snart 20 år. I 1989 startede han som underviser på OLAU og blev siden formand for den kommission, der reformerede OLAU i 2004. Steen Friberg er i dag én af OLAU's kursusledere. Friberg blev cand.med. i 1972, og har siden 1981 haft forskellige stillinger som cheflæge eller lægelig direktør. Siden 2003 har Friberg været cheflæge på Regionshospitalet Horsens. Han har en MBA i sygehusledelse på University of Colorado at Denver, USA fra 1994, og er forfatter til og redaktør af artikler og bøger vedrørende ledelse – f.eks. (Hildebrandt et al. 2003), (Frøland et al. 2005).

Steen Friberg mener, at OLAU bør forblive monofagligt, idet han påpeger, at det monofaglige er én af de ting, der netop differentierer OLAU fra de andre tilbud på området:

OLAU skal ikke ligne andre tilbud. I 2004 var vi klar over, at der også var andre tilbud – både på masterniveau og på regionalt og lokalt plan - der i høj grad var tværfaglige, og netop derfor skulle OLAU ikke være det (Steen Friberg Nielsen).

Steen Friberg anerkender, at den monofaglige tilgang giver problemer i forhold til omverdenens syn på OLAU. Faktisk peger han på, at monofagligheden udgør en trussel for OLAU-kursernes på lang sigt:

OLAU kursernes største svaghed er, at mange andre faggrupper som djøf'ere og sygeplejersker har mange fantasier om, hvad der foregår på OLAU. Dette er en trussel for OLAU på lang sigt - også selvom nogle af modulerne faktisk tager det tværfaglige aspekt op i undervisningen. Ledelse af professionelle er et godt eksempel, hvor man faktisk kommer ind på det med tværfagligheden (Steen Friberg Nielsen).

Steen Friberg peger på, at en ulempe ved en tværfaglig tilgang er, at diskussionerne lider under, at de forskellige faggrupper skal positionere sig overfor hinanden. Med et rent monofagligt tilbud kan man hurtigere komme "til sagen":

Jeg er bange for, at hvis man gør det tvangs-tværfagligt, så mister man den kvalitet, som nogle af kursisterne oplever ved at deltage i OLAU. Og kvaliteten ligger i, at man ikke behøver at dyrke sin egen faglige interessevaretagelse, for de andre har den samme. Man nærmer sig ledelsesrolle-definitionen på en anden måde og måske også hurtigere (Steen Friberg Nielsen).

Steen Friberg peger derudover på, at læger under deres lange uddannelse har fokus på fagligheden, og dette medfører for nogle, at de forsømmer deres sociale kompetencer. Disse personer har størst gavn af et monofagligt rum til at lære om personlig ledelse, hvor deres manglende sociale kompetencer ikke udstilles i samme grad som i et tværfagligt rum:

Hvis man slip lægerne løs i et uddannelsesstilbud, hvor personlig ledelse var temaet f.eks., så tror jeg, at nogle af de læger, der måske nok rent fagligt er dygtige, men som rent menneskeligt har en ganske særlig personlig stil, som ikke nødvendigvis rummer social kompetence, at de vil nemmere kunne få noget ud af et monofagligt uddannelsesstilbud (Steen Friberg Nielsen).

Steen Friberg mener, at det jo er lægerne der i sidste ende har ansvaret for patientens behandling, og dette er for ham i sig selv et argument for at fastholde monofagligheden:

Sundhedsvæsenet ville virkelig være på herrens mark, hvis der blev rokket ved den lægeansvarlighed, der er for at varetage patientens interesser og ansvaret overfor lægeloven. Ansvaret kan ikke deles. For den enkelte læge har en personlig autorisation og et personligt ansvar. Jeg kender næsten ingen sager, hvor det er organisationen, der får skylden. Det er næsten altid lægen, der skal stå til ansvar. Når ansvaret rent faktisk ikke deles i dagligdagen, så giver det heller ikke mening at gøre "som om" i lederuddannelsen (Steen Friberg Nielsen).

Erling Birk Madsen

Erling Birk Madsen har tidligere været én af Overlægeforeningens repræsentanter i OLAU's styregruppe og var med til at reformere OLAU i 2004. I dag underviser Erling Birk Madsen på OLAU grundmodul i "Ledelse af professionelle". Erling Birk Madsen blev cand.med. i 1975 og har siden 1994 været lægelig direktør på Frederiksberg Hospital. Birk Madsen har holdt mange foredrag og undervisningsforløb i ledelse og er forfatter til en del artikler og bøger vedrørende ledelse.

Erling Birk Madsen er blandt andet medforfatter til "Fagprofessionelle som ledere", der er en debatbog fra 2002 om ledelse og lederroller i sundhedsvæsenet. Bogen blev til efter et MPA-forløb i 2000, og den anden forfatter er Leila Lindén, der dengang var sygeplejedirektør på Rigshospitalet. I debatbogen står der blandt andet:

Overlægenes uddannelse og socialisering fører frem til, at de bliver typiske fagprofessionelle i et typisk fagbureaukrati. Som lægelige ledere er de medlemmer af den lægelige profession, som har sit særlige esprit de corps. Lægen bliver primært opfattet som professionens mand frem for organisationens mand. Uddannelsen lægger lige fra det tidlige lægestudium op til, at de bliver medlem af det lægelige fagbureaukrati. Denne tendens fortsætter i OLAU-kursernes forløb (Lindén et al. 2002), p74.

Om OLAU kurserne står der yderligere i bogen, at:

OLAU-kurserne er monofaglige, og der er kun adgang for læger. Det kunne være hensigtsmæssigt for overlæger, hvis uddannelsen i ledelse var tværfagligt tilrettelagt sammen med

andre ledere i sygehusvæsnet, herunder især ledende sygeplejersker. Det kunne være gavnligt for overlæger, at de tilegnede sig ledelse tværdagligt sammen med de øvrige ledere, som de til dagligt forventes at danne et fælles lederskab med (Lindén et al. 2002), p72.

Debatbogen blev som nævnt til i 2000 og er dermed efterhånden en del år gammel. Desuden er OLAU siden blevet reformeret i 2004, og denne reformation var Erling Birk Madsen netop involveret i. Derfor har vi interviewet Erling Birk Madsen for at undersøge, om Erling Birk Madsen fortsat mener, at OLAU bidrager til, at læger socialiseres ind i en lægelig profession som medfører, at lægerne vægter faget højere end organisationen:

Jeg synes, OLAU med reformen i 2004 har undergået de nødvendige forandringer, som gør, at kursisterne nu får den nødvendige forståelse for bl.a. organisationen og samarbejde med andre faggrupper. Samarbejdet med andre faggrupper indgår blandt andet i mit oplæg under ledelse af professionelle på grundkurset med omtale af afdelings/afsnits/teamledelse. I forhold til at få læger til at tænke i hvad der er bedst for organisationen, synes jeg derfor ikke længere, OLAU er en del af problemet – men snarere en del af løsningen (Erling Birk Madsen).

Erling Birk Madsen synes således ikke længere, at OLAU's grundmodul bør blive tværfagligt. Til gengæld mener han fortsat, at man kunne overveje at åbne op for andre faggruppers deltagelse i overbygningsmodulerne:

Dem der kommer på grundmodulet bliver yngre og yngre, og dermed er de helt grønne rent ledelsesmæssigt. De har derfor brug for at være sammen med fagfæller i samme situation, hvor de kan få lov at stille alle de "dumme" spørgsmål. Overbygningsmodulerne derimod kunne med en vis fordel godt laves om, så de tillige tilbydes f.eks. ledende sygeplejersker (Erling Birk Madsen).

Eva Zeuthen Bentsen

Eva Zeuthen Bentsen har siden reformen i 2004 været modulansvarlig for OLAU-kursernes moduler vedrørende politisk ledelse, på hvilke hun tillige underviser. Hun er cand.merc. og ph.d. i organisation. Eva Zeuthen Bentsen var kontorchef i Amtsrådsforeningens kontor for Organisation, Ledelse og Forskning og var amternes repræsentant under det arbejde, der førte frem til reformen af OLAU i 2004. Ph.d.-afhandlingen i 1997 omhandlede sygehusledelse i et institutionelt perspektiv, og siden har hun forsket videre i sygehusledelse på Handelshøjskolen i København (CBS), hvor hun i dag er institutleder på Institut for Ledelse, Politik og Filosofi. Hun har publiceret bøger og artikler om sygehusledelse – f.eks. (Bentsen 2001; Bentsen & Borum 2003; Bentsen et al. 1999; Bentsen et al. 2005; Frøland et al. 2005; Hildebrandt et al. 2003).

I en bog om lægelig ledelse argumenterer Eva Zeuthen Bentsen og Jesper Poulsen, som beskrevet i kapitel 4, for, at det er forbundet med særlige udfordringer at lede læger, som gennem en lang uddannelse og videreuddannelse oplæres i en kultur som er individorienteret, hierarkisk og specialiseringsfokuseret (Bentsen et al. 2005). De mener ikke, at svaret på denne udfordring er at gøre ledelse til en tværfaglig størrelse, men snarere at styrke lægernes evner og interesse i at indgå i løsningen af organisatoriske udfordringer.

I forlængelse af denne observation er Eva Zeuthen grundlæggende for bevarelsen af OLAU som et monofagligt tilbud. I vores interview med hende peger hun blandt andet på, at der ved tværfaglige kurser kan opstå en u hensigtsmæssig stemning grundet en underliggende faglig kamp:

Jeg støtter grundlæggende, at det kun skal være for læger. Jeg synes, at de har en evne til at være åbne i diskussionerne, når de kun er sig selv – de flytter sig markant mere. Jeg underviser også på monofaglige hold i andre sammenhænge, og der er helt tydeligt forskel. Når du

går ind i et rum, der består af både læger og sygeplejersker, så fornemmer man en underliggende faglig kamp. Hvis du har lægerne for sig, så har de den gensidige loyalitet, der gør, at de rykker sig mere i diskussionerne (Eva Zeuthen Bentsen).

På linje med Steen Friberg peger Eva Zeuthen på, at overlægerne har stor betydning for de beslutninger, der træffes på et sygehus, og dette mener hun er et argument for at tale om ledelse i et monofagligt setup:

Hvis man ser på lægers hverdag, så er der to ting, der gør sig gældende. For det første er arbejdet stadig individorienteret meget af det. De går for sig selv. Den anden er, at hvis man skal løfte de store strukturelle forandringer på sygehusene, så er det lægerne der skal gøre det. Læge og leder hænger sammen. Disse forhold gør, at jeg synes monofaglige kurser har en berettigelse (Eva Zeuthen Bentsen).

Netop fordi lægerne har så stor betydning for sygehusenes strukturelle udvikling, er det også interessant for Eva Zeuthen at undervise dem. Dette er måske én af forklaringerne på, at OLAU-kurserne generelt har nemt ved at tiltrække gode undervisere:

Jeg kører stadig til Hindsgavl med glæde – jeg synes, det er sjovt, og det er nogle gode kurser, og det er målgruppen, der gør det. Jeg tror, det gælder for mange undervisere (Eva Zeuthen Bentsen).

Eva Zeuthen peger på, at OLAU udgør et unikt tilbud til nyudnævnte overlæger, og at tværfaglige tilbud normalt ikke vil have disse medarbejdere i målgruppen:

Hvis man kun havde tværfaglig lederuddannelse, så vil tilbuddene i høj grad rette sig imod afdelingsledelsesniveauet og opefter. Resten af overlægegruppen – dem uden formelt ledelsesansvar på afdelingsniveau – risikerer derved at miste det tilbud, OLAU er for dem i dag, og det ville være alvorligt, for så ville den gruppe blive endnu mere forandringsresistente. Jeg begynder mere og mere at indse, at ledelse og ledelsesuddannelse i virkeligheden handler om at få bunden til at agere på en bestemt måde - i stedet for kun at tænke på, hvordan vi får toppen til at handle. Ikke mindst overlægegruppen med al deres indsocialiserede autonomi har brug for at lære at lade sig lede, og her har OLAU en vigtig funktion, som risikerer at gå tabt ved alene at have tværfaglige tilbud til toppen (Eva Zeuthen Bentsen).

Hvis man skulle åbne OLAU for andre faggrupper, så anviser Eva Zeuthen overbygningsmodulerne som en mulighed:

Jeg er klar over, at det er en torn i øjet hos nogen, at OLAU kun er for læger, og hvis den stemme bliver markant, så kunne man måske overveje, at de ledende sygeplejersker kunne komme med på noget af det, som de administrerende overlæger er på. Man kunne måske målrette modulerne lidt til bestemte målgrupper og f.eks. lave nogle af de nuværende overbygningsmoduler lidt om, så de henvender sig til f.eks. ledende overlæger og sygeplejersker. Det tror jeg godt kunne hænge sammen (Eva Zeuthen Bentsen).

Sidsel Vinge

Sidsel Vinge har siden reformen i 2004 været modulansvarlig for OLAU-kursernes moduler vedrørende forandringsledelse. Derudover underviser hun på grundmodulet i forandringsledelse. Sidsel Vinge er cand.merc. og ph.d. i organisation. Hun har blandt andet forsket i arbejdsorganisering og lægekultur blandt læger i hospitalssektoren. Sidsel Vinge er ansat som senior projektleder i DSI.

Sidsel Vinge mener, at det er uhensigtsmæssigt at gøre OLAU tværfagligt, fordi de menige overlæger, der primært kommer på OLAU, slet ikke har samme type ledelsesopgaver, som man finder på f.eks.

afdelings- og afsnitsniveau blandt sygeplejersker. Dette skyldes, at sygeplejerskerne i modsætning til overlægerne er organiseret i en mere hierarkisk struktur:

Det der med, at lederuddannelsen skal gøres tværfaglig, så andre ligestillede ledere kan deltage, synes jeg er uigennemtænkt, for hvem er de menige overlægers ligestillede i sygeplejerskegruppen? Det er simpelthen ikke en logisk tanke at gøre det tværfagligt med de menige overlæger. Og det er jo primært dem, der kommer på OLAU, og det er netop en styrke ved OLAU (Sidsel Vinge).

Overlægernes flade organisering gør f.eks. ifølge Sidsel Vinge, at de ikke har personale- og budgetansvar. De er derimod klinikere, som i varierende og ofte begrænset omfang har fået uddelegeret og afsat tid til klart definerede ledelsesopgaver. Vinge peger derudover på, at det rent praktisk ville være svært at arrangere undervisningen for de to grupper, så den matchede begge gruppers kvalifikationer:

Der er forskel på at have landets længste universitetsuddannelse og en 4-årig professionsbachelor. Bare at finde tekster, som de to grupper kan læse, er en udfordring. Min erfaring er, at det er meget svært at få sygeplejersker eller terapeuter til at læse faglitteratur på engelsk. Det er et praktisk problem (Sidsel Vinge).

7.3.2 Ekspertes uden tilknytning til OLAU

Følgende tre eksperter uden aktuell tilknytning til OLAU inddrages i dette afsnit:

- e. Finn Borum
- f. Peter Kragh Jespersen
- g. Henrik Holt Larsen.

Finn Borum

Finn Borum var professor ved CBS, indtil han gik på pension i maj 2007. Ledelse og organisering inden for sygehusvæsenet har stået centralt i Finn Borums forskning, ikke mindst i forbindelse med Center for Ledelse og Organisation i Sygehusvæsenet (FLOS 1999-2004), som han var leder af, og som resulterede i en række markante publikationer. Finn Borum har gennem mange år undervist i sygehusledelse – herunder på CBS Master of Health Management, som han var med til at etablere i 2005.

Vi har ikke haft mulighed for at interviewe Finn Borum til reviewen, men i 2002 skriver han følgende i en artikel om ledelse blandt læger:

Hvis varetagelse af ledelsesopgaven defineres som en professionel grupperings projekt, mindskes imidlertid muligheden for at realisere samarbejde og fælles projekter, der overskrider forskellige faggruppers særinteresser med henblik på at skabe helhed og sammenhæng i et komplekst og fragmenteret system. Der er altså (...) behov for at skabe en egentlig tværgående og funktionel tilgang til ledelse, der ikke knytter ledelse snævert til den faggruppe, lederen selv tilhører, men til at lede områder, der rummer en flerhed af faggrupper, hvis tværgående samarbejde og koordination er nøglen til at forbedre sygehusets funktion (Borum 2002) s. 23.

I forlængelse heraf argumenterer Borum for tværfaglig lederuddannelse:

I forhold til et professionsbaseret og opsplittet meritokrati er der en stor udfordring i at udvikle ledere, der kan overvinde faggrænser og fungere som brobyggere. Et middel hertil kunne være at anvende eller etablere videre- og efteruddannelsesstilbud, der betoner det tværgående og generelle, og er mere end isolerede lederkurser indenfor de enkelte faggruppers uddannel-

sesprogrammer. (...) Det er en udbredt teoretisk antagelse, at det kun er via denne mekanisme, at mere fundamentale ændringer kan finde sted inden for professionsdominerede organisationer (Borum 2002) s. 24.

Det er således oplagt at tolke Finn Borums analyse derhen, at han mener, at monofaglige kurser som OLAU er med til at fastholde en professionsbaseret tilgang til sygehusvæsnet, og at man derfor bør erstatte OLAU-kurserne med tilsvarende tværgående tilbud. Vi har spurgt Finn Borum, om dette er den rette tolkning:

Ja, jeg mener det er et grundlæggende designproblem ved OLAU, at de indskrives sig i traditionen med, at de sundhedsfaglige grupper har hvert deres uddannelsesforløb (Finn Borum).

Peter Kragh Jespersen

Peter Kragh Jespersen er professor ved Aalborg Universitets Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning, hvorfra han gennem mange år har forsket i sygehusledelse. Peter Kragh Jespersen har været tilknyttet FLOS projektet og i denne forbindelse i 2005 bl.a. udgivet bogen "Mellem profession og management". Peter Kragh Jespersen underviser bl.a. på Aalborg Universitets Master of Public Administration.

Peter Kragh Jespersen mener grundlæggende, at lederuddannelse på sundhedsområdet bør være tværfagligt:

Ledelsesopgaverne udvikler sig på en sådan måde, at deres hensigtsmæssige løsning som hovedregel forudsætter tæt samspil mellem repræsentanter for flere specialer og professioner (både generalister og andre sundhedsprofessioner), og det forudsætter igen, at man i sin ledelsesuddannelse lærer at håndtere ledelse på tværs. Det kan man ikke – eller kun meget dårligt – gøre i en monofaglig uddannelse (Peter Kragh Jespersen, professor, Ålborg Universitet).

Peter Kragh Jespersen viser i sin bog "Mellem profession og management", at læger i høj grad sætter ledelse lig faglig ledelse af behandlingen. De tænker ikke primært i at få en hel afdeling til at fungere, arbejde med patienter, pårørende, sygeplejersker og hele det personalemæssige samarbejde. Vi har spurgt Kragh Jespersen, om OLAU er skyld i, at lægerne primært tænker på faglig ledelse og mindre på afdelingens ve og vel. Kragh Jespersen mener ikke, at OLAU har haft så stor betydning, men OLAU bidrager heller ikke til at vende udviklingen:

Jeg tror ikke OLAU har ansvaret for den typiske ledelsesopfattelse hos de ledende overlæger. Det ligger meget dybere og er forankret i lægernes opfattelse af lægeprofessionen og dens rolle i ledelse. Det er det, jeg i bogen kalder "lægernes ledelsesprojekt". OLAU-uddannelsen er i den forbindelse af mindre betydning, bl.a. fordi så relativt få af overlægerne – inkl. de ledende - har taget hele uddannelsen. Men man kan vel godt sige, at OLAU-uddannelsen ikke bidrager til at skabe en anden opfattelse eller til at rokke ved lægernes indarbejdede opfattelser af ledelse. I det omfang den gør det, handler det mest om at ruste lægerne til at være hybridledere, hvor de kan kombinere lægefaglig viden med generel viden om ledelse. Men den uddanner dem ikke til at inddrage de øvrige sundhedsprofessioner eller til at samarbejde med generalister, og dermed ruste den heller ikke lægerne til en central del af fremtidens ledelsesopgaver. Det ville en tværfaglig uddannelse kunne gøre (Peter Kragh Jespersen, professor, Ålborg Universitet).

Peter Kragh Jespersen viser i sin bog "Mellem profession og management", at læger og sygeplejersker har to modsatrettede "ledelsesprojekter" – lægerne vil gerne beholde magten på sygehusene, mens

sygeplejerskerne gerne vil have mere indflydelse (Jespersen 2005b). Kragh Jespersen konkluderer, at lægerne indtil videre har vundet denne kamp.

Henrik Holt Larsen

Henrik Holt Larsen er professor, dr.merc., cand.polit. og psych. Holt Larsen forsker i bl.a. ledelse på Institut for Organisation på CBS og har skrevet flere artikler og bøger om emnet – herunder om ledelse af tværfaglige grupper. I en bog fra 2005 om ledelse af videnarbejdere skriver han blandt andet:

På grund af den stigende kompleksitet i det, som virksomheder beskæftiger sig med, er både diagnostik af problemer/udfordringer og forskel til løsninger ofte af tværfaglig art. Derfor etableres tværfaglige team, hvor det enkelte medlem måske nok er "pladshund" for et lille fagområde, men hvor evnen til at kunne sammenbinde dette med andre professionsområder er mindst lige så vigtigt som at kunne levere Nobelpris-svar inden for sin frimærkestore kernekompetence (Holt Larsen 2005), s. 32.

Holt Larsen uddyber med et eksempel fra sygehusverdenen:

Det er ikke altid givet, at en videnmedarbejder synes, at en sådan tværfaglighed er spændende. Et tydeligt eksempel herpå er samspillet mellem de forskellige personalegrupper på en sygehusafdeling – og imellem afdelingerne. Nogle læger synes f.eks., at jobbet bliver mere farverigt og udviklende, fordi det indebærer et tæt samarbejde med andre personalekategorier og afdelinger, mens andre lider derunder og helst vil stå begravet over den samme slags (sikkert meget komplicerede) operationer dagen igennem (Holt Larsen 2005), s. 33.

Med henblik på at få Holt Larsen til at uddybe ovenstående analyse har vi gennemført et telefonisk interview med ham:

Kommuner er et godt eksempel på, hvor vigtigt og svært det er. Som en HR-chef sagde i en kommune: Vi er så store, at vi har sublime fagmiljøer til enhver problemstilling, der falder inden for en kommunes arbejdsområde. Men hvis en familie har et problem, er vi magtesløse, for det fordrer, at faggrupperne kan snakke og arbejde sammen på tværs. Hvorvidt uddannelsen skal være mono- eller tværfaglig synes jeg dybest handler om, hvorvidt man ønsker et tværfagligt lederteam - eller ikke (Henrik Holt Larsen).

7.4 Diskussion: Mono- og tværfaglighed

Som vi har set, har både deltagere (læger), arbejdsgivere (regioner) og eksperter erfaringer med og/eller holdninger til spørgsmålet om mono- og tværfaglighed. De primære argumenter for tværfaglig lederuddannelse er:

T1: Ledelsesopgaven på sygehusene er tværfaglig, og derfor bør lederuddannelsen også være det.

T2: Tværfaglighed bryder med lægernes selvopfattelse som den herskende klasse.

T3: Kursister med forskellige faglighed og fra forskellige sektorer skaber fokus på ledelsesopgaven.

De primære argumenter for monofaglig lederuddannelse er:

M1: Ledelse af læger udgør en særlig udfordring, som bedst adresseres i et monofagligt rum. Der peges på følgende særlige udfordringer som argumenter for et monofagligt rum: a) Læger er primadonnaer, som er svære at lede og som har brug for at lære at lade sig lede, b) læger organiseres i en fladere struktur end det øvrige kliniske personale og c) lægers arbejde er mere individbaseret end det øvrige kliniske personale.

M2: Læger har brug for tryghed, så de kan blotte deres manglende ledelsesmæssige og sociale kompetencer.

M3: Gennem monofaglighed tales der åbent og direkte, idet man undgår en uhensigtsmæssig faglig positionering.

M4: Hvis OLAU blev tværfaglig, så ville færre læger få en lederuddannelse, fordi lægerne ville blive væk.

Det første argument (T1) baserer sig på den forudsætning, at ledelsesopgaven er tværfaglig. Spørgsmålet er dog, om det reelt forholder sig sådan, at de forskellige faggrupper ledelsesmæssigt på lige fod arbejder sammen om at tilgodese hospitalets og patienternes interesser. Er T1 mon snarere et normativt udsagn – et ønske regionerne og nogle af eksperterne har om, at det bør være sådan? Man kan sige, at argumenterne T1 og T2 ikke kan være sande på samme tid. Hvis retten til ledelsesansvaret var ligeligt fordelt mellem faggrupperne i dag, så ville det vel ikke forholde sig sådan, at lægerne anså sig som hævede over de andre faggrupper. Det ser snarere ud som om, regionerne ser tværfaglig lederuddannelse som et værktøj til at opnå mere ledelsesmæssig tværfaglighed (T1) og til at lave om på lægernes selvopfattelse (T2). Men spørgsmålet er, om tværfaglig lederuddannelse vil have den effekt. At sende overlægerne på uddannelse f.eks. med afdelingssygeplejersker eller sygeplejersker med ansvar for at vejlede sygeplejestuderende vil næppe – jf. overlægernes holdninger udfordre deres syn på sygeplejersker. Det er jf. de foregående afsnit desværre ikke altid, at samtale fremmer forståelsen. Evalueringsgruppen vurderer derfor, at der er behov for andre tiltag til at styrke de tværfaglige ledelsesopgaver på hospitalsafsnitsniveau. At lægelig ledelsesuddannelse bør have tværfaglig tænkning som væsentligt mål, er de færreste uenig i, men det er ikke realistisk, at en tværfaglig lederuddannelse i sig selv vil ændre på lægernes tanker om, hvad det vil sige at være øverst i det kliniske hierarki.

Der er altså en del der tyder på, at T1 bør omformuleres: Regionerne og nogle af eksperterne synes, at ledelsesopgaven på sygehuset bør være mere tværfaglig, og at dette ønsker de fremmet gennem tværfaglig lederuddannelse. I givet fald bliver T1 altså en normativ betragtning, som man kan være enig eller uenig i. Det lægelige fagforeningssynspunkt er, at lægerne bør bevare indflydelsen på sygehusene, og derfor er de imod tiltag, der fremmer magtdelingen. De går ind for entydig lægelig ledelse. Regionerne og de ikke-lægelige faggrupper har det modsatte synspunkt. Det er altså tilsyneladende fagpolitiske egeninteresser, der i høj grad kan forklare de forskellige positioner. Man kan altså i høj grad betragte diskussionen om OLAU som en del af denne lidt større kamp om magten på sygehusene. Dette ligger i forlængelse af de ret polariserede holdninger, der er til lederuddannelse, hvor lægerne synes regionernes tværfaglige tilbud er ubrugelige, selvom de ikke har været på dem, og regionernes HR-afdelinger synes OLAU er loge-agtig og gammeldags, selvom de ikke kender ret meget til OLAU.

Umiddelbart kunne det altså godt synes som om, der også i argumenterne for og imod hhv. mono- og tværfaglighed er en interessebaseret polarisering: Lægerne, og de eksperter der er tæt på OLAU (hvoraf to er læger), taler for at bevare OLAU som et monofagligt tilbud, mens regionerne, sammen med eksperter (hvoraf nogle er involverede i tværfaglige masteruddannelser), taler for tværfaglighed. Hvis det således er i lægernes egeninteresse at bevare deres magt på sygehusene, og monofaglig lederuddannelse er en brik i denne forbindelse, så kan man spørge, om ikke lægernes fagforening vil kæmpe for at fastholde, at lægelig lederuddannelse i enhver henseende forbliver monofaglig. Dvs. har Lægeföreningen nogen interesse i at forandre OLAU, så dele af lægernes lederuddannelse bliver tværfaglig?

Det korte svar er, at det muligvis på lidt længere sigt betaler sig at være lydhør over for dem, der betaler for kursisternes deltagelse. Kursusgebyrerne fra OLAU kommer fra de regionale kasser, og på lang sigt ville det være uklogt at holde fast i en tilgang, der i den grad er en torn i øjet på regionerne. Denne review er da også et tegn på, at Lægeforeningen faktisk er interesseret i videreudvikling af OLAU, og som vi så ovenfor, er der blandt en del læger også en erkendelse af, at det kan være værdifuldt at supplere den monofaglige lederuddannelse med tværfaglige elementer. Så en polariseret beskrivelse af, at alle lægerne bare vil holde fast i det monofaglige, og alle regionerne vil afskaffe al monofaglig lederuddannelse, er for unuanceret. For mange læger er faktisk inde på fordelene ved tværfaglighed, og en del af dem ville ikke have noget imod, at en del af OLAU-kurset blev tværfagligt.

Lægerne argumenterer bare for, at der også er brug for et monofagligt rum til at diskutere om ikke andet, den særlige udfordring det er for læger at lede andre læger (M1). Ude i regionerne er der faktisk lydhørhed heroverfor, da de anerkender, at lægerne har brug for monofaglighed til netop dette formål. Derfor kan uenigheden mellem de to aktører tolkes derhen, at den mest handler om vægtningen af de to tilgange, hvor lægerne generelt ønsker sig mere monofaglighed, end regionerne finder hensigtsmæssigt. Nogle af lægerne siger det på følgende måde:

Jeg vil egentlig gerne have noget om forandringsledelse, men modulet forandringsledelse på OLAU tror jeg ikke giver mig nok. Jeg tror, at jeg måske ville få mere ud af, at komme på et tværfagligt kursus i forandringsledelse, for jeg mener ikke, man kan skabe forandringer på afdelinger uden at tænke tværfagligt. Men der er ingen tvivl om, at der er brug for begge dele. Jeg kunne godt tænke mig et forløb, hvor man kombinerede de to tilgange (Kursist).

Jeg går ind for, at OLAU forbliver monofagligt. Ikke mindst fordi dem der kommer på OLAU, primært er yngre overlæger som har brug for at finde ud af, hvilke ledelsesforventninger der er til nye overlæger. Men som ledende overlæge synes jeg da, at man også har brug for at diskutere ledelse i et tværfagligt rum. Og det har jeg fået igennem et lederuddannelseskursus på sygehuset, hvor jeg er af sted sammen med min oversygeplejerske. Det er vigtigt at komme af sted med dem, som man er sammen med i hverdagen. Der diskuteres ledelse på tværs, og vi kommer i ledelsespar, og det fungerer rigtig godt (Kursist).

Regionale repræsentanter siger det på følgende måde:

Jeg tror, at lægerne har brug for et rum, hvor de kan være undersøgende i forhold til ledelse. Især spørgsmålet om ledelse af andre læger er relevant i denne sammenhæng. Men samlet set handler ledelse også for læger mere om ledelse end om det at være læge. Derfor er det helt tosset, at mange læger udelukkende får monofaglig lederuddannelse. Der er masser af elementer, som lægen med fordel kunne tage sammen med andre offentlige ledere. Så for mig er det vigtigt at skræddersy OLAU, så det lige nøjagtig giver lægerne det, de ikke kan få andre steder, og at de så får resten af deres lederuddannelse sammen med de andre faggrupper, som de i det daglige bedriver ledelse sammen med (Regional repræsentant).

Jeg tror, det med at ikke-ledende overlæger skal lære at lede kollegaer, det kan sagtens ligge som en del af et monofagligt OLAU-kursus. Men når vi kommer til afdelingsledelsen, så er det et andet niveau, og da mener jeg, at ledelsesteamet – altså den samlede tværfaglige afdelingsledelse – skal have nogle ekstra færdigheder, en ekstra forståelse for, hvad de har for ledelsesopgaver. Og det er også dér, vi får nogle muligheder for - og det bliver så en arbejdsgrubebetragtning - for at introducere nogle af de udviklingsretninger, som vi som organisation prioriterer højt. Så jeg mener faktisk, der er brug for både et monofagligt tilbud til de nye overlæger og et tværfagligt tilbud til afdelingslederne. Jeg tror ikke på, at OLAU kan "færdiggøre" alle de folk, som skal ind i afdelingsledelserne, centerledelser og senere i hospitalsledelser (Regional repræsentant).

Citaterne viser, at såvel lægerne som de regionale repræsentanter anerkender et behov for at tænke i både/og snarere end et enten/eller. Nogen vil måske sige, at både/og allerede findes i dag, for læger kan vælge mellem både monofaglig lederuddannelse (OLAU) og tværfaglig lederuddannelse (regionale tilbud og master). Imidlertid viser analysen i afsnit 8.1, at kun få læger benytter de tværfaglige tilbud. Hvis man anerkender præmissen om, at der ikke desto mindre er behov for begge dele, så skal der gøres noget ved det problem, at for få læger modtager tværfaglig lederuddannelse. Vi vil derfor senere i dette afsnit beskrive scenarier for, hvordan partnerne i fællesskab kan videreudvikle den lægelige lederuddannelse på en måde, så både de monofaglige og tværfaglige elementer indgår i et samlet tilbud. Før vi dog kan beskrive scenarierne for en sådan kombination, har vi brug for at analysere argumenterne for henholdsvis mono- vs. tværfaglig lederuddannelse i lyset af de forskellige lægelige målgrupper.

7.4.1 Mono- og tværfaglighed i lyset af forskellige målgrupper

Som vi tidligere har været inde på, kan man inddele overlæger i to grupper: 1) almindelige overlæger²² som har ledelsesopgaver, men som ikke har formelt personale- eller budgetansvar og 2) ledende overlæger med personale- og budgetansvar.

Et nøjere kig på argumenterne for hhv. mono- og tværfaglighed viser, at argumenterne ikke i samme omfang er gældende for de to grupper – altså for hhv. de almindelige overlæger og ledende overlæger. To af de tre tværfaglige argumenter gælder således i højere grad for afdelingslederne (og direktørerne) end for de almindelige overlæger. De tre argumenter diskuteres op imod de to målgrupper nedenfor.

T1: Ledelsesopgaven på sygehusene er tværfaglig, og derfor bør lederuddannelsen også være det

Afdelingslederne (og direktørerne) skal i højere grad end de almindelige overlæger løse ledelsesopgaven i et tværfagligt team. De almindelige overlægers ledelsesopgaver inkluderer naturligvis også en kontakt til andre faggrupper, men generelt vil der være mindre behov for tværfaglighed. En almindelig overlæge, der har uddannelses- eller forskningsansvar vil f.eks. ikke sidde sammen med andre faggrupper i et ledelsesteam omkring uddannelse eller forskning. En almindelig overlæge, der er leder af en funktion, vil måske nok opleve, at samarbejde med andre faggrupper indgår i jobbet, men det er sjældent, at der er en tværfaglig ledelse af funktionen. Det er snarere sådan, at den læge, der er leder af funktionen, samarbejder med medarbejdere fra andre faggrupper, men hvis der opstår personalemæssige problemer, så refererer alle parter opad til faggruppens leder i afdelingsledelsen²³. Selvom overlæger altså normalt arbejder sammen med andre faggrupper, så vil de færreste almindelige overlæger med ledelsesfunktioner opleve, at deres ledelsesopgaver løses i et tværfagligt ledelsesteam. Sådanne tværfaglige ledelsesteams kommer normalt først på afdelingsniveau. Derfor gælder T1 i langt mindre grad for de almindelige overlæger end for afdelingslederne (og direktørerne).

T2: Tværfaglighed bryder med lægernes selvopfattelse som den herskende klasse

Dette arguments gyldighed påvirkes ikke af målgruppen. Dvs. vi vurderer, at argumentet gælder i lige så høj grad for almindelige overlæger som for ledende overlæger.

²² Herunder kommende overlæger (afdelingslæger).

²³ Med mindre vi taler om afsnitsledere, som befinder sig i et grænsefelt mellem almindelige overlæger og afdelingsledere.

T3: Kursister med forskellige faglighed og fra forskellige sektorer skaber fokus på ledelsesopgaven

Baggrunden for T3 er, at man ved at blande kursister rent fagligt og sektorielt, opnår kontekstafhængighed, som medfører, at det eneste kursisterne har til fælles, er ledelsesopgaven, og derfor fokuserer kursisterne herpå. Kursisterne finder så ofte ud af, at udfordringerne ligner hinanden på tværs af faglighed og sektorer, og dette kan i sig selv være fremmede for, at kursisterne bliver lydhøre overfor kontekstafhængige ledelsestilgange. Devisen er, at hvis ledelsesproblemer er generiske på tværs af fagligheder og sektorer, så er løsningerne det også.

Evalueringsgruppen vurderer, at generaliserbarheden af ledelsesmæssige problemer og løsninger er proportional med stigende ledelsesansvar. Dvs. hvis man er lægelig direktør på et stort sygehus, så har man givet vis gavn af at være på kursus med den administrerende direktør fra LEGO for derved at få bekræftet, at strategisk ledelse er vigtig for en topleder uanset konteksten. Er man derimod almindelig overlæge – f.eks. uddannelsesansvarlig overlæge, så er ledelsesopgaven langt mere kontekstafhængig. Det er f.eks. svært at ændre på den nationalt fastsatte uddannelse af læger, selvom en uddannelsesansvarlig på et tværfagligt kursus har fået gode idéer sammen med en pædagog, der er daglig leder af blå stue og som har ansvaret for institutionens pædagogstuderende.

T3 gælder altså i højere grad for ledende overlæger end for almindelige overlæger. Spørgsmålet er, om det er det tværfaglige (forskellige faggrupper) eller det tværsektorielle (forskellige typer af organisationer), afdelingslederne vil få noget ud af. De ledende overlæger peger selv på, at det er det tværsektorielle setup, der i sær ville være interessant for dem. Eksempelvis sammen med advokater, ingeniører, gymnasierektorer, skoleledere. Det, der ville tale herfor, er, at deres ledelsesudfordringer a) på nogle områder måske er mere sammenlignelige end ved et tværfagligt tilbud inden for hospitalsvæsenet, b) at deres eksempler ville være tilpas anderledes til at igangsætte refleksion, og c) at der ikke ville være en fagkamp, der blokerede for læring. Imod en mere tværsektoriel uddannelse er, at hospitalerne er langt mere komplekse end de fleste andre organisationer. Eksempelvis knytter der sig særlige udfordringer til sygehusenes brugere. Hele brugerinddragelsesperspektivet må således tage udgangspunkt i, at patienter og pårørende generelt har mere i klemme end andre former for brugere i og med, at det ofte er deres liv og førlighed der er i spil. Dette sætter også en særlig kontekst for begrebet ansvar.

To af de tre argumenter for tværfaglighed har altså større gyldighed for ledende overlæger end for almindelige overlæger. Det forholder sig lige omvendt med argumenterne for monofaglighed, hvor tre ud af fire argumenter i højere grad gælder for de almindelige overlæger end for ledende overlæger. De fire argumenter diskuteres op imod de to målgrupper nedenfor.

M1: Ledelse af læger udgør en særlig udfordring, som bedst adresseres i et monofagligt rum

Der peges på følgende særlige udfordringer som argumenter for et monofagligt rum: a) læger er primadonnaer, som er svære at lede og som har brug for at lære at lade sig lede, b) læger organiseres i en fladere struktur end det øvrige kliniske personale og c) lægers arbejde er mere individbaseret end det øvrige kliniske personale.

I forhold til at læger er primadonnaer (M1A), så er der to aspekter i det. For det første skal nye overlæger (nye primadonnaer) lære at lade sig lede. For det andet skal de overlæger, som skal lede overlæger lære, hvordan man bedst leder en primadonna. Det første aspekt – at nye overlæger skal lære at lade sig lede – er naturligvis mere relevant for nye almindelige overlæger end for ledende overlæger, der må forventes at have lært vigtigheden af at tænke i afdelingens ve og vel. Det andet aspekt – at læger skal lære, hvordan man så leder primadonnaerne gælder til gengæld mere for afdelingsle-

derne end for de almindelige overlæger, idet afdelingslederne i højere grad end de almindelige overlæger har ledelse af læger som genstandsfelt.

M1A går altså begge veje og er samlet set ikke mere gyldig for de almindelige overlæger end for afdelingslederne. Det er M1B til gengæld, for det er netop de almindelige overlæger, der har en unik udfordring med den flade struktur, der er blandt overlæger. Den flade struktur blandt almindelige overlæger gør, at en afdelings almindelige overlæger normalt er sideordnet hinanden. Når en almindelig overlæge har en ledelsesopgave, der påvirker andre almindelige overlæger, så er der tale om ledelse af sideordnede kollegaer. De øvrige kliniske faggrupper er mere hierarkisk opbygget, og en afdelings-sygeplejerske ville f.eks. kunne bruge sin plads i hierarkiet i sin ledelse af de sygeplejersker hun har under sig. Sygeplejersker nederst i hierarkiet har i modsætning til almindelige overlæger normalt ikke ledelsesopgaver. På samme måde som afdelingssygeplejersken kan den ledende overlæge bruge sin plads i hierarkiet, når ledelsen udøves.

Det er således primært de almindelige overlæger, som har den særlige udfordring, at skulle lede sideordnede kollegaer, hvorfor almindelige overlæger har brug for et monofagligt rum til at diskutere dette spørgsmål. Derfor er M1B mere gyldig for almindelige overlæger end for ledende overlæger. Det samme gælder for M1C. Læger ude i klinikken har en mere individualiseret arbejdsform end de fleste andre kliniske faggrupper. Læger påvirkes også i deres ledelsestænkning af denne individualistiske kliniske arbejdsform, og derfor skal der tages højde herfor i uddannelsen af lægelige ledere.

Lægernes individualistiske arbejdsform i klinikken er altså et argument for monofaglig lederuddannelse (M1C), og dette argument er mere gyldigt for den almindelige overlæge, idet den almindelige overlæge må forventes at have mere klinisk (og dermed individualistisk) arbejde end den lægelige afdelingsleder.

Samlet set vurderer evalueringsgruppen således, at M1 er mere gyldig for de almindelige overlæger end for afdelingslederne. Dog skal det bemærkes, at også afdelingslederne tilsyneladende har brug for et monofagligt rum til at lære at lede primadonnaer.

M2: Læger har brug for tryghed, så de kan blotte deres manglende ledelsesmæssige kompetencer

Argumentet er, at overlæger er meget grønne rent ledelsesmæssigt, og mange læger nævner, at de er langt dårligere uddannede ledere end f.eks. sygeplejersker. Hvis der var andre faggrupper til stede, ville lægerne ikke have tilstrækkelig tryghed til at blotte deres manglende kompetencer. Dette arguments gyldighed påvirkes ligeledes af målgruppen, da det må formodes at være særligt gældende for de helt nye overlæger, hvis fødselsdato godt nok ikke er grøn, men som indtil nu har været sporet ind på det rent faglige. De fleste ledende overlæger må derimod formodes at have været almindelige overlæger i en del år, inden de blev ledende, og derigennem har de fået en vis ledelseserfaring. Derfor vurderer vi, at ledende overlæger vil føle sig mindre nøgne end nye overlæger.

M3: Gennem monofaglighed tales der åbent og direkte, idet man undgår en uhensigtsmæssig faglig positionering

Dette arguments gyldighed påvirkes ikke af målgruppen. Dvs. vi vurderer, at argumentet gælder i lige så høj grad for almindelige overlæger som for ledende overlæger.

M4: Hvis OLAU blev tværfaglig, så ville færre læger få en lederuddannelse, fordi lægerne ville blive væk

Ovenstående diskussion af T1, T3, M1 og M2 viser, at de tværfaglige argumenter er mest gældende for ledende overlæger, mens de fleste monofaglige argumenter er mest gældende for almindelige

overlæger. Derfor må det også forventes, at det især er de almindelige overlæger, som vil have modstand mod tværfaglige tilbud, mens afdelingslederne godt kan se fordelene ved tværfaglige tilbud. Dette taler således for, at det især er de almindelige overlæger, der blev væk, hvis OLAU blev tværfaglig. Derfor påvirkes gyldigheden af M4 på samme måde som M1 og M3. Dvs. M4 gælder mere for almindelige overlæger end for ledende overlæger.

7.5 Delkonklusion og anbefalinger

I dette afsnit har vi set nærmere på fordele og ulemper ved henholdsvis mono- og tværfaglig lederuddannelse, og det konkluderes, at der er gyldige argumenter for både tvær- og monofaglighed. Det synes således ikke at være et spørgsmål om enten eller, men snarere om hvorledes mono- og tværfaglighed kan kombineres. Hvordan dette kan gøres i praksis ser vi nærmere på i kapitel 8.

Når ledelsesuddannelse af læger og overlæger fremadrettet diskuteres, er det således jf. kapitel 4 vigtigt at diskutere, hvordan man understøtter overlæger i, hvordan man bliver en god overlæge – både i forhold til:

1. De generelle og tværfaglige ledelseskompetencer – ledelse som disciplin.
2. Den specifikke ledelse af læger og ved læger – lægelig ledelse/medicinsk ledelse.

Flere af argumenterne for henholdsvis mono- og tværfaglig ledelsesuddannelse påvirkes af, om der er tale om almindelige overlæger eller om overlæger med budget- og personaleansvar (ledende overlæger). Monofaglige tilbud kan således ses som særligt velegnede for afdelingslæger og almindelige overlæger, mens tværfaglige tilbud kan ses som særligt velegnede for lægelige chefer med budget- og personaleansvar. Dette med baggrund i, at de ledende overlæger løser flere typer af opgaver, der forudsætter generalistledelseskompetencer. Mens de almindelige overlægers ledelsesopgaver i højere grad ligger inden for den faglige ledelse.

Dele af de generelle og tværfaglige ledelseskompetencer kan måske med fordel læres i en tværfaglig sammenhæng – potentielt både med aktører inden for og uden for sundhedsvæsenet. Men oparbejdelse af ekspertise i lægelig ledelse bør fokuseres omkring hybrididentiteten. Det vil sige i fusionen mellem den lægefaglige indsigt og generalistledelse. I dette krydsfelt mellem lægelig faglig indsigt og viden om ledelse (af sundhedsprofessionelle) bør de almindelige overlægers ledelsesuddannelse ligge. Læger kan måske spejle sig i andre professioner, men fokus må nødvendigvis være på, hvad der er særligt for lægelige ledere. Tilsvarende bør eksempelvis oversygeplejersker og afdelingssygeplejersker have ledelsesundervisning og træning i, hvordan man leder den sygepleje, man gerne vil have (Fly et al. 2000).

Der kan her jf. kapitel 4 således f.eks. være tale om træning i konstante faglige markeringer på afdelingen, der inspirerer til den ønskede adfærd. Hvilke lægefaglige ydelser er det således, man vil tilbyde på afdelingen, og hvorledes skal dette omsættes i daglig praksis? Formålet er at udvikle kompetencer i at ændre arbejdsgange og arbejdsopgaver, således at disse i højere grad kommer i overensstemmelse med afdelingens strategiske ønsker.

Denne form for uddannelse af læger skal således ikke ses som en monofaglig videreførelse af lægers institutionaliserede selvforståelse, men ses som et led i professionaliseringen af lægers ledelsesmæssige kompetencer. En professionaliseringsproces der skal fremme lægers ansvar for organisatoriske ændringer af opgaveløsningen.

8. Sammenhæng mellem OLAU og andre relevante uddannelses tilbud

Der er uden for konteksten af OLAU en række igangværende initiativer på ledelsesområdet, hvis formål det blandt andet er at styrke lederuddannelse. Det drejer sig eksempelvis om den ny fleksible masteruddannelse samt nye fleksible diplomuddannelser i ledelse, nye initiativer på regionalt niveau samt LAS 1-3 for læger under speciallægeuddannelsen.

De igangværende ændringer i den uddannelsesmæssige kontekst, som OLAU er en del af, har i sig selv medført et behov for at se på indhold og opbygning af OLAU for at undgå overlappning og for at sikre, at tilbuddene i OLAU supplerer de øvrige ledelsesuddannelser (Danske Regioner 2008).

I kapitel 8 er der således en kortlægning af andre relevante uddannelses tilbud. Kortlægningen er baseret på en analyse af offentligt tilgængeligt skriftligt materiale om de enkelte uddannelses tilbud. Der er således ikke tale om en egentlig evaluering af de andre tilbud. Herefter ser vi i afsnit 8.2 nærmere på, hvordan der gennem redskaber som merit og ECTS point kan skabes bedre sammenhæng mellem OLAU og det formelle uddannelsessystem. Herefter diskuteres, hvordan OLAU evt. skal ændres, så der er større sammenhæng i det samlede lederuddannelses tilbud for læger. I dette afsnit vil vi tillige diskutere, hvornår læger bør komme på OLAU kurset. Er det, når man har været overlæge i nogle år, lige når man er blevet udnævnt som overlæge eller sågar før udnævnelse? I denne diskussion vil blandt andet indgå, hvornår læger i fremtiden vil modtage LAS 1-3.

Kapitlet er forfattet i samarbejde med Danmarks Evalueringsinstitut. Specialkonsulent Camilla Bjerre Damgård fra Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) har derfor bidraget væsentligt til afsnit 8.1²⁴ og skrevet hele afsnit 8.2.

8.1 Kortlægning af andre tilbud

Med lov om videreuddannelse for voksne fra 2000 grundlagde man et system for livslang kompetenceudvikling for personer, der i forvejen har en studie- og erhvervskompetencegivende uddannelse. Formålet var dels at skabe en klar kompetencestruktur og sammenhæng i voksnes erhvervsrettede videreuddannelse uden uddannelsesmæssige blindgyder, dels at skabe rammer for livslang kompetenceudvikling med udgangspunkt i voksnes erhvervs- og livserfaring. Systemet kaldes ofte det parallelle kompetencesystem og består af tre forskellige former for efter- og videreuddannelse, nemlig videregående voksenuddannelse (VVU), diplomuddannelser og masteruddannelse. De tre uddannelser svarer til niveauet i det ordinære uddannelsessystem: det korte videregående niveau, bachelorniveau og kandidatniveau. I dette afsnit vil vi beskrive disse relevante diplom- og masteruddannelser for læger med ledelsesopgaver, som er en del af det formelle uddannelsessystem. Inden da ser vi i dog på LAS samt de ledelsesuddannelses tilbud, der er under opbygning i regionerne.

8.1.1 Ledelse, Administration og Samarbejde (LAS-kurserne)

I Speciallægekommissionens betænkning fra 2000 (Speciallægekommissionen 2000) anbefaledes det, at den fremtidige speciallægeuddannelse skulle inkludere kurser i ledelse, administration og samarbejde. Siden er speciallægekommissionens betænkning udmøntet i en ny speciallægeuddannelse²⁵, der blandt andet indeholder LAS 1-3, der er tre kursusforløb i ledelse, administration og samarbejde.

²⁴ EVA har skrevet følgende i afsnit 8.1: 8.1.3, 8.1.4, 8.1.5, 8.1.6 samt 8.1.8.

²⁵ Jf. § 10 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003 om uddannelse af speciallæger.

Ledelse, Administration og Samarbejde (LAS) kurserne (I-III) gennemføres i henhold til § 10 i Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 1257 af 25. oktober 2007 (erstattet bekendtgørelse nr. 660 af 10. juni 2003). LAS I og II gennemføres regionalt i regi af de tre regionale videreuddannelsesråd²⁶ og har et decentralt perspektiv. De tre regionale videreuddannelsesråd begyndte kursusaktiviteterne omkring år 2005. LAS III omhandler politiske, organisatoriske, administrative og ledelsesmæssige forhold omkring de centrale sundhedsmyndigheder. LAS III afholdes af Sundhedsstyrelsen. De første LAS III kurser blev afholdt i slutningen af 2006. Sundhedsstyrelsen planlægger fra 2009 at afholde 20 LAS III kurser per år.

LAS kursernes målgruppe er læger under speciallægeuddannelse, idet kurserne er obligatoriske for læger, der er ansat i introduktionsstillinger under den nye speciallægeuddannelse. Der afsættes ca. 2 uger til det samlede kursusforløb. Den første del gennemføres i løbet af introduktionsuddannelsen, medens de øvrige kurser afvikles under hoveduddannelsen til speciallæge.

Kilden til nedenstående beskrivelse af LAS kurserne er primært Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2004 vedrørende generelle kurser i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsen 2004). Udover denne beskrivelse findes der mere detaljerede kursusprogrammer på Internettet²⁷.

Formålet med kurserne i ledelse, administration og samarbejde er at sikre, at de uddannelsessøgende læger opnår de i målbeskrivelserne for speciallægeuddannelsen angivne kompetencer inden for disse områder. Kurset skal understøtte de uddannelsessøgendes muligheder for at erhverve sig de i målbeskrivelserne opstillede kompetencer inden for områderne ledelse, administration og samarbejde. Kurset skal give deltagerne:

- ◆ En grundlæggende indføring i det danske sundhedsvæsens opbygning og struktur på såvel decentralt som centralt niveau.
- ◆ Et kendskab til de væsentlige interessenter inden for det danske sundhedsvæsen på såvel lokalt som nationalt plan.
- ◆ Et grundlæggende kendskab til de aftaler, regelsæt m.v., der er af betydning for det danske sundhedsvæsens funktion.
- ◆ Et kendskab til de forvaltningsmæssige og organisatoriske problemstillinger i det danske sundhedsvæsen.
- ◆ En basal teoretisk viden inden for ledelse, organisation og samarbejde samt basale færdigheder i at anvende denne viden i forbindelse med løsning af konkrete forvaltningsmæssige og organisatoriske problemstillinger.

Indholdet på LAS I

LAS I er et to-dages kursus, der gennemføres i løbet af introduktionsuddannelsen. Efter endt kursus skal lægen kunne:

- ◆ Angive det decentrale politiske system og den politiske beslutningsproces på decentralt niveau.
- ◆ Redegøre for de økonomiske styringsforhold på decentralt niveau.

²⁶ De tre regionale videreuddannelsesråd er: Region Øst (Region Hovedstaden og Region Sjælland), Region Syd (Region Syddanmark og Grønland) samt Region Nord (Region Midtjylland og Region Nordjylland).

²⁷ Følgende link kan bruges som indgang til flere informationer både de tre regionale videreuddannelsesråds kurser (LAS I&II) og Sundhedsstyrelsens kurser (LAS III):
<http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Speciallaegeuddannelse/Kursusoversigt/tvaerfagligkurser.aspx>

- ◆ Angive væsentlige interessenter inden for det danske sundhedsvæsen på decentralt niveau.
- ◆ Redegøre for forvaltningsmæssige og organisatoriske problemstillinger på decentralt niveau.

Indholdet på LAS II

LAS II er et tre-dages kursus efterfulgt af et en-dags kursus. Kurset afvikles i begyndelsen af hoveduddannelsen til speciallæge og er en forudsætning for deltagelse i LAS III. Undervisningen bør veksle mellem korte teoretiske oplæg, diskussioner, analyse af cases og øvelser i mindre grupper eller individuelt. I forbindelse med kurset skal deltagerne udarbejde en opgave omfattende analyse af og forslag til løsning af en konkret organisatorisk problemstilling. Opgaven præsenteres og evalueres i det afsluttende 1-dags kursus. Efter endt kursus skal lægen kunne:

- ◆ Redegøre for basal teoridannelse inden for situationsbetinget teori, kulturteori, beslutningsteori og ændringsteori.
- ◆ Løse konkrete organisatoriske problemstillinger som f.eks. planlægning af hensigtsmæssige patientforløb, justering af samarbejdsrelationer mellem primær- og sekundærsektoren, tilrettelæggelse af afdelingens/enhedens arbejde osv.
- ◆ Indgå i samarbejdsrelationer med en bevidsthed om egne og andres personlige, faglige og sociale kompetencer.
- ◆ Forholde sig til egne ledelsesmæssige muligheder og ressourcer.

Indholdet på LAS III

LAS III er et fire-dages kursus som afvikles i slutningen af hoveduddannelsen. Efter endt kursus skal lægen kunne:

- ◆ Angive det danske sundhedsvæsens opbygning og struktur på centralt niveau.
- ◆ Redegøre for dansk sundhedspolitik, herunder de væsentlige interessenter inden for det danske sundhedsvæsen.
- ◆ Redegøre for grundlæggende forhold i den danske sundhedsøkonomi.
- ◆ Angive strukturelle og ledelsesmæssige tendenser i det danske sundhedsvæsen.
- ◆ Redegøre for de aftaler, regelsæt mv., der er af betydning for vedkommendes virke inden for sundhedsvæsenet.

8.1.2 De uddannelses tilbud der er opbygget i regionerne

Beskrivelsen af de forskellige regionale uddannelses tilbud bygger på interviews med regionale HR-repræsentanter samt på dokumenter (f.eks. brochurer), der ligger på nettet eller som er udleveret under interviews. I følgende afsnit er det kun tilbud på regionsniveau, der beskrives. I nogle regioner er der derudover en række decentrale tilbud på hospitalsniveau.

Region Midtjylland

Region Midtjylland er sammenlignet med de øvrige regioner nået relativt langt i arbejdet med at udvikle og udbyde kurser indenfor lederudvikling. Deres lederudviklingsprogram er tværfagligt og tværsektorielt og består af fire forløb, som henvender sig til regionens medarbejdere, der ledelsesmæssigt er på forskellige niveauer²⁸:

²⁸ RM har udgivet en brochure om deres lederudviklingsprogram. Den kan findes på www.ol.rm.dk.

- ◆ Apollo for lederaspiranter
- ◆ Galathea for nye ledere
- ◆ Kilimanjaro for funktionsledere og ledere med personaleansvar
- ◆ Sirius for ledere af ledere.

Apollo for lederaspiranter

Formålet med Apollo er at støtte lederaspiranten til størst mulig afklaring af, om vedkommende ønsker at blive leder i Region Midtjylland (RM). Kurset er mindre relevant for overlæger, idet der i enhver overlægestilling ligger ledelsesopgaver, og derfor er afklaringsbehovet mindre present. Der har da heller ikke været læger på dette kursus.

Galathea for nye ledere

Målgruppen er nye ledere, og forløbet er obligatorisk for alle førstegangsledere, idet der er en forventning om, at alle førstegangsledere deltager i kurset. Dermed forventes det også, at alle nyudnævnte overlæger deltager i kurset. Imidlertid er Region Midtjylland blevet opmærksom på, at langt fra alle nyudnævnte overlæger deltager i kurset, og dette forventer man at ændre over tid gennem holdningsbearbejdning.

Formålet med Galathea er, at nye ledere hurtigt ved, hvad RM står for og kender til rammer og vilkår for ledelsesfunktionen i RM. Herunder at førstegangsledere udvikler en lederfaglig identitet og et lederfagligt begrebsapparat, samt etablerer et frivilligt ledernetværk. Forløbet består af to moduler á to dage med "det personlige lederskab" i fokus for modul 1 og "centrale lederopgaver" samt "ledelse i RM" i fokus for modul 2. Derudover får kursisterne et klippekort med to coachsamtaler. Mellem modulerne skal kursisterne arbejde med en hjemmeopgave, der relaterer sig til kursistens egen organisation.

Galathea er som nævnt tværfagligt og vi har derfor undersøgt, hvor mange overlæger, der deltager i kurset. Vi har fået statistik fra tre Galathea kurser. På det første kursus var fem ud af 21 kursister overlæger. På det andet og tredje kursus var der én overlæge på hvert af kurserne. Tilsammen har der således været syv overlæger blandt 61 kursister, dvs. overlægernes andel udgør 11%.

Kilimanjaro for funktionsledere og ledere med personaleansvar

Målgruppen for Kilimanjaro er funktionsledere og ledere med personaleansvar, dvs. ledere, der leder medarbejdere, som udfører den konkrete ydelse i forhold til borgerne, patienterne, brugerne eller kunderne og/eller ledere, der har ansvaret for en funktion. I forhold til den måde vi tidligere har skelnet mellem OLAU's kurser (jf. afsnit 5.6), er målgruppen ifølge det oplyste blandt andet almindelige overlæger, da det er Sirius, der henvender sig til afdelingsledere. Man behøver altså ikke at have formelt personaleansvar for at komme på Kilimanjaro. Kilimanjaro giver ret til ECST point gennem et samarbejde med professionshøjskolen VIA University College.

Formålet med Kilimanjaro er at styrke og udvikle ledelseskompetencer. Kurset består af tre moduler af alt 13 dages varighed, som kan efterfølges af en række tilvalgsmoduler. Det første modul handler om ledelse af funktioner, det andet om ledelse af relationer og det tredje om ledelse i samspil med omverdenen. Der er en del hjemmearbejde og der arbejdes med et individuelt tilrettelagt projekt.

I forhold til lægernes deltagelse så har vi fået oplyst af RM, at der deltager 1-3 læger per ordinært Kilimanjaro kursusforløb. På fire afholdte kursusforløb var der således tre kurser, hvor der kun var én

deltager med lægebaggrund og ét kursus, hvor der var tre læger. Dette giver i alt seks læger ud af 72 deltagere, dvs. en lægeandel på 8%²⁹.

Sirius for ledere af ledere

Sirius henvender sig til ledere, som skal lede andre ledere. Målgruppen har typisk budget- og personaleansvar, og RM nævner eksplicit, at ledende overlæger er i målgruppen sammen med oversygeplejersker, kontorchefer og institutionsledere. Kurset består af tre moduler af i alt 13 dages varighed. Derudover kan der vælges en række værktøjskurser. Det første modul omhandler selvindsigt og organisationsindsigt, i det andet modul ses der på samfundsindsigt og i det tredje modul sættes der fokus på styringsindsigt. Der er en del hjemmearbejde og der arbejdes med et individuelt tilrettelagt projekt.

På to afholdte kurser har der været hhv. to og tre ledende overlæger ud af ca. 15 kursister per kursus. Dvs. andelen af læger er 17%.

På tværs af forskellige ledelsesuddannelsesstilbud er det altså en udfordring for RM at få lægerne til at deltage på regionens egne lederuddannelser. Én af vores lægelige interviewpersoner, som er kursusleder på OLAU, har ikke været på nogen af RM's tilbud, og det er fordi han finder dem mindre relevante:

Min kritiske bemærkning til regionernes uddannelser er, at hver region har sit eget værdisæt. Min egen region (Region Midtjylland, red.) har tre værdier: dialog, dygtighed & dristighed. Jeg har studeret deres uddannelsesstilbud, og de har en anelse karakter af holdningsbearbejdelse og om at få folk til at køre i takt. Og det kan jeg ikke bruge til ret meget (Kursusleder på OLAU).

Det ærgrer regionen, at kun få læger deltager i kurserne, for den feedback de får fra de læger, der rent faktisk deltager, er ganske god:

Mange læger mener, at det giver dyb mening at komme på regionens tværgående forløb, da de nu kan sætte det ind i deres egen kontekst (Repræsentant fra Region Midtjylland).

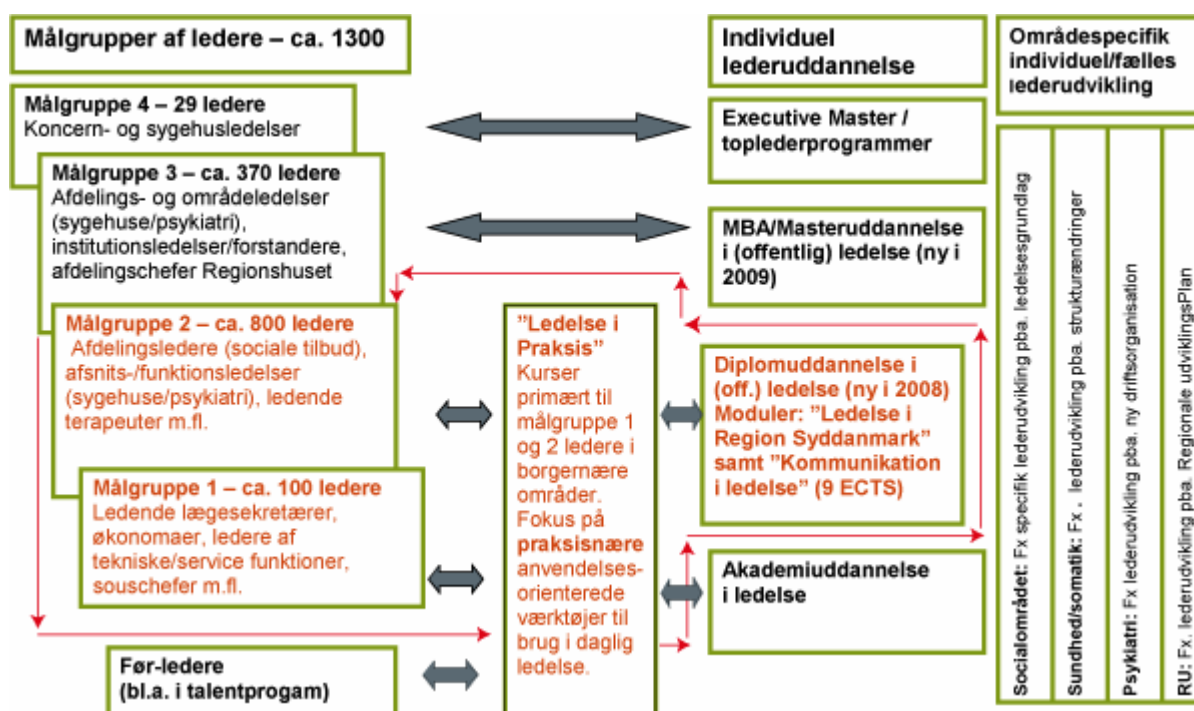
Region Syddanmark

Region Syddanmarks overordnede kompetenceudviklingsstrategi for ledere bygger på en decentral forankring, hvor arbejdspladserne – f.eks. sygehusene – udbyder tiltag for deres ledere. Dette kombineres med, at lederne fra regional side tilbydes konsulentbistand til ledelses- og organisationsudvikling.

I forhold til deciderede holdbaserede lederkurser er Region Syddanmarks centrale kurser fortsat under opbygning. Figur 8.1 giver et overblik over planerne. Der skelnes i Region Syddanmark (RSD) mellem fire målgrupper alt efter ledelsesfunktion. De almindelige overlæger må umiddelbart indplaceres i målgruppe 2, idet der i denne gruppe inkluderes afsnits- og funktionsledere. De ledende overlæger er i målgruppe 3. Regionens strategi er, at ledere i målgruppe 3 og 4 skal have mulighed for at tage de formelle eksterne lederuddannelser – f.eks. den nye master i offentlig ledelse. I forhold til målgruppe 2 (almindelige overlæger) arbejder RSD med at udvikle kurserne "ledelse i praksis" og "ledelse i Region Syddanmark". Derudover er der "Kommunikation i ledelse", som allerede kører og som kan indgå i en diplomuddannelse i ledelse. Dette kursus afholdes over seks dage med et samlet tidsforbrug på 200 timer inklusive forberedelse, undervisning og eksamen.

²⁹ Udover de ordinære forløb har RM lavet en række virksomhedstilrettede Kilimanjaro-forløb på Regionshospitalet Randers og Grenaa. På disse kurser deltog en del flere læger, idet 28 af de 64 kursister var læger. Dette giver en andel på 44%.

Figur 8.1 Landkort for lederuddannelse i Region Syddanmark.³⁰



Selvom der således udarbejdes kurser for en målgruppe som blandt andet dækker de almindelige overlæger, så ligger regionens primære fokus på de lægelige ledere, som har personale- og budgetansvar:

I forhold til lægerne fokuserer vi nok mest på dem med personaleansvar. Hvis jeg skal være ærlig, så mangler vi faktisk at tilbyde de ikke-ledende overlæger noget, for jeg kan være meget i tvivl om, hvorvidt de vil dukke op på vores kurser på diplom-niveau. Der mangler nok nogle tilbud til de læger, der har ledelsesopgaver, men som ikke nødvendigvis har personaleledelse (Repræsentant fra Region Syddanmark).

At det vil blive vanskeligt at få de syddanske læger med på de regionale tilbud bekræftes af en af informanterne:

Det, jeg kan se, er, at det bliver en smule farvet af... det er ikke pænt at sige det, men det er en lille smule pop. Det er som om, at det ikke rigtig er tænkt igennem. Jeg synes ikke, at det virker velforberedt (OLAU-Kursist om lederuddannelserne i RSD).

Vi har ikke kunnet få tal fra RSD på, hvor mange læger der faktisk deltager i de interne centrale lederkurser, idet de fleste af disse kurser fortsat er under opbygning, men som nævnt er der ikke den store forventning fra regionens side om lægelig deltagelse blandt de almindelige overlæger.

Region Nordjylland

Region Nordjylland (RN) har fem udviklingstilbud til deres ledere:

- ◆ Introduktion for nye ledere
- ◆ Leadership (for hhv. mellemledere og ledere)

³⁰ Denne figur og andre oplysninger er hentet fra <http://www.regionyddanmark.dk/wm234028>.

- ◆ Administrativt lederkursus i økonomi, personaleadministration og jura
- ◆ Individuel coaching
- ◆ Projekter og projektledelse.

Vi har valgt kort at beskrive "leadership" og "administrativt lederkursus i økonomi, personaleadministration og jura". Mere dybdegående beskrivelse af disse to tilbud samt af de tre øvrige kan findes på nettet³¹.

Leadership

Der findes to leadership-kurser – ét for mellemledere og ét for ledere. Almindelige overlæger passer i denne sammenhæng indenfor målgruppen "mellemledere", mens ledende overlæger passer i målgruppen "ledere". Udover målgruppen adskiller de to kurser sig ikke så meget fra hinanden, idet de begge er opbygget omkring tre/fire moduler:

Modul 1 Lederrollen - vilkår, rammer, udfordringer og muligheder

Modul 2 Det personlige fundament i lederrollen

Modul 3 Ledelsesbaseret coaching

Modul 4 Lederen som kommunikator (ikke for mellemledere).

Samlet set er de fire modulers varighed på ni dage strækkende sig over seks måneder³². Der er individuelt arbejde mellem modulerne.

Det har været vanskeligt for RN at få læger til at deltage i leadership-forløbene. Der deltager således i snit én læge per kursus med 20-24 kursister, dvs. lægeandelen er ca. 5%. Til gengæld oplyser vores informant, at de læger der har været på det er ganske positive:

De læger, som har været her, har været glade for det. En læge udtaler, at det er det bedste, han har været på. Jeg tror, grunden er, at kurset er tværfagligt, og der derfor kan være fokus på ledelse, for dette fokus kommer af, at man slipper sin egen faglighed og forklarer alt med, at "det er også fordi, det er så særligt her hos os". Vi scorer nemme evalueringsscore på, at vi sammensætter holdene, så folk kommer til at være sammen med nogle mennesker, som de finder interessante at være sammen med. Folk skriver i evalueringerne, at det bedste ved kurset var de netværk, som de fik, og det er jo udtryk for det tværfaglige. I over halvdelen af tilfældene fastholder folk stadig deres netværk. Dette har vi undersøgt efter seks måneder (Repræsentant fra Region Nordjylland).

De lægelige informanter fra Nordjylland ser det ikke helt på samme måde. De mener, at niveauet er meget lavere end på OLAU. At de regionale kurser nok kan have et godt tværfagligt fokus, men at de i udviklingen af overlægers ledelseskompetencer er noget mere uengagerede end OLAU.

Administrativt lederkursus i økonomi, personaleadministration og jura

Dette kursus er obligatorisk for alle ledere i RN, dvs. alle ledere med personaleansvar og dermed også for de ledende overlæger. Kurset afholdes som 3 x 3 timers forløb og beskrives af vores regionale informant i RN som "hardcore" – dvs. meget intensivt. Flere lægelige informanter fra Region Nordjylland angiver imidlertid, at niveauet på dette kursus er lavt, og flere oplever kurset som irrelevant. Nogle af de lægelige kursister følte sig sågar mistænkeliggjort på kurset.

³¹ Søg på: "Er dit mål at blive en bedre leder?"

³² For mellemledere tager de tre moduler syv dage (over et halvt år).

Region Sjælland

Region Sjælland (RSJ) har følgende generelle tværfaglige regionale lederuddannelser:

- ◆ Har du lyst til ledelse? (3+2 dage)
- ◆ Ny i lederjobbet (3+3 dage)
- ◆ Det personlige lederskab (3+3 dage)
- ◆ Det personlige lederskab for erfarne ledere (3+2 dage)
- ◆ Coaching som ledelsesform (2 x 2+2 dage)
- ◆ Medarbejderudviklingssamtaler (2 dage)
- ◆ Den vanskelige samtale (2+3 dage).

"Har du lyst til ledelse?" er et afklaringsforløb for lederaspiranter og dermed mindre relevant for overlæger. De øvrige kurser henvender sig eksplicit eller implicit til ledere med personale- og budgetansvar. Der er således ingen lederuddannelser, der direkte henvender sig til medarbejdere, der har ledelsesopgaver uden at have personale- og budgetansvar. Vores informant fra RSJ siger:

Man kan selvfølgelig godt være på vores kurser, selvom man ikke har personaleansvar, men det henvender sig mest til de ledere, der har. Der er ikke så meget om driften – det går meget på det at tage lederskab. Vi arbejder på en uddannelse, som vi gerne vil tilbyde dem om driftsansvar – f.eks. funktionsledere og teamledere. Jeg kunne forestille mig, at mange ikke-ledende overlæger vil falde ind under den målgruppe, og det kunne være fint, hvis de ville komme på et sådant kursus. Men vi er ikke kommet så langt i planlægningen af det kursus. Vores hovedfokus har været på de ledere, der har personaleansvar (Repræsentant fra Region Sjælland).

Der er altså med de nuværende kurser et fokus på ledere med personaleansvar og der skelnes mellem, om disse ledere er nye ledere, erfarne ledere eller midt i mellem. Kurset "det personlige lederskab", som henvender sig til personaleledere med nogen erfaring, behandler følgende emner: "personlig lederprofil", "beslutningsstil", "synlig meningsledelse", "fra coaching til kontrol og omvendt", "ledelsesmæssig formidling", "feedback på egen praksis" samt "træning i ledelsessituationer og erfaringsudveksling i mentorgrupper".

Informanten fra Region Sjælland kunne ikke oplyse, hvor mange læger der deltager i disse generelle tværfaglige lederkurser, blot at det langt fra er på alle kurserne, at der deltager en læge.

Ud over de generelle tværfaglige lederkurser i RSJ afholdes et årligt monofagligt ledelseskursus for læger med 22 deltagere samt et langt tværfagligt sygehusemlemlederkursus på 36 dage over et år, hvor man gennem en kvoteordning sikrer, at alle faggrupper repræsenteres på kurset. Der er således 21 pladser, der besættes med syv læger, syv sygeplejersker og syv fra andre faggrupper. Disse to kurser er videreført fra ét af de tidligere amter og har altså "overlevet" strukturreformen, fordi de er populære, og der er ingen planer om at sløjfe dem. Det er imidlertid de generelle tværfaglige lederuddannelser, der er i overensstemmelse med regionens overordnede strategi i forhold til uddannelse af regionens ledere.

Region Hovedstaden

Region Hovedstadens regionale lederkurser henvender sig for nærværende primært til "ledere af ledere", dvs. ledende overlæger og opefter. Ét af elementerne i Region Hovedstadens lederuddannelse er "Masterclass", som er et tilbud til "ledere af ledere" om tværorganisatorisk lederudvikling for alle regi-

onens virksomheder. Kurserne kan have forskellige temaer – f.eks. har der været et Masterclass kursus om "Lederen som kommunikator" og om "Personligt lederskab og komplekse forandringer". Et Masterclass kursus varer typisk to dage og er et selvstændigt kursus.

Udover Masterclass har Region Hovedstaden også en række regionale uddannelses tilbud med fusioner som tema (fusionscamp, fusionscoaching og fusionsworkshops) som ikke kun henvender sig til "ledere af ledere" (ledende overlæger) men også til "frontlinjeledere" (almindelige overlæger).

Vores informant kan ikke sætte tal på, hvor mange overlæger der deltager i de omtalte kurser, men det er ikke ret mange:

Lægerne er ikke flittige nok til at komme på vores lederkurser. I stedet er det oversygeplejerskerne og afdelingssygeplejerskerne, der kommer på vores lederuddannelser (Repræsentant fra Region Hovedstanden).

Det ærgrer regionen, at det er så vanskeligt at få lægerne til at deltage i kurserne, og på sigt er det uholdbart, for det er regionens holdning, at de bør kunne uddanne alle deres ledere selv:

Vi er store og har brug for at hænge godt sammen på tværs, og her er lederuddannelse central. Holdningen er, at vi kan og vil selv. Vi er bare ikke nået dertil endnu. Men vi arbejder på sammenhængende lederudviklingsprogrammer, som tænkes tilbudt til alle regionens ledere på både frontlinje- og afdelingsniveau. Jeg kan dog ikke forestille mig, at man vil forbyde folk at komme på OLAU (Repræsentant fra Region Hovedstanden).

Foruden de omtalte regionale uddannelses tilbud er der i Region Hovedstaden tillige en række stærke decentrale HR-enheder, som ifølge det oplyste blandt andet tilbyder lederkurser på diplomniveau. Det har indenfor rammerne af denne review ikke været muligt at undersøge, hvordan sygehusene i Region Hovedstanden løser denne opgave.

I lighed med de øvrige regioner er der i Region Hovedstaden udover decideret lederuddannelse en række andre tilbud, som har til formål at skabe lederudvikling. Region Hovedstaden tilbyder f.eks. coaching og afdelingstilrettede udviklingsforløb.

Delkonklusion - regionerne samlet set

Alle regioner har som hovedstrategi valgt den samme tilgang til lederuddannelse, nemlig at den bør være tværfaglig og tværsektoriel, dvs. for ledere med forskellig uddannelsesbaggrund og fra de forskellige sektorer indenfor regionen (sygehus, socialområdet, psykiatri, regional udvikling, administration). Der er dog forskel på, hvilke målgrupper de regionale uddannelses tilbud henvender sig til. Dette fremgår af tabel 8.1 næste side.

Tabel 8.1 Regionernes tilbud om lederuddannelse.

	Primær målgruppe	Antal læger per kursus	Andel læger
Region Midtjylland	Funktionsledere og afdelingsledere	Faktisk: 1 til 3 læger	Faktisk: 8 til 11 %
Region Syddanmark	Afdelingsledere	Forventning er lav	Forventning er lav
Region Nordjylland	Funktionsledere og afdelingsledere	Faktisk: 1 læge	Faktisk: 5 %
Region Sjælland	Afdelingsledere	Skøn: 1 læge på hvert andet kursus	Skøn: 2,5 %
Region Hovedstaden	Afdelingsledere	Skøn: 1 læge på hvert andet kursus	Skøn: 2,5 %

Kilde: Interviews med regionale HR afdelinger samt dokument analyse.

Tabel 8.1 forsøger at opsummere kortlægningen af de fem regionale tilbud om lederuddannelse. Det er vores vurdering, at alle regioner har fokus på ledere, som har direkte budget- og personaleansvar. I forhold til sygehusene svarer det til de forskellige afdelingsledere og opefter, dvs. ledende overlæger, administrerende overlæger, klinikchefer og centerchefer for lægernes vedkommende. Kun to af de fem regioner har derudover fokus på de medarbejdere, som vi i tabellen har kaldt "funktionsledere", men som i regionerne også benævnes "mellemledere", "ledere af medarbejdere" eller "frontlinje ledere". I forhold til lægegruppen svarer disse "funktionsledere" til de "almindelige overlæger", altså de overlæger, hvis ledelsesansvar ikke inkluderer endeligt personale- og budgetansvar på afdelingsniveau, men ofte handler om teamledelse, funktionsledelse, faglig ledelse og uddannelsesansvar. Samlet set ligger regionernes primære fokus altså på afdelingslederne, mens kun to af fem regioner reelt har et tværfagligt tilbud, der (også) henvender sig til den almindelige overlæge.

Tabel 8.1 viser derudover, at uanset om regionerne henvender sig til ledende overlæger eller funktionsledere, så har de svært ved at få læger til at deltage i kurserne. Det typiske billede er, at der rundt om i regionernes uddannelsestilbud sidder en enkelt læge eller to. Vi har ikke nøjagtige tal på, hvor mange læger der kommer igennem på regionernes forskellige ordinære tværfaglige lederkurser, men med baggrund i interviews med regionerne, er det vores skøn, at det samlet set drejer sig om maksimalt 30 – 40 læger per år³³. Som det fremgår af lægernes citater vedrørende de regionale tilbud, er der således en vis skepsis overfor regionernes tilbud blandt lægerne.

En væsentlig begrundelse for lægernes manglende deltagelse i regionale tilbud er, at de er tværfaglige – denne problemstilling diskuterede vi i kapitel 7. Begrundelsen kædes ofte sammen med en holdning om, at niveauet på de tværfaglige regionale kurser er for lavt for lægerne. De lægelige informanter anvender også betegnelser som platte, uengagerede og spild af tid om de regionale kurser. Det nævnes af flere af de lægelige informanter, at de regionale kurser har præg af indoktrinering, altså at kurserne bruges til at implementere regionens ledelsesvisioner og værdier snarere end at give kursisterne evidensbaseret undervisning i ledelse. Flere nævner tillige, at de regionale kursers undervisere har for meget præg af "management konsulenter", dvs. de mener ikke, at undervisningen er tilstræk-

³³ RM havde 18 læger i ordinære forløb. Det skønnes, at de fire øvrige regioner p.t. har maks. fire læger på deres centrale kurser per år, dvs. 16 i alt. Det giver samlet set 33 læger. For ikke at skønne for lavt siger vi derfor 30-40 læger. RN's obligatoriske kursus for ledere med personaleansvar "Administrativt lederkursus i økonomi, personaleadministration og jura" er ikke medregnet, da der er tale om et meget anvendelsesorienteret kursus af kort varighed (samlet ni timer). RSJ's monofaglige kursus for overlæger er heller ikke medregnet, idet opgørelsen estimerer den lægelige deltagelse i regionernes tværfaglige kurser. Vi har heller ikke medregnet det kursus RSJ afholder med syv læger, syv sygeplejersker og syv andre ledere. Det kan diskuteres, om det bør tælle med, for det er jo tværfagligt. Det, der taler imod, er, at kurset af RSJ selv betegnes som et ikke-tværfagligt kursus, idet det kun er for sygehuspersonale. Men selvom vi tæller de syv læger med i opgørelsen, så kommer vi stadig ikke op over 40 læger per år. I vores skøn inkluderes kun de kurser, der afholdes centralt i regionerne og dermed er der ikke medregnet eventuelle kurser, der afholdes i sygehusregi – herunder heller ikke de virksomhedstilpassede kurser på Regiohospitalet Randers og Grenaa, hvor der var en del læger med.

keligt videnskabeligt forankret. Og de mener ikke, at underviserne kender til den ledelsesvirkelighed, lægerne står i til daglig. Dermed bliver indholdet uvedkommende. Flere har derudover oplevet at blive talt ned til. Endeligt nævner flere, at regionernes kurser i høj grad har fokus på økonomi.

Flere af de lægelige informanter havde denne type af holdninger om regionale kurser, uden at de dog har været på disse kurser. Derfor er det nærliggende at formode, at nogle af disse holdninger bygger på rygter og fordomme. Som vi så i afsnit 6.1, er regionernes HR-afdelinger, som jo har udviklet de regionale kurser, også ganske skeptiske over for OLAU. Regionernes HR-afdelinger bryder sig ikke om, at OLAU er monofaglig og peger desuden på, at OLAU er loge-agtig, og at der undervises i gammeldags ledelsestænkning. Samtidig medgiver de, at deres reelle kendskab til OLAU er begrænset. Der er altså en udpræget kløft mellem OLAU og de regionale tilbud, og på begge sider er holdningen til "de andre" præget mere af fordomme end af faktisk viden.

8.1.3 *Diplomuddannelse*³⁴

Diplomuddannelser er efter- og videreuddannelser på MVU³⁵-niveau. Der er cirka 100 forskellige diplomuddannelser, som dækker pædagogik, sundhed, det merkantile og det tekniske område. Størstedelen af deltagerne på diplomuddannelserne har en MVU-uddannelse så som sygeplejerske, lærer og ingeniør.

Den mest relevante diplomuddannelse for læger er diplomuddannelse i ledelse. Uddannelsens målgruppe er ledere og medarbejdere i såvel private som offentlige virksomheder og institutioner, herunder selvejende institutioner. Ifølge EVA's opgørelser har cirka 10% af deltagerne på diplomuddannelse i ledelse en lang videregående uddannelse.

Diplomuddannelse i ledelse er bygget op om tre obligatoriske moduler, to valgfrie og et afgangsprøve. De obligatoriske moduler omfatter:

- ◆ Det personlige lederskab, herunder personligt lederskab som fortælling i videnskabsteoretisk perspektiv, professionel kompetenceudvikling og ledelse og kommunikation.
- ◆ Ledelse og medarbejdere, herunder ledelse i kompetenceudvikling, ledelse i dynamiske processer og beslutningstagen, konflikter, magt og repræsentation.
- ◆ Ledelse og organisation, herunder organisation og omverden, organisationen som struktur, kultur og værdier og ledelse, styring og strategi.

Valgmodulerne kan enten uddybe de generelle ledelses kvalifikationer eller give mulighed for at specialisere sig inden for specifikke områder. Det drejer sig bl.a. om økonomisk ledelse, videns- og innovationsledelse, ledelse af kvalitetsudvikling og evaluering, forandringsledelse og ledelse og coaching.

8.1.4 *KIOL – Kursus i Offentlig Ledelse*

Den offentlige sektor i Danmark kræver tværgående samarbejde samt konstant fornyelse af det velfærdprodukt, der skal leveres til borgerne. Det kræver kompetente og dygtige ledere med mod og udsyn, og det kræver visioner og innovation.

KIOL er et eksekutivt lederudviklingsforløb, der efteruddanner offentlige ledere på højt niveau. Målgruppen har dokumenteret ledererfaring med personaleansvar samt medansvar for såvel strategi som organisatorisk udvikling.

³⁴ Dette afsnit er baseret på information fra www.vidar.dk og EVA's evaluering af diplomuddannelsessystemet: *Diplomuddannelserne: Flexibilitet og gennemsigtighed*.

³⁵ Mellemlang videregående uddannelse.

KIOL sigter mod at give en større indsigt i den aktuelle styringstænkning i den offentlige sektor og de muligheder og dilemmaer, som den medfører for ledelsesopgaven. KIOL er bygget op omkring fire grundlæggende temaer:

- ◆ Personligt lederskab
- ◆ Strategi
- ◆ Organisation
- ◆ Innovation & branding.

Hvert tema løber over to samlinger, hvor et tema introduceres, og hvor man går i dybden i form af en "masterclass". Deltagerne får mulighed for at arbejde med stoffet i forhold til egen organisation og problemstillinger sammen med de øvrige deltagere.

Det har ikke været muligt at få oplyst, hvor mange læger der deltager i KIOL. Vi skønner derfor, at antallet og andelen af læger er lav, dvs. under 5%³⁶.

8.1.5 Eksisterende relevante masteruddannelser³⁷

Masteruddannelse er videreuddannelse på højeste niveau og kan alene udbydes af institutioner omfattet af Universitetsloven. Der eksisterer cirka 100 forskellige masteruddannelser, hvoraf flere er relevante for læger med ledelsesopgaver. Det drejer sig bl.a. om:

Master i kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren: Uddannelsen er en generel lederuddannelse rettet mod kvalitetsområdet i sundheds- og socialsektoren. Ambitionen for denne masteruddannelse er at gøre en forskel i kvalitetsarbejdet og i forhold til "Den Danske Kvalitetsmodel". Uddannelsen udbydes af Syddansk Universitet.

De obligatoriske moduler giver generelle kompetencer i retning af ledelse og kvalitet indenfor social- og sundhedssektoren med temaer som bl.a. kvalitet og kvalitetsledelse, akkreditering, indikatormonitorering, forandringsledelse af offentlige virksomheder, arbejdsgangsanalyser og projektledelse. I de valgfrie moduler er der mulighed for at specialisere sig i bl.a. sundhedsjura, brugerorientering, personaleledelse, strategisk ledelse eller risikostyring.

Masteruddannelsen sammenkobler udviklingen af ledelseskompetence med fordybelse i kvalitetens mange dimensioner og facetter. Undervisningen er en blanding af teori, cases og praksisnære problemstillinger, hvor de studerende bliver udfordret på selvforståelse og konfronteret med nationale og internationale erfaringer og praksisformer.

Uddannelsen henvender sig til ledere, mellemledere og før-ledere i social- og sundhedsvæsenet så som over- og afdelingssygeplejersker, ledende hjemmesygeplejersker, overlæger, afdelingslæger, ledende socialrådgivere, ledende fysioterapeuter, institutions- og afdelingsledere på sundheds- og socialområdet, fagchefer samt kvalitetschefer i både social- og sundhedssektoren.

Ud af et hold på 20 studerende er der normalt maksimalt 1-2 læger tilmeldt uddannelsen³⁸.

Master of Health Management: Uddannelsen har til formål at give de studerende redskaber og evne til at handle og reflektere i en verden, der konstant forandrer sig. Uddannelsen udbydes af Copenhagen Business School.

³⁶ I maj 2008 henvendte vi os til uddannelsen mhp. at få oplyst antal og andel læger på uddannelsen. Vi beskrev formålet med reviewen og skrev, at hvis de ikke svarede inden 1. september, så ville vi tolke det manglende svar som at antal og andel af læger er lav (under 5%).

³⁷ Dette afsnit er baseret på information fra www.vidar.dk og de enkelte uddannelsessteders informationer om uddannelserne.

³⁸ Kilde: Sekretariatet for masteruddannelser på det sundhedsvidenskabelige fakultet, SDU.

De nuværende primære ledelsesredskaber egner sig bedst til forhold, der er kendetegnet af stabilitet, struktur og forudsigelighed. De slår ofte ikke til i en verden, der forandrer sig, og MHM fokuserer derfor på at udvikle analytiske og praktiske kompetencer, så lederne kan håndtere forandringer og komplicerede processer. Tre begreber er centrale i uddannelsen: Proces, viden og kommunikation. Mere specifikt behandler uddannelsen emner som ledelse, forandringsprocesser og -strategier, sammenhængende patientforløb, økonomi- og kvalitetsstyring, politisk styring, organisations- og medarbejderudvikling.

Målgruppen er ledere på strategisk ledelsesniveau i både den primære og den sekundære sundhedssektor samt fra såvel offentlige som private organisationer.

På Master of Health Management hold 2007 var der fire overlæger af 35 kursister. Blandt de studerende i 2007 er altså 11% overlæger. Til studiestart 2009 er der p.t. syv overlæger, der har søgt optagelse, og hvis der ikke er flere der søger inden ansøgningsfristen til oktober 2008, og der bliver op mod 35 studerende, så bliver lægernes andel på 20%³⁹. Et gennemsnit for 2007 og 2009 er således 5,5 læger, svarende til en andel på 16%.

Master of Public Management, MPM: MPM henvender sig til ledere i den offentlige sektor. Uddannelsen består af grundfag, der giver en generel ledelseskompetence, og valgfag, der giver mulighed for en sektor- eller funktionsspecifik specialisering, f.eks. inden for sundhed, uddannelse, kommunikation eller strategisk ledelse. Uddannelsen udbydes af Syddansk Universitet i Odense.

Grundfagene på uddannelsen omfatter bl.a. organisationsteori, politologi og offentlig administration, socialøkonomi og -politik, ledelse, markedsforståelse og -kommunikation og strategisk ledelse.

Valgfagene sammen med den afsluttende masterafhandling sikrer en sektor- eller funktionsspecifik specialisering inden for f.eks. sundhed, uddannelse, kommunikation eller strategisk ledelse. Fagene omfatter bl.a. evaluering og policy analyse, beslutnings- og forhandlingsteori, økonomistyring og ledelsesinformation i den offentlige sektor, offentlig ret, arbejds- og organisationspsykologi, sundhedspolitik og sundhedspolitiske analyser og evidensbaserede metoder.

MPM henvender sig til personer, der sidder i eller er på vej til en ledende stilling. De har typisk en fagspecifik uddannelse, men vil have gavn af bedre kundskaber inden for strategisk ledelse, organisation og personaleforhold, politologi og offentlig forvaltning, regnskab, økonomi, markedsforståelse og kommunikation. Uddannelsen giver kort sagt den, som allerede har organisatorisk erfaring, og er midt i et karriereforløb, en mulighed for at udvikle lederegenskaber og -kvalifikationer.

Ud af de 340 studerende, der er dimitteret siden 1. optag i 1996, havde 36 personer titlen af afdelingslæge, overlæge, adm. overlæge og områdeadm. overlæge. På det hold, der starter august 2008 (40 personer), har fire titel af overlæge⁴⁰. Omtrent 10% af alle studerende på MPM har altså en lægebaggrund.

Master of Public Administration: Uddannelsen er en videregående uddannelse på et internationalt niveau for nuværende og kommende ledere i den offentlige sektor, frivillige og faglige organisationer samt private virksomheder, der arbejder sammen med stat og kommune. Copenhagen Business School og Aalborg Universitet udbyder hver sin udgave af uddannelsen.

På begge institutioner består uddannelsen af et fælles første studieår med hovedemnerne politologi, organisation og ledelse samt økonomi. På Aalborg Universitet specialiserer man sig på uddannelsens andet år i én af linjerne: Strategi og ledelse ved omstilling af den offentlige forvaltning; Sundhedsvæsenets organisation og ledelse eller IT og forvaltning. På Copenhagen Business School består andet

³⁹ Kilde: Sekretariatet for masteruddannelser på CBS.

⁴⁰ Kilde: Sekretariatet for MPM.

studieår af tre valgfrie fag á 30 timer, af faget strategi og ændringer på i alt 60 timer. Der er desuden et studieophold i udlandet af 2-4 ugers varighed.

På hver af CBS's MPA hold 2007 og 2008 deltager to læger af i alt 45 studerende. Dvs. lægernes andel blandt de studerende er på ca. 5%⁴¹. Det har ikke været muligt at få oplyst, hvor mange læger der deltager i AAU's MPA-hold. Vi skønner derfor, at antallet og andelen af læger er lav, dvs. under 5%⁴².

Master of Management Development: Uddannelsen beskæftiger sig med organisations- og ledelsesudvikling på et forskningsbaseret uddannelsesprogram og henvender sig til ledere i både private og offentlige organisationer. Uddannelsen udbydes af Copenhagen Business School.

Ansøgere skal have en bachelor, kandidat eller diplomgrad suppleret med fem års relevant praksiserfaring. I udvælgelsen lægges der særlig vægt på ansøgerens praktiske erfaring med ledelses- og organisationsudvikling, samt erfaringer med og eventuelle ansvar for konkrete projekter og procesledelsen.

Formålet med uddannelsen er at kvalificere den studerende til at vurdere og udvikle et repertoire af procesledelsesværktøjer, der gør det muligt at lede gennem rammer og etablere platforme for læringsmiljøer i virksomheden. Grundtanken på uddannelsen er, at god ledelse tager afsæt i virksomheden og dens organisatoriske betingelser – ledelse er afhængig af den kontekst, hvori den udøves. Netop fordi der arbejdes ud fra forestillingen om, at viden og kompetence er kontekstafhængige, er der ikke på forhånd fastsatte læringsmål, pensum eller læseplaner.

Overskrifter for fagene omfatter bl.a. "Vidensamfundets udfordringer", "Lær at håndtere viden på mange planer", "Nye styringsværktøjer", "Overblik og feedback under uklare vilkår" og "Løs op for fastlåste kommunikationsmønstre". Uddannelsen bygger på teorier om postmodernisme og socialkonstruktivisme.

På Master of Management Development hold 2008 deltager to overlæger af i alt 32 studerende, dvs. den lægelige andel er 6%⁴³.

Udover de ovenfor nævnte masteruddannelser eksisterer der en række masteruddannelser, som kan have relevans for læger, som ønsker mere specialiserede kompetencer. Det drejer sig bl.a. om Master i Sundhedsantropologi, Master i Sundhedsinformatik, Master i Rehabilitering, Master of Public Health og Master i Public Policy.

8.1.6 Ny fleksibel masteruddannelse i offentlig ledelse⁴⁴

I forbindelse med Trepartsaftalen af 17. juni 2007 blev det besluttet, at der skal udvikles en ny fleksibel masteruddannelse i offentlig ledelse. Med udgangspunkt heri har Personalestyrelsen igangsat et udviklingsarbejde med henblik på at ansøge om akkreditering af den nye uddannelse.

Formålet med uddannelsen er at kvalificere og udvikle den offentlige leders evne til at udøve professionel ledelse i en politisk og offentlig sammenhæng. Det betyder konkret, at ledere skal udfordres på deres hidtidige praksis med henblik på at kunne forbedre denne. Det skal bl.a. sikres via en undervisning, som skaber optimal synergi mellem forskning, teori og praksis. Målet med uddannelsen er, at lederen skal blive i stand til at reflektere over og udvikle egen ledelsespraksis i form af, at lederen løbende kan tilpasse sin ledelsespraksis til aktuelle, konkrete og skiftende udfordringer og bidrage til

⁴¹ Kilde: Sekretariatet for masteruddannelser på CBS.

⁴² I maj 2008 henvendte vi os til uddannelsen mhp. at få oplyst antal og andel læger på uddannelsen. Vi beskrev formålet med reviewen og skrev, at hvis de ikke svarede inden 1. september, så ville vi tolke det manglende svar, som at antal og andel af læger er lav (under 5%).

⁴³ Kilde: Sekretariatet for masteruddannelser på CBS.

⁴⁴ Dette afsnit er baseret på information fra Personalestyrelsens hjemmeside og Trepartsaftalerne. Kontaktperson i Personalestyrelsen er Tina Møller Nielsen.

udvikling af den offentlige sektors opgavevaretagelse til gavn for både medarbejdere, borgere og brugere.

Målgruppen for en fleksibel master i offentlig ledelse er offentlige ledere med personaleledelsesansvar af et vist omfang ansat i stat, kommuner eller regioner. Det gælder både nyudnævnte og erfarne offentlige ledere med et efteruddannelsesbehov.

Ligesom for de øvrige masteruddannelser, er der tale om en forskningsbaseret uddannelse. Masteruddannelsen vil i indhold og form – herunder udprøvning og pædagogik – tilstræbe en optimal integration mellem udvikling af det personlige lederskab og lederens ledelsespraksis og udviklingen af lederens teoretiske forståelse. Der lægges vægt på, at udviklingen af det personlige lederskab integreres i de ledelsesfaglige moduler, og at forskning og teori relateres til og bringes i anvendelse i forhold til konkret praksis og aktuelle udfordringer.

Masteruddannelsen vil bestå af et antal obligatoriske moduler og et antal valgfrie moduler. De obligatoriske moduler skal sikre målretning i forhold til offentlig ledelse og fokusere på de særlige udfordringer og dilemmaer, der følger af at udøve ledelse i en politisk og offentlig sammenhæng. Det drejer sig bl.a. om:

- ◆ Personaleledelse og relationel forståelse
- ◆ Ledelse opad og udad i forhold til interessenter
- ◆ Kommunikation
- ◆ Det personlige lederskab
- ◆ Strategi og styring – forventninger og kvalitet, resultater og effekt
- ◆ Udvikling, forandring og innovation.

De valgfrie moduler skal gøre det muligt at skabe en individuel toning af uddannelsen i forhold til personlig baggrund, fag og niveau og ledelsesmæssigt fokus. De valgfrie moduler kan eksempelvis tage udgangspunkt i særlige ledelsesmæssige forhold inden for rammerne af en sektor, f.eks. sundhedssektoren. Endvidere kan fokus være på særlige ledelses- og styringsmæssige koncepter, f.eks. LEAN, eller en særligt ledelsesteoretisk tilgang, f.eks. systemisk og narrativ forståelse af ledelse.

8.1.7 Læger og masteruddannelserne

Tabel 8.2 giver et overblik over dels de beskrevne masteruddannelsers⁴⁵ målgrupper, dels over hvor mange læger, der faktisk deltager i uddannelserne.

⁴⁵ Vi har inkluderet KIOL i denne oversigt, selvom det ikke er en masteruddannelse. Når vi i dette afsnit skriver "masteruddannelser", mener vi faktisk masteruddannelser og KIOL, men af hensyn til læsevenligheden bruger vi betegnelsen masteruddannelser.

Tabel 8.2 Masteruddannelsernes målgruppe samt antal og andel læger.

	Primær målgruppe	Antal læger per hold / år ¹	Antal kursister per år	Andel læger
KIOL – Kursus i Offentlig Ledelse	Afdelingsledere	2,5	50	5%
Master i kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren, SDU	Funktions- og afdelingsledere	1,5	20	8%
Master of Health Management, CBS	Afdelingsledere	5,5	35	16%
Master of Public Management, MPM, SDU	Funktions- og afdelingsledere	4	40	10%
Master of Public Administration, CBS	Funktions- og afdelingsledere	1	22	5%
Master of Public Administration, AAU	Funktions- og afdelingsledere	1	22	5%
Master of Management Development, CBS	Funktions- og afdelingsledere	2	32	6%
Ny fleksibel master i ledelse	Afdelingsledere			
Total (i dag)	Nye eller kommende afdelingsledere	17,5	221	8%
I fremtiden (når den fleksible master er introduceret)	Nye eller kommende afdelingsledere	30	300	10%

1) KIOL har to hold per år á 25 kursister. De 2,5 er det skønnede antal kursister per år. For de øvrige uddannelser gælder, at der kun er ét hold per år.

Kilde: Oplysninger fra Internettet samt uddannelsernes sekretariater

Det fremgår af tabel 8.2, at kun to af de eksisterende uddannelser afgrænser sin målgruppe til afdelingsledere, idet KIOL og Master of Health Management (MHM) eksplicit skriver, at deres uddannelser henvender sig til ledere med personaleansvar. De øvrige undersøgte uddannelser derimod beskriver deres målgruppe mere bredt, og vil dermed også inkludere funktionsledere uden personale- og budgetansvar, herunder almindelige overlæger. Særligt MHM er interessant i denne forbindelse, for de har de fleste læger sammenlignet med de andre uddannelser. MHM oplyser, at personaleansvar er et vigtigt kriterium for optag, men hvis det fremgår af ansøgningen, at ansøgeren er i umiddelbar position til at få en stilling med personaleansvar, så sker det i enkelte tilfælde, at denne kursist optages⁴⁶. Den anden masteruddannelse med relativt mange læger, Master of Public Management på SDU, beskriver deres målgruppe således: "Public Management-studiet henvender sig til personer, der sidder i eller er på vej til en ledende stilling". Dette fortolker vi sådan, at de primært henvender sig til ledere, der har personaleansvar, eller som er på vej til at få det. I den nye fleksible masteruddannelse afgrænses målgruppen ligeledes til personer med personaleansvar, dvs. på linje med MHM uddannelsen. På denne baggrund, og grundet den relativt store arbejdsbelastning ved en masteruddannelse, vurderer vi samlet set, at både de eksisterende masteruddannelser og den kommende fleksible masteruddannelse i lægegruppen henvender sig til de overlæger, som enten er (nye) ledende overlæger, eller som karrieremæssigt er på vej hen til den type stilling.

Selvom i hvert fald afdelingslederne blandt overlægerne er inkluderet i de eksisterende og den kommende fleksible masteruddannelse, så viser tabel 8.2, at der blandt de undersøgte masteruddannelser kun er få kursister med lægelig baggrund. Master of Health Management er den uddannelse med de fleste læger, idet 16% af kursisterne er læger. Tallene i tabellen er til dels baseret på uddannelsernes skøn, men på baggrund af disse skøn kan vi konkludere, at det samlede antal læger på relevante ma-

⁴⁶ Kilde: Programdirektør Kristoffer Brix Bertelsen, CBS.

steruddannelser er mindre end 20, og dermed udgør de en mindre andel end 10% på disse uddannelser. Det er ikke vores vurdering, at den nye fleksible masteruddannelse vil ændre markant på lægernes relativt beskedne interesse for masteruddannelser indenfor ledelse. Der vil sikkert være nogle ledende overlæger blandt kursisterne på den nye fleksible masteruddannelse i ledelse, men en del af dem vil tage den fleksible master i stedet for en anden masteruddannelse.

Selvom det eksisterende antal lægelige masterstuderende er lavt, er det således ikke vores vurdering, at den fleksible masteruddannelse vil medføre en markant stigning i det samlede antal masterstuderende. Et skøn er ca. 30 lægelige kursister per år, når den fleksible master er implementeret. Og disse vil hovedsagelig være ledende overlæger, klinikchefer mm.

8.1.8 Ny offentlig lederuddannelse⁴⁷

Med Trepartsaftalerne i 2007 er det besluttet, at der – ud over de eksisterende diplomuddannelser i ledelse – skal være et højt kvalificeret udbud af lederuddannelser for institutionsledere. Ud over den nye fleksible masteruddannelse, har Personalestyrelsen derfor igangsat et udviklingsarbejde i samarbejde med Finansministeriet, KL og Danske Regioner med henblik på at forbedre udbuddet af lederuddannelser.

Formålet med de nye udbud er at give den enkelte leder en relevant, generel ledelsesfaglig og praksisnær lederuddannelse, der er i samklang med de udfordringer, der kendetegner kommuner og regioner. De offentlige arbejdsgivere opfatter det som et problem, at der på ledelsesuddannelser og moduler ofte er fokus på god ledelsesforståelse frem for god ledelsespraksis. For at kunne håndtere de udfordringer, den offentlige sektor står over for, opfatter de offentlige arbejdsgivere det som essentielt, at der i ledelsesudviklingen er en praksisnær tilgang. Fokus på det praksisnære betyder blandt andet, at uddannelsesmodulerne:

- ◆ skal være målrettet offentlige ledere og have fokus på håndtering af ledelsesmæssige udfordringer i en offentlig kontekst.
- ◆ skal fokusere på at udvikle og forbedre ledernes ledelsespraksis, hvorfor undervisningen skal tilrettelægges under hensyntagen til deltagerens egne ledelsesudfordringer, således at integration mellem ledelsesteori og ledelsespraksis er et bærende undervisningsprincip.

Uddannelserne ønskes tilrettelagt som selvstændige moduler, som kan sammensættes efter deltagerens behov, og hvor der lægges vægt på progression i modulet frem for progression baseret på en fast rækkefølge blandt modulerne.

Udbydere kan være såvel offentlige som private udbydere, herunder kommuner, regioner og stat, enten alene eller evt. i samarbejde med uddannelsesinstitutioner, kursusudbydere m.fl. Interessant i denne sammenhæng er, at der stilles krav om, at udbyderne er certificeret. Se nærmere herom i afsnit 8.2 nedenfor.

8.2 Sammenhæng mellem OLAU og det formelle uddannelsessystem

Som ovenstående afsnit bevidner, så er OLAU-kurserne en del af et komplekst system af både formel og uformel ledelsesuddannelse. Formålet med dette afsnit er at give en vurdering af, hvordan OLAU-kurserne kan tilpasses, så man forbedrer mulighederne for at bygge bro til det formelle uddannelsessystem. Det drejer sig blandt andet om brugen af den nye danske kvalifikationsramme, ECTS-point, krav til kvalitetssikring af kurserne, mv.

⁴⁷ Dette afsnit er baseret på information fra Personalestyrelsens hjemmeside, Trepartsaftalerne og EVA's arbejde med at udvikle certificeringskoncept til den offentlige lederuddannelse. Det arbejde er endnu ikke offentliggjort. Kontaktperson i Personalestyrelsen: Jens Qvesel.

I de seneste år har der været stigende fokus på at sikre sammenhæng i efter- og videreuddannelse for voksne og sikre anerkendelse af kompetencer, som er erhvervet udenfor det formelle uddannelsessystem. Hvis en læge eksempelvis har fulgt et OLAU-kursus og efterfølgende ønsker at tage en fleksibel masteruddannelse i offentlig ledelse, vil det være hensigtsmæssigt, hvis vedkommende kan få anerkendt de kompetencer, som er erhvervet på OLAU-kurserne og på den måde ikke skulle bruge tid på at følge moduler med indholdsmæssige overlap.

En anden grund til at sikre sammenhæng til det formelle system er, at det kan være med til at forbedre gennemsigtigheden i uddannelsessystemet som helhed, eftersom det bliver tydeligt for den enkelte, hvilke kompetencer man opnår på hvilke kurser og uddannelser – og dermed bliver det nemmere at vælge den relevante uddannelse.

Nedenfor gennemgår vi mulighederne for anerkendelse i det formelle uddannelsessystem, og vi kommer med forslag til hvordan man kan tilpasse OLAU-kurserne, så mulighederne for anerkendelse forbedres og gennemsigtigheden øges.

Midler til anerkendelse og øget gennemsigtighed

I den seneste tid er der blevet udviklet en række redskaber til at sikre gennemsigtigheden og anerkendelse i uddannelsessystemet, som har betydning for OLAU-kurserne og mulighederne for at tilpasse dem til det formelle uddannelsessystem. Disse redskaber vil blive gennemgået nedenfor.

Den danske kvalifikationsramme⁴⁸

En kvalifikationsramme er en samlet og systematisk beskrivelse af de forskellige typer af grader som udbydes inden for et givent uddannelsessystem. I en kvalifikationsramme er graderne koblet til de niveauer, der findes i uddannelsessystemet, og deres særlige karakteristika er beskrevet. Det kan dreje sig om en række formelle forhold, f.eks. adgangsforudsætningerne, længden af den medgåede studietid og mulighederne for efterfølgende videreuddannelse. Kendetegnende for kvalifikationsrammer er dog, at niveauer og grader beskrives ud fra, hvilket læringsudbytte den studerende typisk har opnået ved afslutningen af sin uddannelse. Der er altså fokus på den studerendes læring frem for på mere traditionelle emner som pensum, undervisningsformer og medgået tid.

Danmark har haft en national kvalifikationsramme for den videregående del af uddannelsessystemet siden 2003. I 2008 udkommer en ny dansk kvalifikationsramme. Centralt for den nye danske kvalifikationsramme er, at læringsudbyttet ikke længere beskrives som forskellige typer af kompetencer, men gennem brug af begreberne viden, færdigheder og kompetencer. Valget af denne tredeling er primært inspireret af EU-referencerammen for kvalifikation og livslang læring og Bologna-processen. Formålet med brugen af kvalifikationsrammen er derfor også at øge gennemsigtigheden.

Tanken er, at de enkelte uddannelser skal beskrive, hvad en studerende forventes at vide og kunne ved afslutningen af studiet i form af viden, færdigheder og kompetencer. Kvalifikationsrammen er dermed også et instrument til at synliggøre overfor de studerende, hvad der forventes af dem, ligesom kvalifikationsrammebeskrivelserne tænkes anvendt som eksplicite mål til brug i kvalitetssikring og realkompetencevurderinger.

Kvalifikationsrammen er sendt i høring hos de relevante parter med frist for høringssvar 21. september 2007. Siden er der blevet arbejdet med at tilpasse kvalifikationsrammen og derefter implementere den i dansk lovgivning. Ligesom den vil blive indarbejdet i akkrediteringskriterier for de videregående uddannelser.

⁴⁸ Dette afsnit er baseret på Ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelse. Referencegruppen om en ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelser, maj 2007.

ECTS-point⁴⁹

ECTS står for European Credit Transfer and Accumulation System. Det er et system til meritoverførsel inden for videregående uddannelser. Systemet er udviklet i EU til at beskrive det tidsmæssige omfang og faglige indhold af de studieperioder og enkeltelementer, der indgår i en videregående uddannelse. ECTS-systemet er en fælles europæisk standard, og kan derfor bruges ved meritoverføring af studieperioder gennemført ved forskellige uddannelsesinstitutioner i udlandet eller i Danmark.

ECTS-point er en talmæssig angivelse for den totale arbejdsbelastning som gennemførelsen af et givet kursus eller uddannelsesforløb er normeret til. ECTS-point måler ikke fagligt niveau eller sværhedsgrad, men udelukkende arbejdsbelastning. ECTS er altså et mål for arbejdsbelastning i et undervisningsforløb og siger i sig selv ikke noget om undervisningens faglige niveau. 1 ECTS svarer ifølge CIRIUS til cirka 25 timers arbejdsbelastning, som inkluderer både undervisning og forberedelse.

Der er ikke noget forbud mod at anvende ECTS uden for de offentlige videregående uddannelser, og dermed kan private kursusudbydere godt anvende systemet. Men da der ikke eksisterer en overordnet instans, der systematisk kontrollerer anvendelsen af ECTS, er systemet ikke et kvalitetsstempel i sig selv.

Merit⁵⁰

Merit betyder i denne sammenhæng, at man fritages for dele af en uddannelse, idet uddannelsesinstitutionen godskrives beståede uddannelseselementer fra en anden uddannelse. Ifølge Bekendtgørelse om visse masteruddannelser på universiteterne, er der følgende grundlag for merit: *Beståede uddannelseselementer fra en anden dansk eller udenlandsk masteruddannelse kan efter universitetets afgørelse i det enkelte tilfælde eller efter regler fastsat af universitetet træde i stedet for uddannelseselementer, der er omfattet af denne bekendtgørelse (merit). Afgørelsen træffes på grundlag af en faglig vurdering af ækvivalensen mellem de berørte uddannelseselementer.* Der er med andre ord kun mulighed for at få merit fra andre masteruddannelser.

Bekendtgørelsen om ankenævn for afgørelser om merit i universitetsuddannelser har til gengæld en lidt anderledes formulering, nemlig: *Allerede beståede uddannelseselementer fra en anden dansk uddannelse på samme niveau kan erstatte dele af den universitetsuddannelse, som den studerende har søgt optagelse på, er optaget på eller er indskrevet ved (merit for danske uddannelseselementer).*

Der er således generelt på masteruddannelserne ikke de bedste meritmuligheder. I forhold til OLAU-kurserne er det dog interessant, at der i oplægget til den nye fleksible master i offentlig ledelse lægges op til en mindre stram meritpraksis. Styregruppen under Personalestyrelsen ønsker for det første, at der gives merit for moduler gennemført som led i andre masteruddannelser i ind- og udland. Dernæst ønsker de, at der gives merit for gennemført anden uddannelse eller udviklingsforløb, herunder i privat regi. Ønsket er dog, at der maksimalt gives merit for uddannelsesforløb gennemført i andet regi svarende til 30 ECTS, heraf maksimalt 15 ECTS fra den obligatoriske del af uddannelsen. Der åbnes med andre ord op for en principiel mulighed af at få merit for OLAU-kurserne på en fleksibel masteruddannelse i ledelse.

En person, der ønsker merit for dele af en uddannelse, skal ansøge den uddannelsesinstitution, der udbyder uddannelsen om merit, hvorefter institutionen træffer afgørelse i sagen. Institutionens afgørelse baseres på en faglig vurdering som oftest foretages af relevante undervisere på det modul, ansøgeren ønsker fritagelse fra. Den faglige vurdering foretages med udgangspunkt i dokumentation for

⁴⁹ Dette afsnit er baseret på information fra CIRIUS' hjemmeside og EVA's erfaringer på området.

⁵⁰ Dette afsnit er baseret på de nævnte bekendtgørelser, interne EVA-notater om merit og anerkendelsesproblematikker og EVA's erfaringer på området.

de bestående uddannelseselementer, som sammenlignes med fagbeskrivelserne (f.eks. studieordningen) for den uddannelse, ansøgeren ønsker merit på. Udover en sammenligning af det faglige indhold indgår også en vurdering af studiebelastningen i omfang (ECTS) og sværhedsgrad.

Realkompetencevurdering⁵¹

Realkompetencer er – populært sagt – det, en person kan, men som vedkommende ikke nødvendigvis har papir på. Formålet med anerkendelse gennem realkompetencevurdering er at give borgeren anerkendelse for dennes samlede viden, færdigheder og kompetencer, uanset hvordan de er opnået. Det kan f.eks. være gennem tidligere uddannelse, erhvervs erfaring, deltagelse i kursus- og uddannelsesaktiviteter. Realkompetencevurdering har dog ikke den samme relevans for kursister på OLAU som merit. Det skyldes, at realkompetencevurdering alene er gældende på Undervisningsministeriets område og derfor kun er relevant for de OLAU-kursister, som ønsker et uddannelsesbevis fra en diplomuddannelse.

En realkompetencevurdering kan altså bruges til at få et kompetencebevis, hvor institutionen anerkender, at borgeren er i besiddelse af realkompetencer, der modsvarer delelementer af en uddannelse eller dele af en uddannelse (f.eks. modulet offentlig ledelse på diplomuddannelsen i ledelse), eller et uddannelsesbevis, hvor institutionen anerkender, at borgeren er i besiddelse af realkompetencer, der modsvarer en hel uddannelse (f.eks. diplomuddannelsen i ledelse). Sidstnævnte vil i praksis forekomme sjældent.

Ovenstående kan f.eks. være relevant for en OLAU-kursist som har brug for det pågældende bevis i forhold til at ansøge en stilling, som kræver den pågældende uddannelse enten i Danmark eller i udlandet.

I forbindelse med en realkompetencevurdering tager institutionen udgangspunkt i den dokumentation, som borgeren i forbindelse med ansøgning indsender til institutionen. Institutionen vurderer på den baggrund, om der er grundlag for at iværksætte en realkompetencevurdering. Hvis institutionen iværksætter vurderingen, kan den enten træffe afgørelse udelukkende på baggrund af den indsendte dokumentation, udbede sig yderligere dokumentation eller iværksætte et individuelt tilrettelagt afklaringsforløb. I et sådant afklaringsforløb skal borgeren gennemføre prøver eller deltage i interviews med relevante undervisere og eksperter på uddannelsesinstitutionen. Institutionens vurdering baseres herefter på et skøn over den enkelte ansøgers samlede viden, færdigheder og kompetencer.

Hvad kan man gøre for at tilpasse OLAU? Paralleller til den nye offentlige lederuddannelse⁵²

Der er nogle interessante paralleller mellem den nye offentlige lederuddannelse (se afsnit 8.1.8) og OLAU-kurserne. Der er indgået politisk aftale om, at den nye offentlige lederuddannelse skal være på diplomniveau. Samtidig ønsker man, at uddannelsen skal kunne udbydes af private udbydere, som ikke har retten til at udbyde diplomuddannelser. Derfor har styregruppen for uddannelsen valgt at iværksætte en certificeringsordning. Formålet med certificeringen af den offentlige lederuddannelse er for det første at sikre kvaliteten i uddannelsesmodulerne ved at stille krav til bl.a. tilrettelæggelse, indhold, kvalitetssikring og undervisernes kvalifikationer.

⁵¹ Dette afsnit er baseret på Bekendtgørelse om individuel kompetencevurdering (realkompetencevurdering) i videregående voksenuddannelser (VVU) og diplomuddannelser i videreuddannelsessystemet for voksne, nr. 8 af 10. januar 2008.

⁵² Afsnittet er baseret på EVA's erfaringer med akkreditering og certificering.

Certificering og akkreditering

Med Lov om akkreditering er der indført akkreditering af alle videregående uddannelser i Danmark. Akkreditering bygger på en vurdering i forhold til eksterne og foruddefinerede kriterier for kvalitet. Akkrediteringen leder til en myndighedsafgørelse af, om den pågældende uddannelse – eller institution – lever op til disse kriterier. Akkreditering kan derfor defineres som en kvalitets-sikringsproces, som udtrykker godkendelse eller ikke-godkendelse af, om uddannelsens kvalitetsniveau er i overensstemmelse med de på forhånd fastlagte standarder eller kriterier.

En certificering minder på mange måder om en akkreditering, forstået sådan at en certificering også er en vurdering af foruddefinerede kriterier. Tilsvarende vil afrapporteringen i begge tilfælde give svar på, om der leves op til kriterierne eller ej. De to modeller afviger til gengæld, når det kommer til, hvilke konsekvenser afgørelsen har. Resultatet af en akkreditering er direkte knyttet til aktiviteterne på en institution. Et negativt resultat af en akkreditering vil principielt betyde, at rettigheder bortfalder, f.eks. at en uddannelse ikke kan forsætte. Det samme er ikke tilfældet for certificering. Hvis en udbyder ikke bliver certificeret, har det ingen formelle konsekvenser – andet end at udbyderen ikke kan markedsføre sig som certificeret. Med denne præcisering bliver det også klart, at det alene er akkreditering, der kan indgå i det formelle statslige styresystem, mens certificering kan indgå som en del af udbyderens profilering og udvikling.

Kilde: EVA's publikationer om akkreditering og certificering, bl.a. Akkreditering og kriterieformulering: Erfaringer og perspektiver og Akkreditering: *Et perspektiv for kvalitetssikring af de videregående uddannelser.*

Dernæst er formålet at forbedre mulighederne for at få anerkendt modulerne i det formelle uddannelsessystem ved netop at tydeliggøre kvaliteten og niveauet af modulerne. Endelig er formålet med certificering også at øge gennemsigtigheden på et komplekst marked for ledelsesuddannelse, idet certificeringen vil tydeliggøre både indhold og kvalitet af de mange tilbud på særligt det private marked.

I forhold til den nye offentlige lederuddannelse ønsker man via certificeringen at sandsynliggøre, at der er tale om uddannelse på diplomniveau. Certificeringskriterierne kommer derfor til at stille krav til, at udbyderne anvender ECTS-point til at beskrive modulernes omfang, at de beskriver læringsudbyttet af modulerne i henhold til den taksonomi, der anvendes i den danske kvalifikationsramme, og at der stilles krav om adgang som er i overensstemmelse med diplomniveauet (se afsnittet ovenfor om Den danske kvalifikationsramme og ECTS). Dernæst stilles der via kriterierne krav til kvalitetssikringen af uddannelserne i forhold til dels underviserens kompetencer, dels de interne kvalitetssikringsmekanismer og brugen af bedømmelse. Tankegangen er, at kurser/uddannelser i det private ikke er underlagt de samme styringsmekanismer som i det formelle uddannelsessystem – f.eks. bekendtgørelse, censor-systemer og akkreditering – derfor er det vigtigt at stille krav via kriterierne, som sandsynliggør, at kurserne/uddannelserne er af høj kvalitet.

EVA indgår i udviklingen af certificeringssystemet, som forventes iværksat i efteråret 2008.

Tilpasning af OLAU-kurserne

I lyset af ovenstående er det interessant at stille spørgsmålet om, hvad der skal til for at deltagere på OLAU-kurserne kan opnå merit på Den offentlige lederuddannelse⁵³ på diplomniveau eller den nye fleksible masteruddannelse i offentlig ledelse. For at kunne besvare det spørgsmål meningsfuldt er det

⁵³ Kravene til denne uddannelse ligger endnu ikke fast, så det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der skal til for at sikre merit hertil. Nedenstående er baseret på viden om det foreløbige udviklingsarbejde.

vigtigt, at OLAU's styregruppe tager stilling til, hvilket niveau de ønsker, at OLAU-kurserne skal møde. De to uddannelser sammenlignes i tabel 8.3 nedenfor.

Tabel 8.3 Sammenligning af diplom- og masteruddannelsen.

	Diplomuddannelse	Masteruddannelse
Viden	<ul style="list-style-type: none"> - Skal inden for et specialiseret område have viden om professionens/erhvervets anvendte teori og metode samt om praksis - Skal kunne forstå teorier og metoder samt kunne reflektere over professionens anvendelse af teori og metoder 	<ul style="list-style-type: none"> - Skal inden for et specialiseret fagligt/flerfagligt område have viden og forståelse, som på udvalgte områder er baseret på højeste internationale forskning inden for fagområdet - Skal kunne forstå og forholde sig kritisk til fagområdets/ernes viden samt kunne identificere videnskabelige problemstillinger
Færdigheder	<ul style="list-style-type: none"> - Skal kunne anvende metoder og redskaber til indsamling og analyse af information, og skal mestre de færdigheder, der knytter sig til beskæftigelse inden for den valgte specialisering - Skal kunne vurdere teoretiske og praksisnære problemstillinger og begrunde de valgte handlinger og løsninger - Skal kunne formidle praksisnære og faglige problemstillinger og løsninger til samarbejdspartnere og brugere 	<ul style="list-style-type: none"> - Skal kunne anvende fagområdets videnskabelige metoder og redskaber samt mestre generelle færdigheder, der knytter sig til beskæftigelse inden for den valgte specialisering - Skal kunne vurdere teoretiske og praktiske problemstillinger og anvende relevante analyse- og løsningsmodeller - Skal kunne formidle faglige problemstillinger og løsningsmodeller til både fagfæller og ikke-specialister
Kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> - Skal kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer i arbejds-sammenhænge - Skal selvstændigt kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde og påtage sig ansvar inden for rammerne af en professionel etik - Skal kunne udvikle egen praksis i relation til specialiseringen 	<ul style="list-style-type: none"> - Skal kunne styre og udvikle arbejds-situationer, der er komplekse, uforudsigelige og forudsætter nye løsningsmodeller - Skal selvstændigt kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde og påtage sig professionelt ansvar - Skal selvstændigt kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde og påtage sig professionelt ansvar
Arbejds-omfang	60 ECTS	60 ECTS

Som nævnt ovenfor er det den nye danske kvalifikationsramme som udstikker rammerne for niveauet af henholdsvis en diplomuddannelse og en masteruddannelse (se boks ovenfor). Det handler om at afklare, hvor teorifokuseret og forskningsbaseret uddannelsen skal være, eller hvor meget den skal vægte inddragelse af praksis. I den forbindelse er det vigtigt at gøre sig klart, om det primære formål er at skabe en uddannelse med de bedste muligheder for merit ind i det formelle uddannelsessystem, eller det er at skabe en uddannelse, som er målrettet lægernes erhvervspraksis, og som er mindre fokuseret på at sikre niveau. Hvis man vælger at arbejde for at forbedre mulighederne for merit, har det konsekvenser for uddannelsen, eftersom fokus rettes mod niveauet af uddannelserne mere end praksisorientering og tilrettelæggelse af kurserne, og i hvilken grad kurserne er målrettet lægernes behov. I forlængelse heraf anbefales det, at styregruppen holder et afklarende møde med f.eks. Personalestyrelsen eller de kommende udbydere af den fleksible masteruddannelse i ledelse om muligheder for merit i forhold til OLAU-kurserne.

Når man har afklaret ovenstående, og hvis man beslutter at fremme deltagerne på OLAU's muligheder for at søge om merit på enten Den offentlige lederuddannelse på diplomniveau eller den nye fleksible

masteruddannelse i ledelse – og måske på sigt andre masteruddannelser hvis meritreglerne bliver mindre rigide – kan man med fordel overveje at gennemføre følgende:

- ◆ At de enkelte moduler skal beskrives i henhold til taksonomien i Den danske kvalifikationsramme, og på en måde så det niveaumæssigt er i overensstemmelse med gradtypebeskrivelsen for masteruddannelser. Formålet er at tydeliggøre niveauet overfor de institutioner, hvor deltagerne søger om merit, og hvilke kompetencer de enkelte opnår efter et afsluttet modul. Derudover er kvalifikationsrammen et redskab til at øge bevidstheden om, hvad resultatet af uddannelserne skal være, og f.eks. teori og praksis skal vægtes. Som det blev påpeget tidligere, er der behov for at tydeliggøre målene for OLAU, og hertil er kvalifikationsrammen et godt instrument.
- ◆ At de enkelte moduler skal fastsætte ECTS-point for at tydeliggøre omfanget af modulerne. Som nævnt ovenfor så handler det om at vurdere arbejdsbelastningen på det enkelte modul i forhold til pensum, undervisningen og forberedelsens omfang⁵⁴. I den forbindelse bør man overveje en minimumsgrænse for antal ECTS på et modul, eftersom der skal være rum til faglig progression i modulet. På diplomuddannelserne er der eksempelvis en uskreven regel om, at et modul som minimum udgøres af ni ECTS-point, mens der er tradition for, at modulerne er større på masteruddannelserne.
- ◆ At opstille adgangskrav til OLAU-kurserne afhængig af om man sigter efter masteruddannelse eller Den offentlige lederuddannelse på diplomniveau. Det vil sige:
 - Masteruddannelse: En relevant bachelor- eller diplomuddannelse og minimum to års relevant erhvervs erfaring. I den forbindelse bør det nævnes, at flere af masteruddannelserne i ledelse stiller krav om minimum fem års relevant erhvervs erfaring.
 - At forventelig bliver en gennemført uddannelse på minimum KVVU-niveau (en erhvervsakademiuddannelse), eller bevis for tilsvarende realkompetencer udstedt af en professionshøjskole, og to års relevant erhvervs erfaring. Derudover skal ansøger besidde en stilling som leder med personaleansvar.

Taget i betragtning af målgruppen for OLAU synes der ikke at være nogen hindringer for hverken det ene eller andet adgangsniveau.

- ◆ At der stilles krav til underviserens kvalifikationer, eftersom de er væsentlige for at sikre det ønskede niveau. Kravene afhænger altså af, om man sigter efter diplomniveau eller masterniveau. Ved førstnævnte er der tale om, at undervisningen skal være udviklings- og professionsbaseret, mens den for masteruddannelserne skal være forskningsbaseret. Undervisningssammensætningen på OLAU vidner om, at der allerede er mange forskere som underviser, men at der også er mange ledelsesmæssige praktikere – jf. bilag E. I den forbindelse bør man afklare, hvilke krav der stilles til underviserne på den nye fleksible masteruddannelse i ledelse.
- ◆ At der stilles krav om kvalitetssikring af modulerne som er tilsvarende de krav som stilles til kvalitetssikring af henholdsvis masteruddannelserne eller Den offentlige lederuddannelse på diplomniveau.

⁵⁴ Se blandt andet: <http://www.ciriusonline.dk/Default.aspx?ID=9920> for gode råd til arbejde med ECTS.

- Akkrediteringskriteriet for masteruddannelserne lyder, at "Uddannelsen skal på tilfredsstillende vis indgå i institutionens system for kvalitetssikring, jf. de europæiske standarder og retningslinjer for universiteters interne kvalitetssikring af uddannelser"⁵⁵. I den forbindelse bør man også overveje mulighederne for, at der skal være en bedømmelse/eksamen, eftersom det er et væsentligt element i kvalitetssikringen af niveauet, jf. de europæiske standarder for intern kvalitetssikring.
- Det forventede kriterium for certificeringen af Den offentlige lederuddannelse på diplomniveau lyder, at "udbyderne arbejder systematisk og løbende med at udvikle og sikre kvalitet i udbuddet, og at udbyderen har udpeget en leder med ansvar for udbuddet af uddannelsesmodul som helhed og for kvalitetssikring af modulet".

At styregruppen for OLAU overvejer i lighed med den offentlige lederuddannelse at indføre en certificeringsordning, som kan være med til at sandsynliggøre enten et masterniveau eller et diplomniveau på OLAU-kurserne.

8.3 Vurdering af OLAU i forhold til andre relevante uddannelses tilbud

I dette afsnit vil vi analysere, hvordan OLAU spiller sammen med de andre relevante uddannelses tilbud, der er kortlagt i afsnit 8.1. Vi har i denne analyse valgt at se bort fra diplomuddannelserne, da de vurderes som mindre relevante for lægegruppen. Lægernes samlede relevante uddannelses tilbud afgrænses altså til følgende fire elementer:

1. LAS
2. OLAU (Grundmodul og overbygningsmodulerne)
3. De regionale tilbud
4. Masteruddannelser (de eksisterende og den kommende fleksible master).

Det ligger udenfor rammerne af denne review at lave en egentlig sammenligning af indholdet i de fire uddannelseselementer, da det ikke er muligt at gennemføre en sådan sammenligning via en analyse af de dokumenter, der er tilgængelig om uddannelserne⁵⁶. Sammenligningen vil derfor tage udgangspunkt i en af de enkelte elementers målgrupper, således at vi både analyserer den nuværende situation, og kommer med anbefalinger til en fremtidig ændring af målgrupperne. I det omfang anbefalinger om ændring af målgruppen har implikationer for OLAU's indhold, vil dette naturligvis blive inddraget.

De fire uddannelseselementers målgrupper beskrives i tabel 8.4 næste side. I tabellen er lægerne inddelt i de målgrupper, vi tidligere i denne review har opereret med. De grå kasser i tabellen illustrerer, hvilken erklæret målgruppe de fire uddannelseselementer har. Inde i kasserne har vi angivet, hvor stor en andel af uddannelsernes lægelige kursister, der falder indenfor målgruppen. Formålet med tabellen er at støtte nedenstående analyser.

⁵⁵ De europæiske standarder for intern kvalitetssikring er en række standarder, som er tiltrådt af de europæiske undervisningsministre, og som udstikker retningslinjer for, hvad der udgør god intern kvalitetssikring af videregående uddannelse. Det drejer sig blandt andet om inddragelse af eksterne og interne interessenter i kvalitetssikringen, kvalitetssikring af undervisere og offentlig information. Se nærmere her:

http://www.eva.dk/Viden_og_metode/Europaeiske_standarder_for_kvalitetssikring/Intern_kvalitetssikring.aspx

⁵⁶ F.eks. fremgår det af dokumenterne, at der på OLAU er et modul om "personlig ledelse". Ifølge RM's brochure om lederuddannelser har Galathea uddannelsen også et modul om "det personlige lederskab", og vi kan læse på KIOL's hjemmeside, at de også kommer ind på emnet, som ifølge dokumenterne om den fleksible master tillige skal berøres dér. Men en indholdsanalyse vil kræve, at man går bag om disse overskrifter og analyserer, hvad de forskellige uddannelser lægger i begreberne.

Tabel 8.4 De fire uddannelseselementers målgruppe.

	LAS	OLAU grundmodul	OLAU overbygning	Regionale udd.tilbud	Master udd.
Læger under speciallægeuddannelse	100%				
Nye eller kommende alm. overlæger ¹⁾		44%	14%		
Erfarne almindelige overlæger ²⁾		51%	56%	10%	10%
Ledende overlæger (og direktører)		5%	30%	90%	90%
Antal per år i dag	Alle	188	276	40	20

1) Afdelingslæger samt overlæger med mindre end to års anciennitet

2) Mindre end to års anciennitet

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, regionerne samt masteruddannelserne.

8.3.1 Læger under speciallægeuddannelse

Det er kun LAS-kurserne, der har læger under speciallægeuddannelse som målgruppe. LAS-kurserne har til gengæld udelukkende denne målgruppe. Samtidig er deltagelse i LAS obligatorisk for målgruppen. Derfor gennemfører alle læger, der er under speciallægeuddannelse, de tre LAS-kurser. LAS I&II startede op ude i regionerne i 2005, og siden slutningen af 2006 har Sundhedsstyrelsen afholdt LAS III. Derfor forventes det, at der først om en del år begynder at komme de første kursister på OLAU, som har fået hele LAS-uddannelsen.

Det virker umiddelbart indlysende, at der bør tilstræbes sammenhæng og kontinuitet mellem LAS og OLAU. Lidt mindre indlysende er det, hvad der lægges heri. Bør man undgå indholdsmæssigt overlap? Hvis man f.eks. på LAS III har om grundlæggende sundhedsøkonomiske prioriteringsprincipper, betyder det så, at man af den grund på OLAU-grundmodul kan gå direkte til de avancerede sundhedsøkonomiske prioriteringsprincipper?⁵⁷ Det er nok ikke hensigtsmæssigt, for alt andet lige kommer der til at gå mindst 5 år, fra folk har været på LAS III, og til de kommer på OLAU-grundmodul⁵⁸. Derfor er det efter vores vurdering ikke hensigtsmæssigt at forsøge at skabe detaljeret indholdsmæssig sammenhæng og kontinuitet mellem LAS og OLAU. Den sammenhæng og kontinuitet, det ville være fornuftigt at tilstræbe, er, at der er en vis progression i undervisningsniveauet, så LAS gennem en basal indføring muliggør, at OLAU hurtigere kan gå videre til det avancerede. På denne måde vil LAS komme til at være med i OLAU-kursisternes bagage og vil på sigt medføre, at undervisningsniveauet på OLAU kan højnes gradvist. I givet fald vil man på LAS kunne tilstræbe, at kursisterne får en basisviden, mens man på OLAU pga. LAS hurtigere kan komme op på et undervisningsniveau, der ansporer til refleksion. Hvis vi tager sundhedsøkonomien som eksempel igen, så viste vi i afsnit 6.4.1, at nogle kursister på OLAU's grundmodul finder, at undervisningen startede på et for højt niveau. Uden LAS betyder det, at det muligvis er hensigtsmæssigt med en mere basal session om sundhedsøkonomi på OLAU. På LAS III får kursisterne denne grundlæggende viden om sundhedsøkonomi og om nogle år, når OLAU's kursister ligeledes har været på LAS III, vil man på OLAU muligvis kunne bruge mindre tid på det basale og hurtigere gå til det mere avancerede og reflekterende. Følgende citat fra Eva Zeuthen Bentsen, der er modulansvarlig på OLAU's ledelse i et politisk felt, indikerer, at progressionen mellem LAS og OLAU faktisk er til stede i dag:

⁵⁷ Det er et tænkt eksempel, idet forfatteren ikke er sundhedsøkonom og derfor ikke ved, om sundhedsøkonomiske prioriteringsprincipper inddeles i "grundlæggende" og "avancerede".

⁵⁸ Efter endt speciallægeuddannelse går der typisk 2,5 år, inden man bliver overlæge, og så går der i dag i gennemsnit 2,7 år, inden overlægen kommer på OLAU's grundmodul. I gennemsnit vil der altså gå mindst fem år.

OLAU er på et andet niveau end LAS. Jeg har været med til at udvikle både LAS og OLAU. Som strukturerne er og formålsbeskrivelserne er, så er det ikke det samme på de to kurser. LAS skal sikre det basale kendskab til strukturer, systemer og teorier. Hensigten med OLAU er, at man skal gå skridtet videre og muliggøre, at kursisterne kan applicere viden og reflektere over den. LAS-kursisterne er endnu ikke begyndt at komme på OLAU, men allerede i dag starter man ikke fra begyndelsen på OLAU. På grundmodulet laver vi f.eks. aktøranalyse, er det at starte fra begyndelsen? Både og, det er samme emne, men teorien bag og den konkrete analyse er mere kompleks i OLAU-forløbet. Det er kun godt, hvis de også har aktøranalyse med på LAS (Eva Zeuthen Bentsen, modulansvarlig og institutleder på CBS).

Netop fordi Eva Zeuthen har været med i udviklingen af begge uddannelser, har hun et unikt overordnet indblik, men omvendt har hun kun detaljeret dagsaktuel viden fra hendes eget OLAU modul – ledelse i et politisk felt. Dvs. vi kan ikke med samme sikkerhed udtale os om de fire andre modulers progression i forhold til LAS. Vi kan selvfølgelig godt identificere et vist indholdsmæssigt sammenfald i forhold til nogle af de andre moduler – f.eks. skal kursisterne på LAS II ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning (Sundhedsstyrelsen 2004) få en indføring i basal teoridannelse inden blandt andet ændringsteori. På OLAU har man dedikeret et helt modul (forandringsledelse) til dette emne. Men hvorvidt der er progression, kan kun afklares gennem en mere grundig analyse af niveauet på regionernes LAS II-kurser sammenlignet med niveauet på forandringsledelse på OLAU. En sådan indholdsanalyse ligger dels udenfor rammerne af denne review og er dels heller ikke relevant endnu, idet de nuværende OLAU-kursister jo ikke har været på LAS. Det anbefales dog, at regionerne (LAS I & II) og Sundhedsstyrelsen (LAS III) inviteres til at deltage i udviklingen af OLAU både på det strategiske niveau (styregruppe) og det operationelle niveau. Dette vender vi tilbage til i kapitel 9, men formålet er, at man gennem inddragelse af relevante repræsentanter på det operationelle niveau i det fremadrettede arbejde løbende kan sætte fokus på progressionen mellem LAS og OLAU.

8.3.2 Nye eller kommende almindelige overlæger

Nu vender vi os mod de nye eller kommende almindelige overlæger, dvs. afdelingslægerne eller overlæger med mindre end to års anciennitet. Hvis vi ser på, hvem der tilbyder lederuddannelse til de nye og kommende almindelige overlæger, så illustrerer tabel 8.4 ovenfor, at gruppen de facto alene tilbydes uddannelse i OLAU regi. Mens alle fem regioner har fokus på at tilbyde tværfaglig lederuddannelse til de ledere, der har personale- og budgetansvar, har kun to regioner derudover et reelt tilbud til almindelige overlæger og blandt disse almindelige overlæger formodes det, at det især er overlæger med en vis anciennitet, der kommer på de regionale tilbud – netop fordi personaleledelse og budgetansvar er et væsentligt element i den regionale lederuddannelsestænkning. De eksisterende masteruddannelser samt den kommende fleksible masteruddannelse i ledelse henvender sig ligeledes primært til kommende eller nye ledende overlæger. Nogle få af dem gør det eksplicit i deres målgruppe beskrivelse – resten gør det i praksis, fordi en masteruddannelse er både tidskrævende og dyr, og derfor må det forventes, at kursisterne anser ledelse som en meget væsentlig del af deres karrierevej. Dvs. de er typisk enten ledende overlæger, eller har planer om at blive det. En masteruddannelse vil derimod være skudt over mål for de almindelige overlæger og dermed især være skudt over mål i forhold til de kommende og nye almindelige overlæger. De regionale tilbud samt masteruddannelserne henvender sig altså reelt ikke til de nye og kommende almindelige overlæger, og de regioner, der gør det, har svært ved at få dem i tale.

Evalueringsgruppen vurderer, at OLAU også i fremtiden vil være det primære tilbud til denne målgruppe, da det at tage en masteruddannelse er meget tids- og ressourcekrævende, og regionerne kun vil have begrænset fokus på gruppen. Hertil kommer, at både masteruddannelserne og regionerne generelt har svært ved at tiltrække lægerne til deres uddannelser. Dette forhold vil muligvis blive bedre i

fremtiden, efterhånden som de regionale tilbud konsolideres, men hvis kurserne ikke tilpasses den almindelige overlægegruppe, så vurderer vi, at OLAU også om fem år vil være denne målgruppes foretrukne kilde til lederuddannelse. OLAU vil altså potentielt også i fremtiden (fem år på sigt) have en dominerende position i forhold til at klæde kommende og nye overlæger på til lederrollen.

Når nu OLAU de facto har monopol på lederuddannelse af nye og kommende almindelige overlæger, så bør det overvejes, hvordan dette monopol forvaltes. I denne forbindelse er det oplagt at se nærmere på OLAU's grundmodul, som er det første – og for nogle almindelige overlægers vedkommende eneste - lederuddannelsesstilbud en almindelig overlæge møder efter end speciallægeuddannelse. Samtidig består grundmodulet stort set udelukkende af almindelige overlæger, og dem der ønsker at blive det (afdelingslæger). Derfor er grundmodulet en perfekt platform til at klæde almindelige overlæger på til rollen som almindelig overlæge.

Udfordringen er her, at grundmodulet i dag forsøger at favne alle målgrupper – fra afdelingslæger til læger i direktionen. Typisk er der 1-2 ledende overlæger til stede blandt kursisterne⁵⁹, og samtidig er kursuslederne og de lægelige undervisere typisk ledende overlæger eller lægelige direktører. Disse personer kommer ofte til at "fylde" meget, fordi det er dem med den største ledelseserfaring. Men det er ikke altid de samme problemstillinger, de står med til daglig som de almindelige overlæger.

Det er jo til en vis grad tanken, at grundmodulet skal være en introduktion og appetitvækker for overbygningens modulerne, og dermed er der måske nok progression i forhold til, hvor dybt man går ned i et givet modul, men der er ikke nogen klar opdeling mellem, hvad der er relevant for hhv. de almindelige overlæger og afdelingslederne. Selvom det altså stort set udelukkende er de almindelige overlæger, der kommer på grundmodulet, er det ikke sådan, at undervisningen primært henvender sig til nye og kommende overlæger. Man forsøger også at favne de ledende overlæger, og når kursusleder, de lægelige undervisere samt enkelte kursister så er ledende overlæger (og direktører), så kommer de ofte til at sætte deres præg på det fokus der lægges.

Det er vores vurdering, at denne manglende fokusering medfører, at de nye og kommende almindelige overlæger potentielt ikke får så stort et udbytte af kurset, som de kunne have fået. Der skal mere fokus på, hvordan den nye overlæge påtager sig ledelsesopgaver blandt ligemænd (m/k), hvordan den nye overlæge får defineret sit ledelsesrum, lærer at lade sig lede osv. Derfor foreslår evalueringsgruppen at ændre det nuværende grundmodul, så undervisningen målrettes med henblik på at klæde kommende eller nye overlæger på ledelsesmæssigt. Dette forslag er der bred opbakning til blandt informanterne:

Trepartsaftalerne er udtryk for en øget fokus på ledelse. Vi vil gerne være med til at sikre, at folk der udnævnes til ledelsesopgaver, de også tidligt klædes på til opgaven (Regional repræsentant).

OLAU's grundkursus bør lægge sit fokus på at fortælle nye overlæger, at de er ledere. Der er rigtig mange overlæger, der går rundt på en afdeling og tror, at de bare kan opføre sig, som da de var yngre læger: "for jeg har intet ansvar for afdelingen – jeg er bare fagperson". Og det er de ikke. Det er utrolig vigtigt, at de lærer det. Man skal lære overlæger, at de ikke bare skal gå rundt og se til patienter, men de skal være med til at drive afdelingen. De skal være med til, at organisationen, afdelingen, udviklingen og uddannelsen kører, for det er også deres ansvar. De har ikke bare en chef, der skal sørge for det, men det skal de også være med til, og det skal de lære (Kursist).

⁵⁹ Gennemsnittet er 6%, hvilket svarer til 1,2 på et hold med 20 deltagere.

OLAU bør fokusere på de nye overlæger. I denne forbindelse er det lige så vigtigt at blive ledet som at kunne lede. Vi står i dag med en hob af læger, som ikke tror, at der ligger noget som helst i at lede eller at blive ledet, fordi "ja ja, det fungerer jo alligevel", og "jeg er den fødte leder". Og det er jo det, vi bliver nødt til at forholde os til, synes jeg. Fordi folk har allerede, når de får en overlægestilling, adskillige års erfaring med at lede, men typisk er det bare fuldstændig tilfældigt, hvordan man har opnået de erfaringer. Derfor er det vigtigt, at OLAU's grundmodul målrettes til kommende og nye overlæger, og at kursisterne både lærer at lede og forstår, at det også er vigtigt at lade sig lede, fordi det er sådan, man opnår en forståelse af, at organisationen er meget større end "mig og de to andre, jeg skal lede" (Repræsentant for overlægerne).

Jeg synes, man bør differentiere OLAU noget mere og lave forløb for folk, der er på vej ind i en overlægestilling. Jeg kunne godt tænke mig, at det blev et obligatorisk modul, der hører med til det at blive overlæge, og så bygger man videre derud fra. Også i forhold til, hvilket ledelsesniveau man forventer at være på (Kursist).

Jeg synes, man burde målrette OLAU til overlæger uden personaleansvar, for i regionerne mangler vi tilbud til denne gruppe. Vi mangler noget, der henvender sig til dem, der tager nogle af de meget vigtige ledelsesfunktioner, som mange menige overlæger tager sig af (Regional repræsentant).

Man burde være helt klar på, hvem målgruppen er. Udviklingen går i retning af, at den ledende overlæge bliver mere og mere ledende, mens der bliver en større og større gruppe af menige overlæger. De to grupper er meget forskellige, og det er ikke hensigtsmæssigt at forsøge at rumme dem begge to i samme kursus, sådan som vi gør det i dag. Jeg mener, at OLAU bør målrettes de menige overlæger, som skal have en følelse af et lederansvar. De skal have en ledelsesmæssig værktøjskasse med sig. Det handler om at lære dem at indgå på en fornuftig og konstruktiv måde i alt det, der sker i sygehusvæsenet (Modulansvarlig).

Der er også bred enighed om, at overlægerne bør tilbydes OLAU tidligere:

Jeg kom på OLAU, inden jeg blev overlæge, og det var meget inspirerende. Den første dag er introduktion til det at være overlæge, og det var meget slående, at der var mange, der havde trukket deres yngre læge profil med ind i stillingen. Mange blev rasket op i, og det var en stor øjenåbner for mange den første dag. Det er virkelig glimrende at have det tidligt (Kursist).

Jeg oplever, at når vi får ansat en overlæge, der ikke har været på OLAU grundmodul, så er der mange problemer, der burde have været løst, inden de kom. Så senest når de er blevet overlæge skal de igennem grundmodulet. Vi har nogle afdelingslæger og 1. reservelæger, der har deltaget i grundmodulet, og det er den rigtige vej at gå. Grundmodulet bør fokusere mere på at klæde yngre læger på ledelsesmæssigt. Både overlæger, afdelingslæger og speciallæger på vej – så ville det også give mere mening at tale om en sammenhæng mellem OLAU og LAS (Kursusleder).

Der kommer jo stort set kun menige overlæger på grundkurset. Derfor kan man sige, at grundkurset er målrettet den gruppe. Problemet er bare, at det ikke er styret på nogen måde. Vi har ikke på nogen koordineret måde planlagt undervisningen efter denne specifikke målgruppe. I stedet prøver vi at ramme hele flokken (Modulansvarlig).

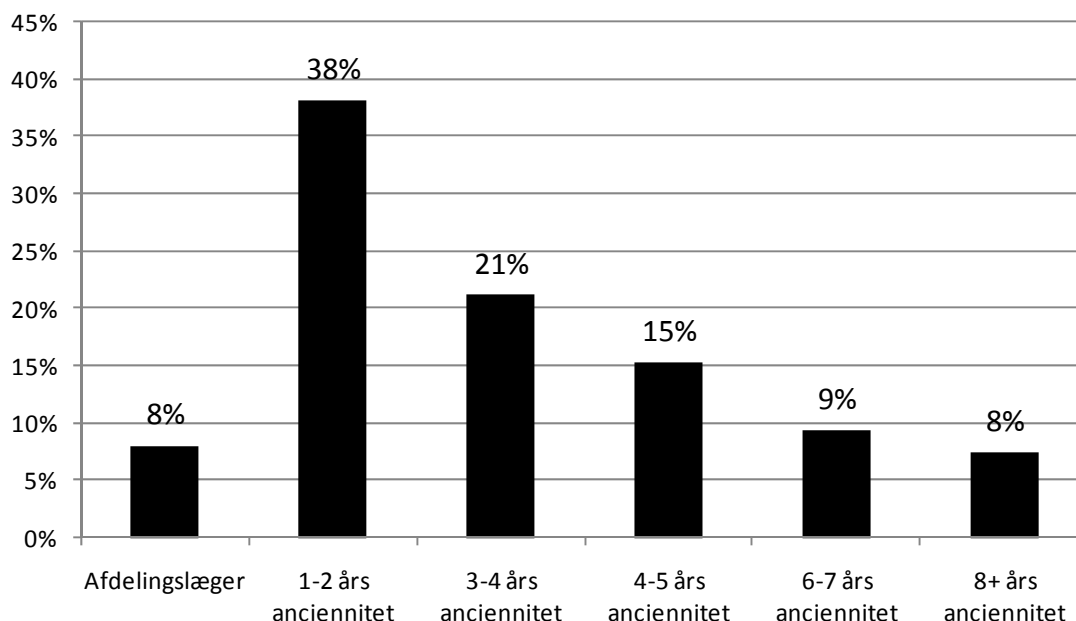
Den største udfordring i OLAU er at ramme hele målgruppen. Det kunne med fordel være endnu mere specifikt. Grundkurset er meget bredt og skulle måske fokusere på den nye overlæges udfordringer. Så kunne man lave andre forløb for mere erfarne overlæger (Kursist).

OLAU har en udfordring i, at det på én gang henvender sig til forskellige lederniveauer. Når man bliver overlæge, så forventes det, at man bliver leder, og jeg tror, det er vigtigt at få defineret, hvad det er for nogen typer af ledelsesopgaver, man får, når man bliver overlæge. Det at lede andre læger og overlæger, det er et af de krav, som jeg forestiller mig, at OLAU kunne kigge lidt nøjere på. Hvordan gør man det? Nogle har jo talt om, at det er som at lede prima-donnaer, ligesom man gør på de store teatre, og det tror jeg til en vis grad er rigtigt – at man skal lære at skabe rum til den faglighed i den gruppe, man skal lede, og det ved jeg ikke, om man gør godt nok på OLAU, eller om vi gør det godt nok i det hele taget i ledelsesuddannelserne. Jeg tror, det er et af de fokusområder, hvor vi kunne opnå nogle forbedringer (Regional repræsentant).

Det fremgår af citaterne, at der både blandt kursister, modulansvarlige, kursusledere, lægernes repræsentanter og regionernes repræsentanter er et udtalt ønske om at ændre grundmodulet til et fokuseret forløb for kommende og nye overlæger. Vi anbefaler derfor, at det brede grundmodul erstattes af et introduktionskursus for nye eller kommende almindelige overlæger, som sætter indholdsmæssigt fokus på de problemstillinger, der er særligt relevante for denne gruppe – jf. beskrivelsen og citaterne ovenfor.

Spørgsmålet er, om dette ønske deles af alle nuværende kursister. Ville alle opleve det som et styrkelse af OLAU, hvis grundmodul havde fokus på at klæde nye overlæger på? Det er vi faktisk ikke sikre på, for de nye eller kommende overlæger udgør faktisk mindretallet på OLAU. Figur 8.2 nedenfor viser anciennitetsfordelingen blandt grundmodulets kursister (fraregnet afdelingslederne).

Figur 8.2 Anciennitetsfordeling (som overlæge) for kursister på OLAU's grundmodul (afdelingslederne er ikke inkluderet) (2006-2007).



Det fremgår af figuren, at 8% af kursisterne er afdelingslæger og 38% har 1-2 års anciennitet som overlæge. Hvis disse to grupper defineres som kommende eller nye almindelige overlæger, så udgør den gruppe under halvdelen (46%) af de nuværende ikke-afdelingsledende grundmodul-kursister. Mere end halvdelen af OLAU's ikke-afdelingsledende kursister har altså tre års anciennitet eller mere og kan ikke betegnes som nye almindelige overlæger. Denne halvdel synes måske ikke, det er så relevant, at der sættes fokus på, hvordan det er at være kommende eller nye overlæger – for det punkt

er de jo allerede forbi. Én af informanterne, som selv kom på OLAU lige før, han blev overlæge, stiller da også spørgsmålstegn ved, om disse mere erfarne almindelige overlæger overhovedet har gavn af at komme på OLAU:

Det har undret mig, hvad i alverden laver 60-årige overlæger på OLAU? Hvis det er, fordi man mener, at de trænger til at vågne op eller oppe sig, så er jeg ikke sikker på, at det er det rigtige forum at gøre det i (Kursist).

I mange tilfælde medfører stramme uddannelsesbudgetter, at overlæger må vente i årevis, før det bliver deres tur. Det må derfor konkluderes, at hvis grundmodulet i højere grad skal målrettes de nyudnævnte overlæger, så skal overlægerne tidligere af sted på introduktionskurset, end hvad tilfældet er med grundkurset i dag.

I en personaleadministrativ anbefaling, der kom fra Amtsrådsforeningen i forbindelse med seneste revision af OLAU-kurserne, skrev Amtsrådsforeningen: "Hvis grundkurset ikke er gennemført inden ansættelse som overlæge, bør det tilstræbes, at overlægen senest et år efter dennes første ansættelse har gennemgået grundmodulet" (Amtsrådsforeningen 2003). Det vil sige, at man i 2003 havde en vision om, at alle nye overlæger indenfor et år bør modtage et OLAU grundmodul. Figur 8.2 viser, at denne vision er langt fra at blive opfyldt. Det er naturligvis et overordnet regionalt prioriterings-spørgsmål, hvor mange ressourcer man ønsker at bruge på at klæde kommende og nye overlæger på til ledelsesopgaven, men hvis man gerne vil have alle kommende/nye overlæger igennem et introduktionskursus indenfor et år efter udnævnelse, så skal introduktionskurset dimensioneres, så det årligt kan tilbydes ca. 350 kursister, hvilket er det antal overlæger der blev udnævnt i 2007⁶⁰.

Kapitel 7 viste, at der i forhold til almindelige overlæger er en række særlige argumenter for monofaglighed, og derfor anbefales det, at introduktionsmodulet forbliver monofagligt – dvs. kun for læger. I modsætning til grundmodulet foreslår vi dog, at introduktionskurset udelukkende er et tilbud for kommende og nye almindelige overlæger (f.eks. maks. to års anciennitet). I givet fald vil der være en overgangsproblemstilling for de erfarne almindelige overlæger, som ikke nåede at komme på et grundkursus, men som nu har for meget anciennitet til at komme på introduktionskurset. Overgangsgruppen er ikke indregnet i de 18 introduktionskurser, som der bør være for at give alle nye eller kommende overlæger et introduktionskursus. Gruppen vil naturligvis blive mindre med årene, men i starten vil der være en del – ca. 100 det første år⁶¹. Man kan vælge, at køre grundmodulet videre for denne gruppe, og det vil oveni de 18 introduktionskurser give fem grundmoduler, således at den samlede basiskursus-kapacitet skal være 23 kurser per år, svarende til 460 kursister. I 2007 var der 10 grundmoduler / 188 kursister, og dermed vil der være tale om en kapacitetsudvidelse på knap 150%, som vi alt andet lige tvivler på, at den nuværende stab af undervisere og kursusledere har mulighed for at gennemføre. Derudover er det spørgsmålet, om der i regionerne er de nødvendige ressourcer til at sende så mange overlæger på kursus.

Derfor er det relevant at diskutere, om introduktionskurset behøver at være af samme omfang som grundmodulet, herunder om det skal bestå af præcis de samme fem moduler, hvor man "blot" tilretter indholdet til målgruppen. Vi anbefaler, at man tænker nyt og laver et effektivt introduktionskursus – dvs. at man i udviklingen af kurset har fokus på, hvad målgruppen har brug for, snarere end at fastholde en struktur med fem ledelsesroller.

Derudover kunne man selvfølgelig udvide antallet af undervisere (og kursusledere) og/eller man kunne rent praktisk gennemføre to introduktionskurser (eller grundmoduler) på samme tid (og kursussted), men alligevel på en måde så samme underviser kan gennemføre undervisningen på det ene

⁶⁰ Kilde: Lægeforeningen.

⁶¹ De erfarne overlæger udgjorde 54% af grundkursets kursister i 2007. Det svarer til ca. 100 personer.

hold først på dagen og på det andet hold sidst på dagen. Dette vil betyde, at underviserne kun skal af sted halvt så mange gange. Endeligt kan man overveje, hvorvidt de erfarne almindelige overlæger, der aldrig fik et introduktionskursus, skal tilbydes et grundmodul i overgangsperioden. Vi har tidligere i anden sammenhæng foreslået, at der laves et eLearning program af de centrale elementer af grundkurset. I stedet for et fysisk grundkursus, kunne disse erfarne overlæger tilbyde grundkurset som eLearning.

I forhold til introduktionskurset bør det overvejes gradvist at udskifte de nuværende kursusledere, der typisk er lægelige afdelingsleder eller direktør, med almindelige overlæger, som må forventes bedre at kunne relatere sig til kursisternes problemstillinger. Derudover kunne man overveje, om en del af lægelige undervisere bør være almindelige overlæger. Tabel 8.5 nedenfor opsummerer evalueringsgruppens anbefalinger vedrørende introduktionskurset.

Tabel 8.5 OLAU's nuværende grundmodul sammenlignet med et nyt introduktionskursus.

	Grundkursus	Introduktionskursus
Målgruppe	Kurset forsøger at favne alle læger - fra afdelingslæger til lægelige direktører.	Udelukkende nye og kommende overlæger (fx maks 2 års anciennitet)
Formål	At give en generel introduktion til lægelig ledelse - herunder er kurset tænkt som en appetitvækker for overbygningsmodulerne.	At klæde kommende og nye overlæger på til ledelsesopgaven.
Indhold	I forhold til hvilke kursister der kommer på grundmodulet, handler kurset for meget om afdelingsledernes problemstillinger i forhold til de nye og kommende overlægers problemstillinger	Kurset skal i fortsat give en kort generel introduktion til lægelig ledelse og derudover have fokus på de særlige ledelsesproblemstillinger der er for nye overlæger - herunder: <ul style="list-style-type: none"> - definition af eget ledelsesrum - lære at lade sig lede - lære at lede kollegaer og andre faggrupper
Kursusleder	Typisk lægelige afdelingsledere eller direktører	På sigt almindelige overlæger
Omfang	Fem dage	Omkring tre dage. Når vi anbefaler dette omfang, så er det primært udfra en kapacitetsbetragtning, idet vi samtidig anbefaler, at alle nye og kommende overlæger bør tilbydes kurset.
Kapacitet	Ti kurser i 2007 med i alt 188 kursister. Heraf var kun 90 nye eller kommende almindelige overlæger. Hovedparten var mere erfarne almindelige overlæger.	Bør tilbydes til alle nye eller kommende overlæger - på sigt gerne senest 3 måneder efter udnævnelse som overlæge. Dette vil kræve en samlet kapacitet på omtrent 18 kurser og 350 kursister.

8.3.3 Erfarne almindelige overlæger

Det er evalueringsgruppens anbefaling, at OLAU også i fremtiden skal være en væsentlig kilde til lederuddannelse for de mere erfarne almindelige overlæger. Om end i mindre grad, end for de nye og kommende overlæger, gælder det således, at hverken regionerne eller masteruddannelserne i særligt

omfang har kursustilbud, der tiltaler denne gruppe. Vi skønner således, at maksimalt 10 almindelige overlæger årligt tager på et regionalt forløb eller en masteruddannelse. Heroverfor står OLAU, som trods høje kursusafgifter, årligt har ti overtegnede grundmoduler, hvoraf omtrent halvdelen er erfarne almindelige overlæger. Overbygningsmodulerne er også velbesøgte blandt de erfarne almindelige overlæger, og alt i alt har OLAU-kurserne årligt 226⁶² erfarne almindelige overlæger og afdelingslæger som kursister. Lægger man hertil de ca. 100 nye overlæger, som OLAU også er i kontakt med, så er OLAU i kontakt med 326 almindelige overlæger per år. Der er ifølge Overlægeforeningen ca. 4.500 almindelige overlæger i Danmark. Det vil sige, at OLAU-kurserne på et år er i kontakt med 7% af målgruppen. Heroverfor står altså de 10 almindelige overlæger, som regioner og masteruddannelser tilsammen skønnes at være i kontakt med. Disse 10 personer udgør under en halv procent af målgruppen.

Dermed spiller OLAU ikke kun en rolle i forhold til at klæde nye overlæger på til opgaven som leder, men er i dag også de facto den eneste uddannelse, der bare har nogenlunde fat i de overlæger, som har nogle år på bagen og derfor har brug for lidt mere end et kort introduktionskursus, og som måske er på vej til endnu større ledelsesansvar i form af en stilling i afdelingsledelsen. Hvis man f.eks. forestillede sig, at man fjernede OLAU's overbygningsmoduler, så vil der altså opstå et u hensigtsmæssigt tomrum. Derfor anbefales det, at de erfarne almindelige overlæger også fortsat tilbydes lederkurser i OLAU-regi. Grundlæggende foreslår evalueringsgruppen den progression i de fremtidige OLAU kurser, at introduktionskurset målrettes de kommende og nye overlæger, mens den nuværende fleksible struktur med overbygningsmoduler tilbydes de mere erfarne overlæger. Når introduktionskurset er implementeret, vil det i praksis sige, at når man har været på introduktionskursus, så defineres man som erfaren overlæge og kan begynde at komme på overbygningsmodulerne⁶³.

8.3.4 Ledende overlæger

Mens OLAU-kurserne de facto har monopol på at tilbyde lederuddannelse til begge grupper af almindelige overlæger, så er billedet mere broget i forhold til de ledende overlæger (samt klinikchefer og centerchefer) og lægelige direktører, som anses for at være i målgruppen hos både OLAU, i regionerne og blandt de forskellige masteruddannelser (både de nuværende og den kommende fleksible master). Tabel 8.6 illustrerer pointen.

Tabel 8.6 Antal ledende overlæger og lægelige direktører på de forskellige uddannelser per år.

	OLAU grund-modul	OLAU overbygning	Regional	Master	I alt	Samlet population
Antal kursister	11	83	36	18	148	
Antal unikke kursister	11	67	36	18	132	575
Andel unikke kursister ift. samlet population	2%	12%	6%	3%	23%	

Kilde: Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, regionerne samt masteruddannelserne.

⁶² Der er i alt 378 kursister, men der skal fratrækkes 24 personer, som i samme år deltog i mere end ét overbygningsmodul. Dermed kommer vi på 348 unikke kursister.

⁶³ Hvis man erstatter grundkurset med et introduktionskursus for kommende og nye overlæger, så er der en overgangsproblemstilling for erfarne almindelige overlæger, der ikke nåede at få grundkurset. Denne problemstilling diskuterer vi ovenfor og vil ikke komme ind på den yderligere.

Som det fremgår af tabel 8.6, estimerer vi, at de ledende overlæger og lægelige direktører er på et lederkursus i alt 148 gange på et år. I forhold til OLAU's overbygning gemmer der sig dog bag disse tal et antal ledende overlæger, som det samme år (2007) var på flere end ét overbygningsmodul. Det fremgår således, at 67 ledende overlæger i 2007 tog af sted på OLAU's overbygningsmoduler i alt 83 gange, dvs. i gennemsnit 1,24 moduler per kursist. Det samlede unikke antal årlige kursister er derfor snarere 132. Foreningen af speciallæger har oplyst, at den samlede population af ledende overlæger (inkl. klinik- og centerchefer) og lægelige direktører er 575 personer⁶⁴. Den nederste række i tabel 8.6 viser, hvor stor en andel af afdelingslederne og direktørerne de forskellige uddannelses tilbud årligt er i kontakt med. Det fremgår, at OLAU's overbygningsmodul kommer i kontakt med 12% af målgruppen, mens regionerne i deres centrale tilbud kun er i kontakt med 6% og endnu færre – 3% – tager en masteruddannelse.

Samlet set er 23% af alle ledende overlæger og direktører årligt i gang med en lederuddannelse. Dette er noget højere end for de almindelige overlæger, hvor OLAU-kurserne kun er i kontakt med 7% af målgruppen.⁶⁵

En masteruddannelse er ikke helt sammenlignelig med de øvrige tilbud, for en masteruddannelse kræver samlet set en større arbejdsbelastning og 'commitment' end et typisk regionalt tilbud eller et typisk overbygningsmodul på OLAU. Set i lyset heraf, er 3% af alle ledende overlæger (og direktører) ikke nødvendigvis få, og nedenstående citater bekræfter da også, at denne andel nok er ganske passende:

Det ser ud til, at vi skal være mastere hele banden. I Region Syd er OLAU ikke nok – de forventer, at alle ledere har en mastergrad, og det er jeg bekymret for. En mastergrad er ikke ensbetydende med det at være en god leder (Kursist).

Jeg tror, at man skal være varsom med at sige, at for at blive en god ledende overlæge, så skal man tage en master. Jeg er ikke sikker på, at det er det første, man skal. Jeg tror, det er mere vigtigt at have en kontekstnær lederuddannelse i regionalt regi. Det kan være de forløb, vi har i Region Midtjylland, som er nogle forløb, der er målrettet, men det kan også være forløb på de enkelte hospitaler, når du bliver udnævnt som del af en afdelingsledelse, så gør vi noget for jer. Hvad skal til for, at I kan fungere som en ledelse? Hvad skal vi gøre, og hvilke værktøjer har du brug for? (Regional repræsentant).

Netop fordi masteruddannelserne er så relativt krævende rent arbejdsmæssigt, er de regionale tilbud og OLAU mere sammenlignelige rent omfangsmæssigt, og tabel 8.6 viser, at selvom der er gode argumenter for, at ledende overlæger bør vælge de tværfaglige kurser i regionalt regi, så vælger dobbelt så mange et OLAU overbygningskursus end et regionalt tilbud. Hvis man nedlagde OLAU's overbygningsmoduler, og bad ledende overlæger om at tage en master eller benytte sig af de regionale kurser, så ville det kunne forventes, at det samlede antal ledende overlæger (og direktører), der årligt er i kontakt med en lederuddannelse, ville falde fra de nuværende 23%. Mange af informanterne har derudover peget på, at de ledende overlæger har brug for et monofagligt tilbud til at lære om ledelse af læger. Derudover peger flere informanter på, at der udover masteruddannelserne bør være et nationalt tilbud til overlæger (og ledende overlæger), hvad angår ledelsesuddannelse – og at det dermed ikke er nok kun at bevare grundmodulet som nationalt tilbud. To af dem siger det på følgende måde:

Det, som bekymrer mig mest, er, hvis hver region laver sit eget lille ledelsesudviklingsshow. Danmark er simpelthen for lille til det. Hvis man lægger pengene sammen, så kunne man nå

⁶⁴ Fordelt således: 26 cheflæger; ca. 470 ledende overlæger; 6 lægelige direktører; 73 andre lægelige chefer. Disse personer er i FAS registreret med chefstilling med personale- og budgetansvar.

⁶⁵ Idet OLAU de facto har monopol på denne målgruppe, så er 7% også stor set lig den andel af de almindelige overlæger, der årligt kommer på et lederkursus.

langt. Vi skal have lederudvikling, men de må bare ikke lave noget fragmenteret noget (Modulansvarlig).

Hvis jeg nu skulle sige det lidt firkantet, så vil sygehuse bestå, mens regionerne forgår i en sikkert ikke alt for fjern fremtid. Er det så hensigtsmæssigt, at vi overlader lederuddannelsen af vores ledende overlæger til de fem regioner? Vi risikerer, at de går i hver sin retning, at de ikke har kompetencen til at løfte opgaven, og at regionerne bliver afskaffet, inden de for alvor er kommet i gang med opgaven. Det var måske bedre at have et nationalt forankret tilbud. Om det så skal være master, OLAU eller noget helt tredje er et andet spørgsmål (Lægelig direktør)⁶⁶.

Der skal et stykke bearbejde til, inden regionerne kan tage over. Jeg vil også være bekymret for de reaktioner, der ville komme på det. Jeg vil i stedet hellere påvirke arbejdet som arbejdsgiver. Jeg tror ikke, at tiden er moden til regional lederuddannelse af læger (Regional repræsentant).

Omvendt er den nuværende situation med meget adskilte uddannelses tilbud heller ikke hensigtsmæssig. For eksempel kan man i dag ikke få meritoverført et OLAU-kursus på en masteruddannelse, og OLAU og de regionale tilbud er heller ikke tænkt sammen. Derfor vil vi nu beskrive forskellige scenarier for, hvordan OLAU overbygningsmoduler potentielt kan integreres med øvrige lederuddannelser.

8.3.5 Lægelige direktører

Evalueringsgruppen vurderer, at lægelige direktører og cheflæger heller ikke fremover i nævneværdig grad vil deltage som kursister på OLAU, da disse allerede har været på OLAU. Lægelige direktører og cheflæger kan dermed udgå af OLAU-kursernes målgruppe. I modsat fald skal der udarbejdes et særligt tilbud til denne målgruppe.

8.4 Scenarier for integration af OLAU med øvrige tilbud

I dette afsnit diskuteres følgende scenarier for en integration af OLAU med øvrige lederuddannelser. Følgende scenarier diskuteres:

- ◆ At gøre OLAU's overbygningsmoduler tværfaglige
- ◆ En integration af OLAU med de regionale uddannelses tilbud
- ◆ En integration af OLAU med den fleksible masteruddannelse.

8.4.1 Scenarie: Gør OLAU's overbygningsmoduler tværfaglige

Et scenarie, der har været nævnt, er at gøre OLAU tværfaglig. Som vi så i kapitel 7, er der dog gode argumenter for at bibeholde et monofagligt tilbud til de almindelige overlæger, og derfor anbefales det, at grundmodulet/introduktionskurset forbliver monofagligt, dvs. kun for (nye eller kommende) overlæger.

Derimod kunne overvejes, om overbygningsmodulerne bør gøres tværfaglige, idet de henvender sig til mere erfarne almindelige overlæger og til ledende overlæger, og især den sidstnævnte gruppe kunne – som vi så i kapitel 7 – måske have gavn af tværfaglighed i lederuddannelsen. Dette er dog ikke uproblematisk, fordi man må forvente stor lægelig modstand mod scenariet, og derfor vil en implementering muligvis medføre et fald i det samlede antal læger, der modtager lederuddannelse. Derudover vil det være problematisk at gøre OLAU til en tværfaglig uddannelse, fordi det potentielt er man-

⁶⁶ Som lægelig direktør kan informanten ikke entydigt placeres som hverken repræsentant for lægerne eller som arbejdsgiver, dvs. regional repræsentant.

ge faggrupper der skulle inviteres, eksempelvis: sygeplejersker, jordemødre, psykologer, fysioterapeuter, og ergoterapeuter.

Spørgsmålet er også, om det er hensigtsmæssigt at gøre OLAU tværfagligt, når nu regionernes spidskompetence netop er de tværfaglige kurser? I stedet for to parallelle tværfaglige tilbud er det måske mere meningsfuldt at dyrke de emner og den ledelsesfaglighed, der er målrettet overlægerne på OLAU. Der er her jf. kapitel 4 delvis tale om et udviklingsarbejde, hvor ledelsesuddannelsen i stigende grad udvikler på hybrid-identiteten som lægelig leder. OLAU har gode forudsætninger herfor qua de mange modulansvarlige, kursusledere og undervisere med mange års erfaring om emnet lægelig ledelse. OLAU har derfor i dag en spidskompetence inden for emnet lægelig ledelse:

Guldgruppen i OLAU er, at der er en fantastisk undervisningsstab. De kender til feltet, og det er de bedste, men dem kan man kun samle, hvis man har det centralt, og der er okay lønninger. Jeg har aldrig set et rigtig godt lokalt undervisningsforløb. Det ender primært med at være befolket af nyudannede konsulenter og andre, og der er ikke nok pondus i fagligheden (Modulansvarlig).

Overlægerne bør derfor på OLAU (fortsat) udfordres i deres billede af dem selv som faggruppe – ikke mindst i relation til de andre faggrupper, men dette gøres ikke nødvendigvis bedst ved tværfaglig deltagelse i OLAU kurserne.

Hvis man vælger at invitere andre faggrupper ind på de OLAU-moduler, der henvender sig til afdelingsledere – f.eks. i samarbejde med DSR/University College, så vil det i givet fald være:

- ◆ Vigtigt med kvoteordning – lægerne skal være ligeligt repræsenteret, ellers viser erfaringen, at de ikke kommer.
- ◆ En fordel at "friholde" et overbygningskursus, hvor der sættes fokus på emnet ledelse af læger, og lade det forblive rent monofagligt

8.4.2 En integration af OLAU med de regionale uddannelsesstilbud

Et andet muligt scenarie er at integrere OLAU med den regionale lederuddannelse. Dette kan gøres på forskellig vis.

Man kunne f.eks. gøre indholdet i OLAU mere målrettet de fem forskellige regioner, således at der f.eks. afholdes OLAU-kurser relateret til hver region, så målgruppen for et givet OLAU-kursus er kursister fra én bestemt region. Dette er dog ikke realistisk i forhold til de nuværende overbygningsmoduler, som der typisk kun afholdes ét af per modul per år. Derfor er kursistgrundlaget ikke til stedet for at afholde overbygningskurserne regionsspecifikt. Det er altså kun realistisk at afholde regionsspecifikke grundmoduler/introduktionskurser. Disse kunne f.eks. afholdes således, at der var tre dage med det "nationale" OLAU-kursus og så én dag, hvor regionen introducerer kursisterne til ledelse i regionen. Det, der taler imod en regionsspecifik tilpasning af OLAU kurserne, er, at overlæger er relativt mobile i deres stillingssøgen, og at lederuddannelse nødvendigvis skulle blive en barriere i forhold til at søge arbejde i en anden region.

Man skulle helst ikke starte forfra, hvis man tager fra en region til en anden (Regional repræsentant).

Flere deltagere peger også på, at det netop er inspirerende at møde kollegaer fra andre specialer og fra andre steder i landet:

Der er en masse inspiration ved at sidde med andre overlæger og ledere andre steder fra i landet, og i andre specialer. Man omgås jo tit fagpersoner fra vores egne små faglige cirkler, og det er rigtig sjovt at sidde sammen i de her sammenhænge og opleve folk med helt andre

specialer eller i den helt anden ende af landet, som har nogle problemer, der ligner, eller nogen som er anderledes, og man kan lære af (Kursist).

En anden tilgang er at lade kursisterne på introduktionskurset forblive blandet fra forskellige regioner, men at det er en forudsætning for at komme på OLAU's introduktionskursus, at kursisten forinden har været på det regionale tværfaglige introduktionskursus i ledelse. Mange regioner har faktisk allerede et sådant tilbud til nye ledere, men de har svært ved at få lægerne til at komme på disse kurser – jf. beskrivelsen af Galathea i Region Midtjylland ovenfor. Dette krav har flere fordele. For det første betyder det, at regionerne også kommer i kontakt med disse nye ledere, og dermed kan regionerne drage fordel af OLAU's popularitet. For det kunne man mellem regionerne og OLAU koordinere, hvad regionerne introducerer, og hvad OLAU tager sig af. Derved kan der opnås en sammenhæng og progression i det samlede tilbud til nye overlæger, som også medfører, at OLAU dels kan starte på et højere niveau, dels kan have særlig fokus på de emner, der i særlig grad fordrer monofaglighed (f.eks. lægelig ledelse). For eksempel har vi tidligere været inde på, at nogle af kursisterne på det nuværende grundkursus mangler forudsætningerne for at følge med i det sundhedsøkonomiske oplæg, og vi peger faktisk på, at kursisternes grundlæggende viden om DRG bør øges. Dette kunne man så med fordel indbygge i de regionale introduktionskurser, således at en mere praktisk orienteret sygehusøkonom gav en introduktion til, hvordan regionen anvender f.eks. DRG-afregning⁶⁷.

Også i forhold til OLAU's overbygningsmoduler kunne man forudsætte, at de indgår i en samlet pakke, der også indeholder tværfaglige regionale elementer. Hvis der f.eks. var et OLAU overbygningsmodul, der sætter fokus på ledelse af læger⁶⁸, så kunne man tilbyde dette kursus som en del af et længere forløb, der også indeholder regionale tværfaglige elementer. F.eks. kunne man i Region Midtjylland integrere et sådant OLAU overbygningsmodul med kurserne Kilimanjaro og Sirius, der er ret omfattende tværfaglige kurser på ca. 13 undervisningsdage, og som henvender sig til bl.a. hhv. almindelige overlæger og ledende overlæger. Disse kurser kunne så udvides med deltagelse i et nationalt OLAU overbygningsmodul, der sætter fokus på emnet lægelig ledelse. Et første skridt hen imod at stille krav om deltagelse i regionale elementer som en forudsætning for deltagelse i et OLAU-kursus, kunne være, i første omgang ikke at kræve det, men at tilskynde til det. Tilskyndelsen kunne bestå i dels økonomiske incitamenter (f.eks. køb det regionale tilbud og OLAU sammen og få 50% rabat på det regionale tilbud), dels at der på de regionale tilbud laves kvoter, så der sikres en vis lægelig andel på kurserne.

De forskellige muligheder for en integration mellem OLAU og de regionale tilbud fordrer en tæt sammenkædning mellem OLAU og de fem forskellige regionale tilbud. Der er således ingen tvivl om, at det på sigt er vigtigt at få knyttet OLAU tættere op på det regionale spor:

Hovedproblemet i OLAU-strukturen nu er, at den er dekoblet den regionale struktur. For mig ville drømmescenariet være, at man stadig havde et grundmodul med overlæger, der mødtes med hinanden, og de er faktisk meget glade for grundmodulet, og det er også grundmodulet, som jeg mener, er det mest centrale at bevare, men jeg synes, at det man skulle gøre i overbygningsmodulerne var, at de skulle kobles mere til den regionale kontekst. For eksempel kommer Leif Vestergaard på ledelse i et politisk felt og fortæller om de regionale udfordringer, og det er de virkelig glade for. Overlægerne har faktisk et stort behov for at møde deres egen regionsdirektør (Modulansvarlig).

Det er vores rolle som arbejdsgiver, og vi kunne gøre det forankret og tage et ansvar. Vi kunne skærpe kravene til det. Det kunne være spændende, hvis man kunne udvikle et modul med nogle af de synspunkter, som vi har. Vi kunne bygge nogle moduler, der gik i en mere proaktiv

⁶⁷ Dette er selvfølgelig kun relevant for sygehusets ledere.

⁶⁸ Det gør modulet "ledelse af professionelle" allerede i dag – dog ikke i tilstrækkelig grad – jf. afsnit 6.4.

retning. Det kunne være omkring innovation, og hvordan vi tænker i sundhedsvæsenet. Som en ny brik i puslespillet (Regional repræsentant).

8.4.3 Et OLAU integreret i et fleksibelt masterforløb

Et tredje scenarie er at integrere OLAU med fleksible masteruddannelser. Den nye fleksible masteruddannelse vil sandsynligvis åbne op for meritoverførsel fra private uddannelser⁶⁹. Dette giver nogle muligheder i forhold til OLAU, som der bestemt vil være nogle OLAU kursister, der vil efterspørge:

Det, jeg kunne ønske mig, var, at spiralen fortsætter, og at man meritoverfører, for jeg kunne godt tænke mig at blive så god, at jeg kunne lave en master. Der må da være noget, som er en gentagelse fra tidligere (Kursist).

Hvordan OLAU-kurset når dertil, at dets kursister kan få merit på den fleksible master er beskrevet i afsnit 8.2 ovenfor. Det fremgår, at ét af de væsentlige parametre i denne sammenhæng er, at uddannelsen er forskningsbaseret. Underviserstaben på det nuværende OLAU-kursus består af en blanding af undervisere med hhv. en praktisk og en forskningsbaseret tilgang til ledelse. Hvis mulighed for meritoverførsel betyder, at OLAU skal bevæge sig i en endnu mere forskningsbaseret retning forstået som en teoretisk retning, så vil det umiddelbart være svært foreneligt med en anden af denne reviews anbefalinger, nemlig at OLAU-kurserne gøres endnu mere praksisnære, således at kursisterne i højere grad bruger det, de har fået med hjem fra OLAU. Der er ikke nødvendigvis en modsætning mellem en forskningsbaseret tilgang og en praksisnær tilgang, men hvis man gerne vil fremme begge dele på samme tid, så kræver det i hvert fald en mere afbalanceret og gennemtænkt tilgang, end hvis man kun har fokus på én af delene.

En anden væsentlig parameter i forhold til merit til den fleksible master er, at der stilles krav til kvalitetssikring af modulerne – herunder f.eks. at der indføres bedømmelse/eksamen. Evalueringsgruppen vurderer, at OLAU-kurserne i sin nuværende form vil have svært ved at implementere eksamener, og umiddelbart er det vanskeligt foreneligt med den fleksible modulopbygning. Omvendt stiller bedømmelse og eksamen større krav til kursisterne, og dette kan måske i sig selv bidrage til, at kursisterne i højere grad tager stilling til stoffet, og dermed opstår der et bedre grundlag for, at undervisningen også påvirker deres daglige ledelsespraksis. Den anbefalede indførelse af en projektopgave kunne også være et led i både bedømmelse og i forsøget på at gøre kurserne mere praksisnære.

Samlet vurderer evalueringsgruppen det som et ambitiøst, men fornuftigt projekt at arbejde hen imod, at OLAU-kurserne kan udløse meritoverførsel til den fleksible master. Det er fornuftigt af flere grunde. For det første vurderes det, at meritoverførsel vil være efterspurgt af en vis – men begrænset – andel af OLAU's kursister. Når det er en begrænset andel, så er det, fordi kun ca. 3% af alle ledende overlæger årligt tager en masteruddannelse. Mulighed for merit vil naturligvis kunne øge denne andel lidt, men alt i alt er det begrænset, hvor mange der faktisk vil benytte sig af en sådan meritmulighed.

For det andet vil mulighed for meritoverførsel fra OLAU til den fleksible masteruddannelse have den indirekte effekt, at OLAU-uddannelsen kvalitetssikres efter principperne i den danske kvalifikationsramme – jf. afsnit 8.2 ovenfor.

For det tredje er der en positiv signalværdi i, at OLAU-uddannelsen gennem mulighed for meritoverførsel er integreret med den fleksible masteruddannelse.

Disse fordele skal naturligvis konkret afvejes mod de forandringer, OLAU i givet fald skulle undergå for at opnå muligheden for meritoverførsel, jf. i øvrigt afsnit 8.2 for en samlet beskrivelse af de tekniske forudsætninger.

⁶⁹ I modsætning til de eksisterende masteruddannelser, som ikke har mulighed for anerkendelse af private uddannelser.

8.5 Delkonklusion og anbefalinger

I dette kapitel har vi analyseret sammenhængen mellem OLAU og andre relevante uddannelses tilbud. På denne baggrund har evalueringsgruppen følgende anbefalinger:

- ◆ **OLAU bør forblive et monofagligt tilbud:** Idet OLAU har en væsentlig rolle i at understøtte overlægerne i at udvikle sig til kompetente faglige ledere, så bør OLAU for nuværende forblive et monofagligt tilbud. Der er flere forskellige årsager til dette: For det første er OLAU det eneste tilbud, som reelt kan understøtte den faglige ledelse. Andre tilbud har nemlig i højere grad fokus på generalistledelse. Og meget tyder på, at nødvendigheden af at understøtte og udvikle den faglige ledelse har været underkendt. For det andet bør der være et nationalt tilbud, der forholder sig til, hvilke generelle krav og forventninger der er til overlægerne. Og som omsætter disse krav og forventninger i målrettet ledelsesuddannelse. Og dermed bidrager til udviklingen af hybrididentiteter. For det tredje er det evalueringsgruppens pragmatiske vurdering, at det monofaglige OLAU-tilbud er det eneste ledelsesuddannelses tilbud, der nu og i de kommende år har og vil have en bred appel til målgruppen. Det vurderes således, at kun ca. 60 overlæger årligt deltager i et masterforløb eller en regional lederuddannelse, mens der i 2007 var 464 kursister på OLAU. Man bør derfor fastholde denne monofaglige uddannelsesplatform og udnytte mulighederne for at give overlægerne ledelsesuddannelse indenfor rammerne af dette succesfulde koncept.
- ◆ **Grundmodulet erstattes af et introduktionskursus, der er målrettet alle nye og kommende overlæger:** Der er bred enighed om, at grundmodulet bør erstattes af et introduktionskursus for nye eller kommende overlæger. Det anbefales, at alle nye eller kommende overlæger modtager introduktionskurset, som rent indholdsmæssigt målrettes denne målgruppe.
- ◆ **Der udvikles overbygningsmoduler målrettet erfarne almindelige overlæger:** Regionerne og masteruddannelserne har i dag ikke et attraktivt tilbud til almindelige overlæger – heller ikke til de mere erfarne. Derfor er det vigtigt, at der i OLAU-regi også fortsat er tilbud til denne gruppe, hvorfor det anbefales, at nogle af overbygningsmodulerne videreudvikles til at være målrettet netop denne målgruppe.
- ◆ **Der udvikles overbygningsmoduler målrettet ledende overlæger:** Det fremgår af analysen i kapitel 7, at ledende overlæger i mindre grad end almindelige overlæger har brug for et monofagligt lederuddannelses tilbud. Der er dog særlige problemstillinger omkring ledelse af læger, hvor et monofagligt tilbud fortsat vurderes som relevant. Derfor bør de nuværende moduler, der beskæftiger sig med dette emne, videreudvikles. F.eks. modul 3 i ledelse af professionelle, således at modulet i højere grad målrettes ledende overlæger. 50% af deltagerne på dette modul er i dag ledende overlæger, jf. tabel 5.10.
- ◆ **Lægelige direktører og cheflæger udgår af OLAU-kursernes målgruppe:** Evalueringsgruppen vurderer, at lægelige direktører og cheflæger kan udgå af OLAU-kursernes målgruppe. I modsat fald skal der udarbejdes et særligt tilbud til denne målgruppe.
- ◆ **OLAU bør integreres med de regionale tilbud:** OLAU og de regionale tilbud er ikke integreret i dag. Evalueringsgruppen vurderer, at dette er strategisk uholdbart for OLAU, idet den store regionale skepsis overfor OLAU på sigt kan få betydning for OLAU's eksistens. Derudover kan en integration mellem det monofaglige OLAU og de tværfaglige regionale tilbud bidrage til, at flere lægelige ledere ikke kun får gavn af et monofagligt tilbud, men får en mere relevant samlet pakke, som indeholder både monofaglige og tværfaglige elementer. En integration forudsætter en tæt koordinering mellem OLAU og regionerne både på det strategiske og operationelle niveau – dette vender vi tilbage til i kapitel 9.

- ◆ **Der bør ske tilpasninger af OLAU, der muliggør meritoverførsel til den nye fleksible masteruddannelse:** Dette er fornuftigt af flere grunde. For det første vurderes det, at meritoverførsel vil være efterspurgt af en vis – men begrænset – andel af OLAU's kursister. For det andet vil mulighed for meritoverførsel fra OLAU til den fleksible masteruddannelse have den indirekte effekt, at OLAU-uddannelsen kvalitetssikres efter principperne i den danske kvalifikationsramme. For det tredje er der en positiv signalværdi i, at OLAU-uddannelsen gennem mulighed for meritoverførsel er integreret med den fleksible masteruddannelse. Disse fordele skal naturligvis konkret afvejes mod de forandringer, OLAU i givet fald skulle undergå for at opnå muligheden for meritoverførsel. Eksempelvis bør en øget andel af forskningsbaseret undervisning ikke føre til, at undervisningen gøres mere teoritung end den er i dag. Det anbefales, at det forskningsbaserede element i høj grad bæres af forskning i krydsfeltet læger, organisation og ledelse.
- ◆ **Der bør være en overordnet koordinering mellem LAS og OLAU:** Der vil normalt gå mindst fem år, fra læger forlader LAS-uddannelsen til de kommer på OLAU, og derfor er det ikke relevant at skabe deltageret indholdsmæssig sammenhæng mellem LAS og OLAU. På lidt mere overordnet niveau kan man dog godt forvente, at kommende OLAU-kursister gennem deres LAS-uddannelse er bedre klædt på rent ledelsesmæssigt, og dette vil ad åre kunne udnyttes på OLAU til at løfte udgangspunktet for undervisningen. Allerede i dag er der tegn på, at der er en vis progression fra LAS til OLAU, og dette skal naturligvis fastholdes. Derfor anbefales det, at der bør være en overordnet koordinering mellem LAS og OLAU – det vender vi tilbage til i kapitel 9.

9. OLAU's organisering – sammenhæng og udvikling

Formålet med dette kapitel er at analysere den måde, OLAU-kurserne organiseres og udvikles på i dag med henblik på at foreslå ændringer i styringen og organiseringen af OLAU-kurserne, således at der i højere grad sikres sammenhæng og udvikling af OLAU-kurserne.

9.1 Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Lægeforeningens uddannelsessekretariat agerer sekretariat for OLAU-kurset og står blandt andet for det praktiske i forbindelse med afholdelsen af alle kurserne: deltagertilmelding, administration af kursusgebyr, booking og betaling af kursusledere, undervisere og lokaler, udsendelse af kursusmateriale, evalueringsopsamling mv.

Lægeforeningen er tillige økonomisk sikkerhedsnet for OLAU-kurserne, således at eventuelle over- og underskud tilfalder Lægeforeningen.

Interviews med kursister, modulansvarlige, kursusledere og undervisere har vist, at der generelt er stor tilfredshed med uddannelsessekretariatets praktiske bistand i forbindelse med OLAU-kursernes afholdelse.

9.2 Kursusledere

På hvert kursus er der en kursusleder. Typisk er kursuslederen en erfaren overlæge, hvis funktion blandt andet er at "oversætte" mellem underviserne og kursisterne. Derudover forventes det af funktionen, at kursuslederen får kurset til at fremstå sammenhængende. Kursuslederen har derudover en væsentlig rolle i, at alle kursister føler sig godt tilpas, og kursuslederen byder velkommen og uddeler evalueringsskemaer. Efter hvert kursus udfylder kursuslederen en kursuslederrapport, som sendes til Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, som normalt gør rapporten elektronisk tilgængelig for både modulansvarlige og undervisere. Dette sker dog ikke for øjeblikket, for sekretariatets IT-system understøtter det ikke. Kursuslederhvervet er lønnet.

Vi har undersøgt, hvad kursisterne synes om kursuslederfunktionen:

Det, der var rigtig godt et par gange, var, når kursuslederen var i stand til at få det hele til at hænge sammen for én, og når kursuslederne kan skabe den røde tråd for én. Hvis de kan få den røde tråd frem, så er kursuslederfunktionen rigtig god (Kursist).

Jeg synes, der var god sammenhæng mellem dagene på grundkurset, og det var, fordi kursuslederen var god til at trække den røde tråd. Det sociale aspekt i kursuslederens arbejde er også vigtigt. Vi var på mit hold meget sociale om aftenen – trods de lange dage (Kursist).

Grundmodulets kursusleder var fremragende, inspirerende og provokerende. Han fik koblet input fra undervisningen med hans egne erfaringer med det at være leder (Kursist).

De gode kursusledere, jeg har oplevet, holdt styr på det hele. Der er nogen, der blandede sig en lille smule, men det var ikke meget. Jeg husker dem som de personer, der holdt sig i baggrunden og sikrede, at alt gik som det skulle. Det var de gode til. (Kursist).

Citaterne viser, at kursisterne generelt finder, at kursuslederrollen er vigtig. Og der er også nogle, som kan udfylde den, men der er tilsyneladende stor forskel på kursusledere:

Kursuslederne er meget forskellige. Fra nogen der ikke siger et ord, til andre der vender hver en diskussion. Men også om aftenen er de meget forskellige, da nogle kursusledere pligtfyldigt spiser aftensmad med os, mens andre rigtig gerne vil snakke bagefter, og er med til at sætte gang i diskussion. Det virker jo klart bedst, når det er nogen, der går aktivt ind og prøver at inspirere processen. Kursuslederens rolle er meget vigtig, når der er så mange forskellige, der kommer og holder indlæg. På et andet lederkursus jeg har været på, var det de samme oplægsholdere alle dage, der kom og kørte det igennem. Men på OLAU kommer der mange forskellige undervisere, og derfor er det vigtigt, at kursuslederen kan finde ud af at binde det hele sammen for kursisterne. Problemet er, at det magter alle ikke (Kursist).

Det, som har karakteriseret den gode kursusleder, har været at være til stede og være opmærksom på, hvordan gik det med tiden, underholdningsniveauet og vidensniveauet. De må også gerne være reflekterende og kritiske overfor undervisningens input. Jeg oplevede med en god kursusleder, hvor der på kurset blev en misstemning, og der var han meget god til at gå ind og være skarp og få dem i den rigtige retning. Jeg har været på andre OLAU-kurser, hvor der var brug for noget lignende, men hvor kursuslederen ikke foretog sig noget. Så de forskellige kursusledere påtager sig mange forskellige roller. Én af dem får det hele til at minde om en højskole, hvor vi synger om morgenen, og laver underholdning om aftenen. Det var rigtig skægt og fik gang i holdet. Andre er derimod helt fraværende eller endnu værre for optaget af sig selv. Så det er meget svingende med de kursusledere (Kursist).

Jeg har oplevet seks kursusledere, og de er meget forskellige. Nogle har ageret som sekretær og fortalt, hvornår vi skal mødes igen efter kaffen. Andre gjorde mere ud af det, og bringer nogle diskussioner frem, og det var godt (Kursist).

Jeg har faktisk kun mødt kursusledere, der var meget passive (Kursist).

Samme billede gør sig gældende blandt de modulansvarlige og lægelige eksperter, der er blevet interviewet. De peger alle på, at der er kursusledere, der er fremragende, primært fordi de er gode entreprenører. Det vil sige er gode til at perspektivere og gode til at bidrage til refleksion. Der er også kursusledere, der er gode til at fremme et godt socialt læringsmiljø på kurserne. Andre kursusledere har derimod en tendens til at undergrave undervisningen ved at afbryde på de forkerte tidspunkter og med negative eksempler fra deres egen ledelseshverdag bidrage til en stemning af afmagt. Det vil sige: Vi kan alligevel ikke gøre noget i den her systemtankegang. En tredje gruppe af kursusledere er meget passive og bidrager ikke til kurset. Derudover påpeges det, at flere kursusledere har en tendens til at bruge undervisningslokalet som "hjemmekontor" – også under undervisningen.

Også de kursusledere, vi har interviewet, har hørt fra kursisterne, at der er meget stor forskel på kursusledernes indsats:

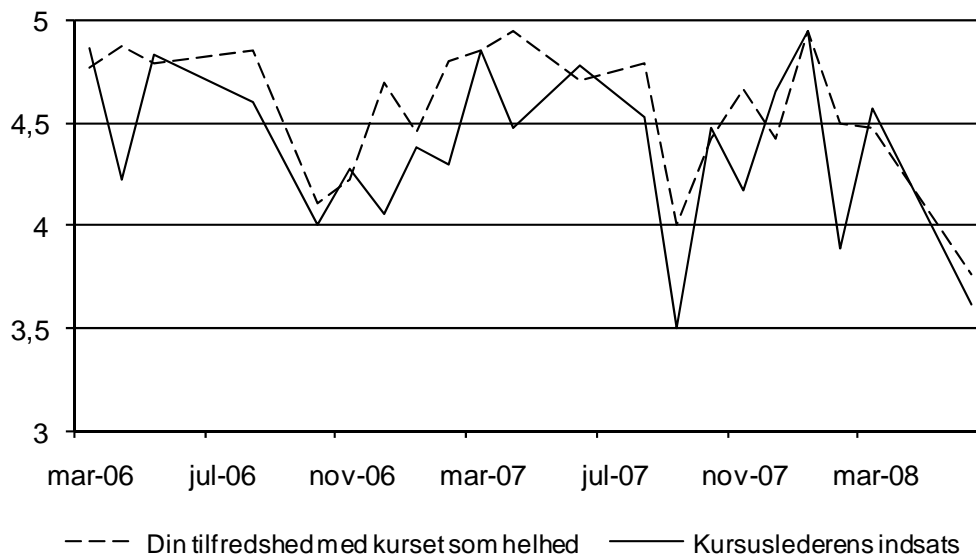
Der er stor forskel på kursuslederne. Nogle fylder meget, men jeg ser nu min opgave som det at være vært uden at være for dominerende. Nogle gange er jeg i baggrunden, andre gange fylder jeg mere. Det kommer an på behovet (Kursusleder).

Jeg har tit tænkt på, hvorfor folk bliver kursusledere. Jeg lægger vægt på, at kursusledelse bidrager til, at nye overlæger får interesse for ledelse. Jeg kan måske med mit engagement på OLAU være med til at inspirere nogle til at engagere sig i lægelig ledelse, og det er der i den grad brug for. Jeg hører fra kursisterne, at andre kursusledere måske ikke er helt så aktive (Kursusleder).

Det er helt tydeligt, at der er ganske markant forskel på den rolle, kursuslederne tager. Nogle er meget aktive, mens andre er passive og uninspirerende. Det er således forventningen, at denne forskel i kursusledernes kvalitet afspejler sig evalueringerne. Dette undersøges i figur 9.1 næste side, der be-

skriver, hvordan kursisterne har evalueret kursuslederne på de 21 grundmoduler, der blev afholdt i perioden marts 2006 til juni 2008.

Figur 9.1 Slutevalueringer OLAU grundmodul (marts 2006 – juni 2008).⁷⁰



Det fremgår af figuren, at der kun er en begrænset variation i de evalueringer, grundmodulets kursusledere får. Blandt de 21 kurser, er der således kun tre kursusledere, der får en gennemsnitlig evaluering, der er lavere end 4. Selv disse tre kursusledere ligger fortsat over 3, der er midten på skalaen. Dvs. ingen kursusledere er i gennemsnit i nærheden af at få vurderingerne "Mindre god" (2 på skalaen) eller "Ringe" (1 på skalaen). Der er måske en plausibel forklaring på, at den tilsyneladende store forskel på kursusledere, som vi fandt i den kvalitative dataindsamling ikke kan genfindes i evalueringerne. Forklaringen kan være, at det er kursuslederen, som gennemfører slutevalueringen, og som vi før har været inde på, medfører dette validitetsproblemer for evalueringen – særligt i forhold til evaluering af kursuslederens indsats.

Det er i øvrigt interessant, at kursisters vurderinger af kursuslederens indsats og deres vurdering af tilfredsheden med kurset som helhed i høj grad følges ad⁷¹. Dette kan fortolkes på den måde, at kursuslederens indsats har stor betydning for kursisters tilfredshed med kurset som helhed. Denne fortolkning understøttes af informanternes bemærkninger om, hvor stor positiv effekt kursuslederen kan have, når vedkommende går tilstrækkeligt ind i rollen.

Det tyder altså på, at kursuslederrollen er vigtig for kursisters tilfredshed, men at den langt fra varetages godt nok af alle kursusledere. Der har fra Lægeforeningens Uddannelsessekretariat været fokus på denne problemstilling, og der er derfor udarbejdet en kursusledervejledning (jf. bilag F), der har været tilgængelig siden 2004. Det er dog nærliggende at konkludere, at det, der kræves for at være en god kursusleder, ikke kan læres via en vejledning eller f.eks. et kursus. Derfor handler det måske om at stille højere krav i rekruttering af nye kursusledere.

Den ledende overlæge er den profil, man i høj grad bruger som kursusleder i de nuværende OLAU-kurser ud fra devisen om, at det skal være en person med en vis gennemslagskraft, og som kursisterne kan spejle sig i. Imidlertid tyder det på, at nogle af de nuværende kursusledere netop mangler

⁷⁰ Datagrundlaget er det samme som figur 5.2, men her har vi udelukkende udvalgt "Din tilfredshed med kurset som helhed" og "Kursuslederens indsats".

⁷¹ Dette kan man få et umiddelbart indtryk af ved at se på figuren, hvor de to vurderinger "følges ad". Imidlertid er figur 9.1 på overordnet (kursus) niveau, og derfor behøver de strengt taget ikke følges ad på individ (kursist) niveau. Vores analyser viser dog, at dette også er tilfældet på individniveau (figur udeladt).

gennemslagskraft i rollen som kursusleder, og derfor må det konstateres, at bare fordi man er ledende overlæge, så er man ikke nødvendigvis en god kursusleder. Samtidig er det ikke sikkert, at kursisterne kan spejle sig i en ledende overlæge:

Selvom kursuslederne varetager opgaven meget forskelligt, ligner de alle sammen hinanden i profil, for de er stort set alle ledende overlæger. Problemet er, at det ikke primært er den profil, som kommer på OLAU – det jo de menige overlæger. Denne forskel i kursisters og kursusledernes profil er efter min mening ikke ligegyldig, for kursuslederne har været ledende i så mange år, at jeg tit har på fornemmelsen, at de har glemt, hvordan det er at være menig overlæge, der skal påtage sig et ledelsesansvar – ofte for første gang i ens karriere. Desuden er der, siden kursuslederne var menige overlæger, sket en enorm udvikling i, hvad der forventes ledelsesmæssigt af menige overlæger. Endeligt handler en stor del af OLAU jo netop om, hvordan de menige overlæger bør påtage sig ledelsesopgaver og derfor også om, hvordan de skal takle denne proces i forhold til blandt andet deres ledende overlæger – og så forplumrer det efter min mening billedet, at der sidder en ledende overlæge blandt kursisterne eller som kursusleder. (Modulansvarlig).

Informanten gør her opmærksom på, at hovedparten af OLAU's nuværende kursister ikke er ledende overlæger, men snarere menige overlæger med ledelsesopgaver. Én af reviewens anbefalinger er netop jf. afsnit 8.3, at OLAU i højere grad bør fokusere på ikke-ledende overlæger med ledelsesfunktioner. Derfor bør det overvejes, om det ikke var mere relevant at rekruttere nye kursusledere iblandt ikke-ledende overlæger med ledelsesopgaver, snarere end blandt ledende overlæger og cheflæger. I givet fald ville det jo udvide rekrutteringsgrundlaget markant. Man kunne eksempelvis forestille sig tre fremtidige profiler:

1. Ledende overlæger (samt cheflæger og lægelige direktører)
2. Ikke-ledende overlæger med ledelsesopgaver
3. Personer med procesforståelse – f.eks. rekrutteret blandt de nuværende undervisere eller modulansvarlige.

I forhold til koordineringen og styringen af OLAU kunne det være en fordel med en mere gennemgående kursusleder – én som løbende er kursusleder på (nærved) alle OLAU-kurser. Derved kunne man få opbygget et samlet overblik over kurselementerne og eventuelle overlap. En sådan gennemgående kursusleder, som på et år kan være kursusleder på 18 introduktionskurser (til alle nye og kommende overlæger), fem grundmoduler (til erfarne overlæger) samt 10-12 overbygningsmoduler vil nok være svær at rekruttere blandt aktive læger, og derfor kunne en model være at ansætte en person på fuld- eller deltid, som måske ikke er læge, men som har en god forståelse for både kursusafvikling, læger og ledelsesteorier, så vedkommende både kan levere professionel kursusafvikling i det daglige, og samtidig har det store overblik over det samlede OLAU-kursus' mange delelementer. Derved kunne denne gennemgående person sammen med de modulansvarlige bidrage til at undgå overlap, styrke sammenhæng samt i det hele taget forstå en løbende udvikling af OLAU. Denne person kunne eventuelt rekrutteres fra OLAU-kursernes nuværende stab af undervisere og modulansvarlige. Blandt informanterne var også en kursist, som uopfordret kom ind på fordelene ved eventuelt at bruge proceskonsulenter i stedet for læger som kursusledere:

Det ville måske være bedre med en professionel proceskonsulent end med en tilfældig ledende overlæge. I og med at kursisterne selv er overlæger, så skal de nok få sat deres præg på diskussionerne, og det her med at der er brug for én der kan oversætte undvisernes pointer, så lægerne kan forstå dem, det er ikke længere nødvendigt, efter min mening (Kursist).

De fleste kursister og kursusledere, vi har talt med, er enige i, at der ikke (længere) er behov for, at kursuslederen oversætter underviserens "management-sprog" til noget, læger kan forstå:

Jeg synes ikke, at kursuslederne behøvede at oversætte det, underviserne sagde til os. Folk på kurserne forstod det godt. Kursuslederen var oftest mest en sekretær (Kursist).

Jeg synes ikke rigtig, at kursuslederne oversatte så meget. Det har nok ikke været så nødvendigt. De gange, hvor jeg mener, at kurset har været kedeligt, da kan det godt hænge sammen med, at sproget ikke var det, jeg normalt ville bruge, og da kunne kursuslederen godt have været mere på banen, men det skete ikke rigtig (Kursist).

Jeg mener ikke, at vi skal oversætte sproget. Det gjorde vi måske tidligere, men i dag er det ikke nødvendigt (Kursusleder).

Der er dog også en enkelt informant, der peger på, at kursuslederen forsat har en oversætterfunktion:

Mange kom uden en ledelsesmæssig baggrund eller uddannelse, og der er det vigtigt i forhold til teorien at forstå alt det. Det er godt at have en, som har været igennem det og kan fungere som oversætter eller formidler (Kursist).

Vi har også talt med modulansvarlige, der også er undervisere på OLAU, og heller ikke de genkender behovet for oversættelse. Der er således en klar overvægt blandt informanterne, som afviser, at kursuslederne har en oversætterfunktion. Ikke desto mindre mener de fleste af de kursister, vi har talt med, at kursuslederen på OLAU fortsat bør være læge. To af kursisterne udtrykker det på følgende måde:

Det behøves ikke være en ledende overlæge. Men jeg tror, det er rigtig godt, at det er en læge, som kan fornemme stemningen blandt kursisterne, og som ved, hvornår underviseren har sagt et eller andet, hvor vi alle vender det hvide ud af øjnene – altså hvor kursuslederne kan fornemme stemningen, og måske hjælpe underviserne tilbage på rette vej. Det er ikke nogen dårlig idé med en gennemgående kursusleder, men hvis det ikke var en læge, så ville man tabe noget. Jeg kan ikke vurdere, om man vil vinde mere, end man ville tabe, men jeg tror, at læger er forfærdelig fordomsfulde på den måde, at vi tror på dem, som selv har fingrene nede i suppedasen, og forstår hverdagsforholdene og vilkårene at arbejde under. Professionelle undervisere, der forsøger at forklare os, hvordan sundhedsvæsenet fungerer, det er vi ikke meget for. De er ikke troværdige nok for os. Det er vigtigt, at en kursusleder ikke begynder at forklare noget, som de i virkeligheden ikke har meget forstand på eller indblik i. De skal gerne have hverdagserfaring på det givne område. Nogle af underviserens force ligger måske på det teoretiske område, og så er det godt med en kursusleder, der kan hjælpe med at få gjort teorien relevant i forhold til vores hverdag (Kursist).

Hvorvidt kursuslederen behøver at være en læge, er et svært spørgsmål. Det er det altså lidt... Jeg tror det er vigtigt, at det er en overlæge, for det må ikke være en, der har for mange fordomme. I personlig ledelse er det psykologer, der er kursusledere⁷², og der opstod en distance mellem dem og mig, som jeg tror skyldes, at vores specialer er forskellige. Så jeg tror det bedste er, at kursuslederen er en overlæge, som er skarp i forhold til ledelsesproblestillinger. Det skal være en, der selv kender det i sin egen dagligdag, og det er vigtigt. Desværre er der nogle, der bare fungerer som sekretærer, og det er langt fra hensigtsmæssigt. Så man skal vælge kursuslederne med omhu, for de kan løfte kurset enormt, hvis de går fuldt ind i rollen (Kursist).

⁷² På "personlig ledelse" modul 2 og 3 bruges ikke de traditionelle kursusledere, da undervisningen i sig selv er meget procesorienteret. Dermed bliver de to omtalte psykologer både undervisere og kursusledere.

Det er således det samlede indtryk, at kursisterne vil opleve, at der vil gå noget tabt, hvis ikke kursuslederne har en lægelig baggrund – med mindre at en af de tilstedeværende undervisere er overlæge. Dette hensyn må opvejes mod de fordele, der kan være i at have en gennemgående (og dermed sikkert ikke-lægeuddannet) kursusleder. Denne afvejning vender vi tilbage til i afsnit 9.5 nedenfor, hvor vi ser på, hvordan OLAU kunne forbedres rent styringsmæssigt. Som vi har været inde på tidligere, er der således nogle koordineringsmæssige udfordringer i den nuværende struktur.

Det tyder på, at nogle af disse udfordringer har rod i en utilstrækkelig informationsudveksling mellem kursuslederne og modulansvarlige/underviserne. I den nuværende struktur er det hensigten, at denne informationsudveksling sikres på tre måder. For det første gennem direkte dialog mellem kursuslederne og den konkrete underviser. For det andet gennem kursuslederrapporter som kursuslederen sender til sekretariatet, og som før i tiden blev gjort elektronisk tilgængelig for modulansvarlige og undervisere. Dette sker dog ikke for nærværende grundet tekniske problemer. For det tredje gennem et årligt møde mellem kursusledere og modulansvarlige. Dette møde afholdes imidlertid ikke længere. Udover den direkte ad hoc-kommunikation mellem kursusleder og underviser, er det således ikke vores indtryk, at der foregår en systematisk informationsudveksling mellem kursusledere på den ene side og de modulansvarlige/underviserne på den anden side. Følgende citater beskriver forskellige aspekter af denne problemstilling:

Vi udfylder kursusrapporterne efter hvert kursus, og de bliver sendt til underviserne. Vi kursusledere vil gerne være åbne, men det ville alligevel være en god idé, hvis rapporten kun gik ud til de andre kursusledere, for de rapporter indeholder en vurdering af blandt andet de enkelte undervisere, og hvis den ryger ud til underviserne i uredigeret form, så har rapporterne en tendens til at blive meget korte og indholdsløse. Jeg synes derfor, man bør nøjes med en personlig dialog mellem underviserne i stedet for at skrive ting ned i en rapport (Kursusleder).

Kursuslederrapporten er blevet for flad, og den burde gøres bedre. Vi bør lave bedre overleveringer fra kursus til kursus, så der ikke bliver så mange gentagelser i undervisningen. Jeg synes rapporten kommer ud til for mange mennesker. I stedet kunne kursuslederne give råd til den kursusleder, der skal have det efterfølgende hold, hvis han/hun har opdaget nogle ting, som den næste kursusleder bør være opmærksom på. Så handler det heller ikke om, at man hænger nogen ud (Kursusleder).

Kursuslederne beskriver, hvad han/hun har oplevet på dag et, to og tre i en rapport. Det er forskelligt, hvad kursuslederne lægger vægt på. Nogle taler om underviserne, andre om vejret. Det er ikke mit indtryk, at rapporteringen fra kursuslederne, til dem der styrer det indholdsmæssige på OLAU, er tilstrækkelig (Kursusleder).

Vi har jo vores møder, men der deltager de modulansvarlige ikke. Der er nogle småproblemer i dialogen. Der mangler en professionalisering af kursuslederne, men det må ikke blive for professionelt. Det er stadig vigtigt, at dem der står med det, har fingrene nede i det kliniske til hverdag. Vi kursusledere er en form for vært, og vi skal sikre, at kurset kører i den retning, som det skal ifølge modulbeskrivelsen. Vi skal også sikre dialogen mellem kursisterne. Jeg tror, man skulle gøre mere ud af koblingen. Kursuslederne burde mødes og tale om, hvad der burde ændres og hvad der er godt på kurserne. Der mangler dermed dialog, struktur og dynamik både internt mellem kursuslederne, men også mellem kursusledere og de modulansvarlige (Kursusleder).

Underviserne og de modulansvarlige har et årligt møde. Kursuslederne har et andet separat årligt arrangement på Hindsgavl. Og det er et meget godt symbol på, hvordan lægeforeningen tænker det her. Kursuslederne skal mødes på Hindsgavl med middag og overnatning, mens underviserne og de modulansvarlige ikke har den samme mødekultur. Der er jo også generati-

onsforskelle. Jeg ser det lidt som rester af den gamle OLAU-kultur. Men problemet kan være, at der mangler en kobling og løbende dialog mellem de modulansvarlige og kursuslederne (Modulansvarlig).

Med reformen i 2004 prøvede vi at få indholdet til at hænge sammen på tværs, og mit indtryk er egentlig, at det hænger sammen, men problemet kan være, at ingen af de modulansvarlige har været på "de andres" moduler. Derfor er det egentlig kursusledernes ansvar at få dagene til at hænge sammen på tværs, og det tror jeg, de er meget varierende gode til. Det er jo også en svær opgave for dem, for de er jo ikke inde over i forhold til det indholdsmæssige. Kursuslederen er en gammel funktion, der er historisk forankret. Det mystiske er, at det er dem, der laver den afsluttende evaluering, og det burde det jo ikke være (Modulansvarlig).

Det fremgår af citaterne, at der ikke er en tilstrækkelig kobling mellem kursuslederne og de modulansvarlige. Denne problemstilling er ikke ny. Allerede i et notat fra Amdtsrådsforeningen (Ginnerup et al. 2002) dateret i september 2002, hvori den nuværende modulopbygning introduceres, hedder det: "Der er behov for at afklare kompetencen og arbejdsdelingen mellem kursuslederfunktionen og funktionen som kompetenceperson".⁷³ I næste afsnit vil vi diskutere forskellige muligheder for at styrke koordineringen og udviklingen af OLAU – herunder dialogen mellem kursuslederfunktionen og de modulansvarlige.

9.3 Modulansvarlige

Der er udpeget en person, der har det faglige ansvar for de fem enkelte ledelsesroller. Disse personer fremgår af tabel 9.1.

Tabel 9.1 OLAU-kursernes modulansvarlige (per oktober 2008).

Modul	Navn	Organisation
Grundkursus	Fælles ansvar	
Kvalitetsledelse	Toke Bek	Århus Universitetshospital
Ledelse i politisk felt	Eva Zeuthen Bentsen	CBS (Institut for Ledelse, Politik og Filosofi)
Ledelse af professionelle	Poul Gørup	Region Midtjylland (HR afdelingen)
Forandringsledelse	Sidsel Vinge (afgående)	Dansk Sundhedsinstitut
Personlig ledelse	Ulla Beck	Freelance organisationskonsulent

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Det fremgår af tabel 9.1, at modulansvaret for grundkurset er fælles, dvs. det deles mellem de fem modulansvarlige. Dette hænger sammen med, at grundkurset reelt består af fem individuelle kursusdage, hvor hver af de øvrige moduler har én dag til rådighed på grundkurset.

Hver modulansvarlig er ansvarlig for det faglige indhold og den pædagogiske gennemførelse. De modulansvarlige står blandt andet for at udpege undervisere til modulet. Hvervet som modulansvarlig har indtil 2008 været ulønnet, men de modulansvarlige er ofte også selv den primære underviser på modulet, hvilket er lønnet. Det har da heller ikke været svært at fastholde de fem i tabel 9.1 nævnte modulansvarlige, som alle har været nævnt som modulansvarlige allerede i 2002, hvor ordningen med modulansvarlige for første gang blev beskrevet (Ginnerup et al. 2002).⁷⁴

Den indholdsmæssige koordinering mellem de fem moduler foregår i dag gennem et årligt møde mellem modulansvarlige. Der er en del, der tyder på, at denne koordineringsaktivitet ikke er tilstrækkelig. En del kursister rapporterer således om uhensigtsmæssige overlap og manglende sammenhæng:

⁷³ Kompetenceperson er et andet ord for modulansvarlig.

⁷⁴ På Sidsel Vinges foranledning er modulansvaret indenfor forandringsledelse fremover delt i tre: Sidsel Vinge er ansvarlig for grundmodulet, Katrine Kirk har ansvaret for modul 2 og Eva Faarup Hertz for modul 3.

Der har manglet koordinering mellem de forskellige oplægsholdere. Alle har følt, at de skal have skudt en masse teori af, men det er ikke særlig hensigtsmæssigt for kursisterne. Alt for meget information på kort tid (Kursist).

Der er en fin sammenhæng mellem grundkurset og overbygningsmodulerne, men til gengæld mangler der en sammenhæng på tværs – mellem de enkelte moduler – og den kunne man sagtens skabe, tror jeg (Kursist).

OLAU er generelt vældig interessant og professionelt organiseret. Underviserne er også gode, men der har været et par uheldige ind i mellem, hvor emnerne ikke var skarpt nok adskilt, og underviserne gentog noget, andre tidligere havde sagt. Jeg har for eksempel oplevet indenfor to dage at blive undervist tre gange i "den svære samtale". Jeg forstår ikke, at der ikke er nogen, som sikrer, at hvis én underviser fortæller om "den svære samtale", så behøver underviseren, der kommer lige efter, ikke også komme ind på det – og i hvert fald skal man ikke gentage det hele endnu engang dagen efter (Kursist).

Også de modulansvarlige erkender, at den tværgående koordinering er for svag, som den er i dag. En siger f.eks.:

Opgaven som modulansvarlig har været meget løst defineret. Det har ikke været formuleret, hvad man mente kursisterne skulle lære, eller indenfor hvilken ramme de skulle lære noget. OLAU har ikke dårlige evalueringer, men der kunne gøres rigtig meget for at rydde op i sammenhængene på modulerne – også overlap mellem modulerne. Jeg har f.eks. hørt, at der i dag er fire steder med "den svære samtale". Det vil sige, at hvis én person tog alle kurser, så ville "den svære samtale" komme fire gange. Hvem koordinerer det? Ingen, og det kommer vi heller ikke til i den nuværende løse struktur, hvor vi er fem sidestillede modulansvarlige. Man har nogle gange gjort det, at man indkalder til et årligt møde med alle undervisere på både grundmodul, modul 2 og modul 3. Så snakker man en hel dag, men det får man ikke nogen konkret koordination ud af – snarere lidt erfaringsudveksling (Modulansvarlig).

Det ses altså tydeligt, at der fremadrettet er brug for mere koordinering a) mellem de modulansvarlige, og b) også internt på modulerne de forskellige undervisere imellem. Der er således ikke et forum, der i dag sikrer, at undervisningen på tværs af dagene er koordineret.

9.4 OLAU Styregruppen

OLAU-styregruppen er overordnet ansvarlig for OLAU-kurserne. Styregruppen består af repræsentanter fra arbejdsgiver (Danske Regioner samt en regional repræsentant) og arbejdstager (Overlægeföreningen, Foreningen af Speciallæger (FAS) og Yngre Læger (YL)).

Styregruppen er blandt andet ansvarlig for, at OLAU udvikler sig i en hensigtsmæssig retning. Det er således styregruppen, der igangsætter store revisioner/reviews/evalueringer af OLAU mhp. større grundlæggende forandringer. Et eksempel herpå er den førømtalte revisionsrapport fra 2001 (OLAU arbejdsgruppen 2001), der senere lå til grund for 2004-reformen. Det kan dog overvejes, om der i højere grad også er behov for at støtte en løbende strategisk udvikling af OLAU. Én af informanterne har følgende bemærkning herom:

Styregruppen for OLAU mødes kun én gang om året, og det mener jeg er for lidt, for det danske sundhedsvæsen ændres hele tiden og meget hurtigt (Kursusleder).

Derudover anbefales det, at styregruppen udvides, så Sundhedsstyrelsen er repræsenteret, for derved at sikre en koordinering med LAS III – jf. afsnit 8.1.1. Endelig anbefales det, at alle regioner er repræsenteret i styregruppen. Hensigten hermed er dels at øge regionernes kendskab til OLAU-kurserne,

dels at sikre koordineringen med de regionale LAS I og II, samt at koordinere med de regionale ledelsestilbud. Som vi redegjorde for i afsnit 6.1, er der således i regionerne meget lille viden om OLAU. Den nuværende regionale interesse for OLAU er også ganske lav:

Et problem med OLAU er, at regionerne har tabt interessen for OLAU. Jeg synes, det er rigtig vigtigt, at regionerne bakker op omkring OLAU. Det er dødsdygt med et OLAU, som regionerne officielt går og brokker sig over. Det går ikke i forhold til legitimiteten. Det er vigtigt at finde en model, hvor regionerne er mere involveret i udviklingen af OLAU. Så vi skal have både de fem regioner og Danske Regioner langt stærkere på banen i forhold til OLAU (Modulansvarlig).

På længere sigt kunne en inddragelse af regionerne i den fremtidige strategiske udvikling af OLAU-kurserne måske medføre, at regionernes skepsis overfor OLAU mindskes, og at regionerne begynder at se OLAU som en integreret brik i den samlede lederuddannelse af hospitalslæger. Der er allerede blandt regionerne et ønske om at få større indsigt i og indflydelse på den strategiske udvikling af OLAU:

Vi så nok helst, at OLAU forsvandt i takt med, at regionerne bliver klar. Men indtil regionerne er klar, vil vi meget gerne gå ind i udviklingen af OLAU, for på den måde kan vi være med til at kvalitetssikre uddannelsen rent fagligt, så den lever op til moderne ledelsesprincipper og sikre, at OLAU ikke er så loge-agtig. Vi kan også være med til at skabe synlighed for OLAU, som virker meget lukket i dag. Vi kender i hvert fald ikke meget til den (Regional repræsentant).

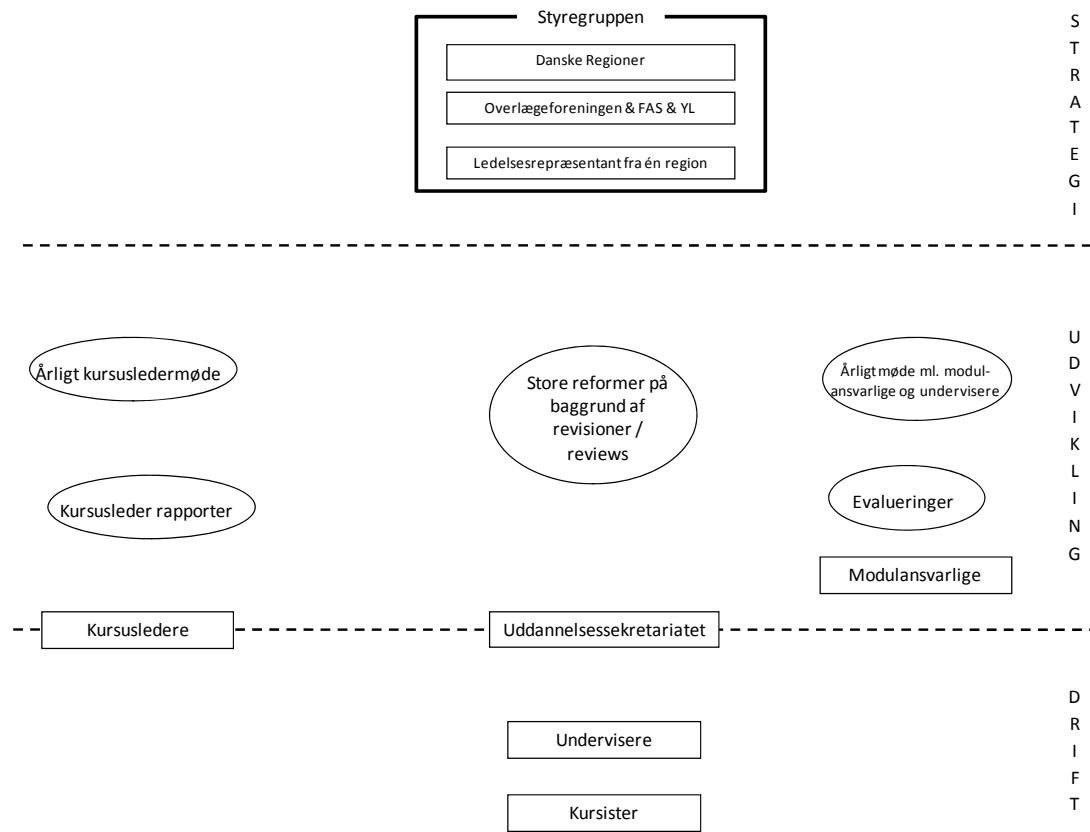
Det ville være fornuftigt, hvis hver region sad med i OLAU's styregruppe, for det forpligter os på, at vi skal forholde os til kurserne, og måske kan vi være med til at skabe en koordinering mellem de regionale tiltag og OLAU. I dag er der for lidt opmærksomhed i regionerne på, hvad vi kan bruge OLAU til i den samlede pakke til vores lægelige ledere (Regional repræsentant).

Det er u hensigtsmæssigt, at de der sidder i styregruppen for OLAU ikke har konkret ledelsesfaglig forstand på, hvordan tingene foregår i den regionale virkelighed. Der mangler f.eks. viden om, hvordan man tænker HR i regionerne. Som minimum skal der sidde nogen, der har forstand på det (Regional repræsentant).

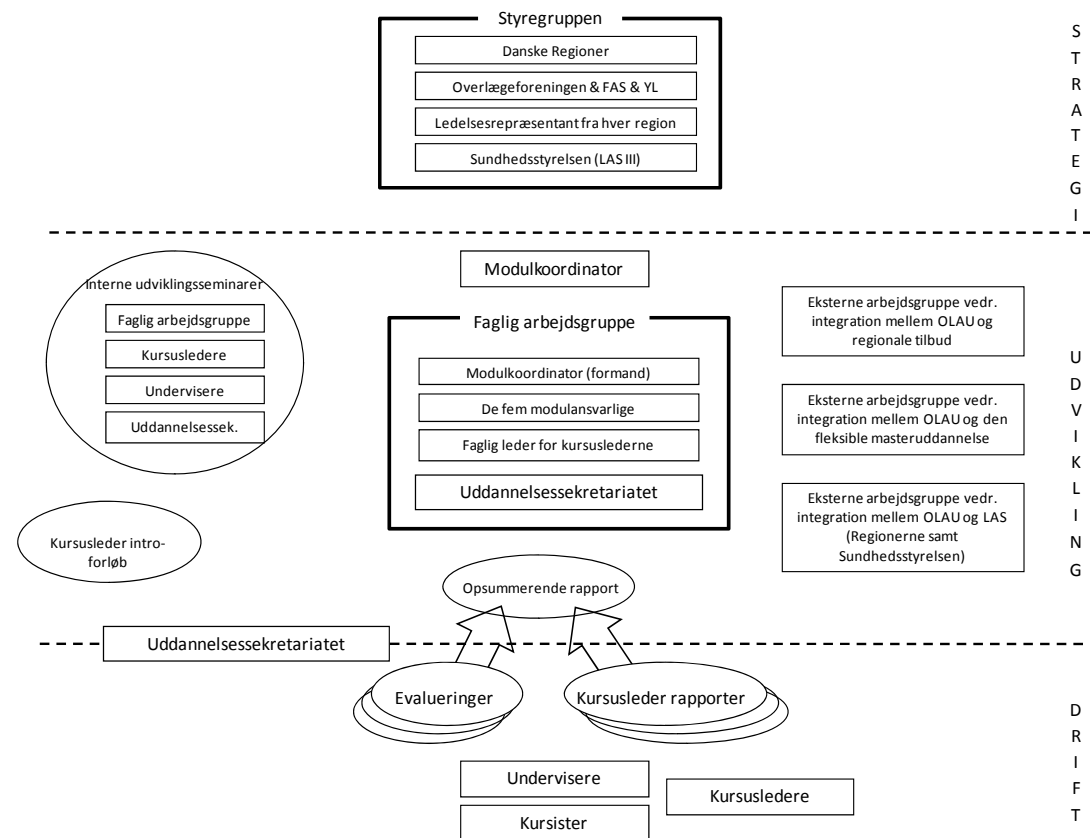
9.5 Sikring af koordination

Vi har i de foregående afsnit peget på en del uhensigtsmæssigheder i forhold til den nuværende struktur omkring OLAU-kurserne. Den nuværende struktur samt et forslag til en ændret struktur fremgår af figur 9.2 og 9.3 næste side. Figurerne er inddelt i tre niveauer: strategi, udvikling og drift. De vil ikke blive gennemgået slavisk, men er mere tænkt som en støtte for læseren i forhold til anbefalingerne.

Figur 9.2 OLAU's nuværende struktur.



Figur 9.3 Forslag til OLAU's fremtidige struktur



9.5.1 Strategi-niveau

Evalueringsgruppen anbefaler, at det på strategisk niveau sikres, at der sker en løbende koordinering med i hvert fald følgende relevante uddannelses tilbud: regionale lederuddannelser (herunder LAS I+II), LAS III samt den fleksible masteruddannelse. Idet Sundhedsstyrelsen står for LAS III, anbefales det derfor, at Sundhedsstyrelsen inviteres ind i OLAU's styregruppe.

Danske Regioner er efter det oplyste involveret i udviklingen af den fleksible masteruddannelse, og dermed antages det, at der med Danske Regioners deltagelse i styregruppen er sikret en passende koordinering⁷⁵.

I OLAU's nuværende styregruppe er kun én region repræsenteret udover Danske Regioner. Det anbefales, at styregruppen udvides, så alle regioner får en plads i styregruppen. Som før nævnt, vurderer vi, at en inddragelse af regionerne på både det strategiske og det udviklende niveau (jf. afsnit nedenfor) kan bidrage til, at regionernes skepsis overfor OLAU mindskes, og at regionerne på sigt begynder at se OLAU som en integreret brik i den samlede lederuddannelse af hospitalslæger. I givet fald vil der være behov for en koordinering mellem OLAU og regionernes tilbud (de regionale LAS I+II samt regionernes lederuddannelser der henvender sig til overlægerne). Denne koordinering kan netop finde sted, når alle regionerne er repræsenteret i OLAU-sammenhæng.

Udover en udvidelse af styregruppen, anbefales, at styregruppen indtager en mere aktiv rolle med en løbende strategisk diskussion af nødvendige justeringer af OLAU-kurserne. For at kunne føre en sådan løbende strategisk diskussion, skal styregruppen have relevant input fra et udviklingsniveau.

9.5.2 Udviklings-niveau

Analysen indikerer, at den nuværende struktur for OLAU-kurserne ikke i tilstrækkelig grad sikrer en koordineret og overordnet udvikling af OLAU-kurserne. Der bliver ikke kigget tilstrækkeligt på tværs af såvel undervisningsdage som moduler, og strukturen medfører, at det er vanskeligt at inkorporere nye emner på en koordineret og gennemtænkt måde. Der er heller ikke nogen strukturer, der sikrer, at man f.eks. sløjfer et modul, der ikke fungerer eller som tiden er løbet fra, for til gengæld at starte op med et nyt modul.

En del af problemet er, at kursuslederfunktionen og modulansvarfunktionen er for adskilt. Kursuslederne er faktisk dem i den nuværende struktur, der har de bedste forudsætninger for at kigge på tværs, men heller ikke en kursusleder kommer hele vejen rundt om både grundkursus og alle overbygningmoduler. Derfor handler kursuslederrapporterne mest om, hvordan det konkret gik på et bestemt kursus, og informanterne peger på, at der mangler en overbygning, som strukturerer de små løsevne informationer og handler på dem.

En måde at adressere disse udfordringer på ville være ved helt eller delvis at erstatte kursuslederne med en tværgående modulkoordinator, som kunne få to ret forskellige, men alligevel integrerede opgaver. For det første skulle modulkoordinatoren (jævnligt) være kursusleder på samtlige moduler. Derfor bør vedkommende være god til at facilitere kursusafviklingen, og dataindsamlingen viste også, at kursisterne foretrækker, at vedkommende har en lægelig baggrund. Ved (jævnligt) at være en gennemgående kursusleder på alle kurser, vil modulkoordinatoren opnå en unik tværgående indsigt i, hvad der sker på OLAU, og i kombination med en forudgående viden om lægelig ledelse, sygehusevneset og ledelsesteori vil vedkommende være i stand til løbende og i samarbejde med de modulansvarlige at foreslå underviserne mindre tilpasninger i deres undervisning. Hvis modulkoordinatoren

⁷⁵ Alternativt kunne man mere formelt invitere den fleksible masteruddannelse ind i styregruppen for OLAU, f.eks. via Personalestyrelsen.

identificerer behov for større justeringer i OLAU-kurserne, så vil vedkommende kunne give input til styregruppen, der så kan træffe den nødvendige ændringsbeslutning.

Der er dog en række udfordringer i forhold til at finde den rette modulkoordinator. Et hovedproblem er at finde en person, som på samme tid er:

- ◆ Villig til at arbejde som modulkoordinator på fuld tid
- ◆ Har gennemslagskraft som kursusleder
- ◆ Har en lægelig baggrund
- ◆ Har indgående kendskab til forskningsbaseret ledelsesteori – herunder især lægelig ledelse.

Det er selvfølgelig en afvejning, om det er nødvendigt at opfylde alle krav på én gang. Man kan også diskutere, om vedkommende behøver at være læge, men som vi redegjorde for i afsnit 9.2 ovenfor, så udtrykte en flæthed af kursisterne, at det faktisk fortsat er vigtigt, at vedkommende har lægelig baggrund. Omvendt er det lige så væsentligt, at modulkoordinatoren rent ledelsesfagligt kan matche de modulansvarlige, for ellers risikerer OLAU-kurserne, at de fagligt dygtige modulansvarlige og undervisere falder fra.

Evalueringsgruppen vurderer, at OLAU-kurserne vil blive styrket væsentligt ved indførelse af en sådan modulkoordinator, som kan "bygge bro" mellem den processuelle kursuslederrolle og den indholdsmæssige modulansvarsrolle, og derfor anbefales det, at der ansættes en sådan modulkoordinator.

Da det altså i praksis bliver yderst vanskeligt at finde en profil, der opfylder alle krav, der nødvendigvis må stilles til funktionen, foreslås det, at man støtter modulkoordinatoren på det operationelle niveau gennem etablering af en faglig arbejdsgruppe. Modulkoordinatoren bør være formand for den faglige arbejdsgruppe.

Den faglige arbejdsgruppe og styregruppen bør sekretariatsbetjenes af den samme organisation, og denne opgave ligger mest naturligt hos enten Lægeforeningens Uddannelsessekretariat eller hos Danske Regioner. Det må afklares af styregruppen, hvor ofte arbejdsgruppen skal mødes, hvilken aktivitet der bør være mellem møderne, samt hvilke organisationer der bør være repræsenteret i arbejdsgruppen. Den faglige arbejdsgruppe kunne bestå af følgende medlemmer:

- ◆ Modulkoordinator (formand for arbejdsgruppen)
- ◆ De fem modulansvarlige
- ◆ Faglig leder for kursuslederne.

Modulkoordinator

Som ovenfor beskrevet foreslås det, at der ansættes en modulkoordinator – om muligt på fuld tid⁷⁶. Det er nærliggende at rekruttere modulkoordinatoren iblandt de nuværende fem modulansvarlige – også selvom der skulle gås på kompromis med nogle af de krav, der ovenfor er beskrevet til den optimale modulkoordinator. Hvis man etablerede en faglig arbejdsgruppe uden samtidig at udpege en modulkoordinator, så ville der ikke være nogen, som i højere grad end de andre modulansvarlige har til opgave at sikre den tværgående koordinering. Dermed ville der være risiko for, at der trods det samarbejdsforum, den faglige arbejdsgruppe giver de modulansvarlige, fortsat ikke vil være nogen, der påtager sig den måske lidt ømtålelige rolle at bringe ændringer i undervisningselementer op på arbejdsgruppens dagsorden. Modulkoordinatoren bør være formanden for den faglige arbejdsgruppe.

⁷⁶ Det er evalueringsgruppens vurdering, at der i OLAU-kursernes nuværende driftsøkonomi er luft til ansættelse af en modulkoordinator på fuld tid – jf. bilag B.

De fem modulansvarlige

De fem modulansvarlige bør alle indgå i arbejdsgruppen. Vi foreslår således, at den koordinering, der foregår mellem de modulansvarlige i dag "flyttes ind" i arbejdsgruppen. Der kan stilles spørgsmålsteget ved, om der med etablering af arbejdsgruppen er behov for, at der tillige er modulansvarlige. Vi vurderer, at det fortsat vil være en fordel, at der er én som har ansvaret for på detaljeret niveau at omsætte de ændringer, styregruppen og arbejdsgruppen beslutter. Vi foreslår altså, at der fortsat er modulansvarlige, men at den store grad af autonomi, de har i dag, byttes med en koordineret tilrettelæggelse og tilpasning af OLAU-kurserne på arbejdsgruppeniveau.

Faglig leder for kursuslederne

Som nævnt har kursuslederne en unik viden om OLAU, idet de som de eneste aktører deltager på tværs af alle grundmodulets fem dage, og tillige har indblik i et antal⁷⁷ overbygningsmoduler. Vi foreslår, at den viden, den samlede kursuslederstab hermed sidder inde med, akkumuleres og bringes ind i arbejdsgruppen via en faglig leder for kursuslederne. Såfremt det vil være muligt at finde en modulkoordinator, som tillige vil være kursusleder på en del af OLAU-kurserne, så er det oplagt, at modulkoordinator og den faglige leder for kursuslederne er én og samme person. Den viden, kursuslederne har, forsøges i dag fastholdt i en kursuslederrapport. De rapporter, der er gennemgået i forbindelse med denne review, er individuelt strukturerede beskrivelser, hvor de fleste dækker omtrent de samme temaer: 1) om holdet, 2) om stedet, 3) de enkelte kursusdage og 4) i øvrigt. Der er forskel på, hvor udførligt disse kursuslederrapporter er udfyldt. Kursuslederne påpeger, at manglende udførlighed kan skyldes, at rapporterne i uredigeret form gøres tilgængelige for modulansvarlige og undervisere⁷⁸, og nogle kursusledere er derfor tilbageholdende med at hænge navngivne undervisere ud på den måde. Derfor foreslås en ny model for summerede kursuslederrapporter, som opsummerer oplysninger på tværs af kurser, og som på samme tid sikrer kontinuitet og anonymitet. Denne model er beskrevet i bilag G.

I dag bruges evalueringerne kun sporadisk, og det er først i forbindelse med denne review, at evalueringerne er blevet opsummeret. Dette foreslås fremover at foregå rutinemæssigt, så deltagernes evalueringer omregnes til nogle gennemsnitsværdier og fremstilles i de opsummerende rapporter – jf. bilag G. Kursisterne udfylder to typer evalueringer: af de enkelte undervisningselementer og en slutevaluering. De enkelte undervisningselementer evalueres løbende under kurset. Når f.eks. mandagen er gået på grundkurset, så beder kursuslederen kursisterne om at evaluere på de(t) undervisningselement(er) der har været den dag. Netop fordi denne evaluering foregår løbende, så er det mest hensigtsmæssigt, at det fortsat er kursuslederen, der gennemfører de løbende evalueringer. Det er heller ikke så stort et validitetsproblem, fordi de løbende evalueringer primært handler om at vurdere undervisningen. I slutevalueringerne derimod, bliver kursisterne bedt om dels at vurdere kurset som helhed, dels kursuslederens indsats. Det er som tidligere nævnt uhensigtsmæssigt, at det er kursuslederen, som forestår denne slutevaluering. Derfor foreslås det, at slutevalueringen gennemføres online og umiddelbart efter kurset, således at kursisterne per e-mail får tilsendt et link til et online spørgeskema. Der findes mange leverandører til denne type online spørgeskemaer og omkostningen til leverandørerne er derfor begrænset.⁷⁹

Som vi var inde på i afsnit 9.2, er mange af de nuværende kursusledere af for ringe kvalitet, og den mest effektive løsning herpå er at rekruttere nye kursusledere for herefter at udfase de mindre velegnede. Som tidligere nævnt, bør man overveje, om ikke profilen på en kursusleder i stedet for som nu

⁷⁷ Det er dog de færreste, som har været igennem alle overbygningsmoduler.

⁷⁸ Dette sker faktisk ikke for nærværende, for uddannelsessekretariatet har ikke længere mulighed for at gøre det rent IT-mæssigt.

⁷⁹ Det er sågar muligt at finde gratis systemer på nettet (open source).

at være en ledende overlæge, måske snarere bør være en ikke-ledende overlæge – i hvert fald på de nye introduktionskurser – jf. afsnit 8.3.2 ovenfor. Hvis de eksisterende gode kursusledere skulle suppleres med kursusledere, der ikke er ledende overlæger, så har man med OLAU-kurserne en god platform til blandt kursisterne at spotte potentielle fremtidige kursuslederemner, som på kurset udviser det rette engagement, den proaktive adfærd samt gennemslagskraft. Denne opgave om at spotte nye kursuslederemner kunne således gives til kursuslederne på det pågældende kursus og kunne noteres i kursuslederrapporten. Efterfølgende kan den faglige leder for kursuslederne kontakte det pågældende kursuslederemne med henblik på rekruttering. Hvis man på denne måde spottede de rigtige emner, kunne man give dem et mere formelt introduktionsforløb – f.eks. i form af en workshop, hvor den faglige leder for kursuslederne samt andre gode kursusledere videregiver erfaringer, og/eller ved at de nye kursusledere får lov at være "føl" på et kursus sammen med en erfaren kursusleder.

Eksterne arbejdsgrupper vedr. integration mellem OLAU og de øvrige lederuddannelser

For at muliggøre en løbende koordinering og indholdsmæssig tilpasning mellem OLAU på den ene side og de regionale tilbud, den nye fleksible masteruddannelse samt LAS på den anden side, foreslås det, at der etableres tre eksterne operationelle arbejdsgrupper. Det langsigtede mål bør være, at regionerne opfatter OLAU som en vigtig brik i et sammenhængende lederuddannelsesstilbud for læger. Det gør de ikke i dag, og derfor er især arbejdsgruppen vedrørende integration mellem OLAU og de regionale uddannelsesstilbud væsentlig at få etableret. Det er således ikke nok at involvere regionerne på det strategiske niveau – det er også vigtigt, at man har et forum, hvor man konkret kan diskutere, hvordan man f.eks. kan skabe en model for, at der etableres progression i uddannelserne.

Selvom det således foreslås, at de fem regioner, Danske Regioner samt Sundhedsstyrelsen er repræsenteret både i styregruppen og i de eksterne arbejdsgrupper, så stilles der forskellige krav til medlemmerne af de to grupper. I styregruppen bør sidde folk, som kan repræsentere deres bagland på strategisk niveau, og som kan træffe strategiske beslutninger. I de eksterne arbejdsgrupper derimod bør man have folk, som har indgående faglig indsigt. De regionale repræsentanter kunne f.eks. med fordel til dagligt arbejde med udviklingen af de regionale lederuddannelsesstilbud.

Eksterne eksperter (ledelse og læring)

Det anbefales, at modulkoordinatoren ad hoc trækker på eksterne eksperter indenfor ledelse samt indenfor læringsprocesser. Formålet er, at OLAU's bærende kræfter (modulansvarlige, kursusledere, undervisere) ikke bliver for lukket om sig selv pga. f.eks. individuelle interesser om at bevare honorar for undervisning. Vi vurderer, at en ekstern ekspert indenfor ledelse f.eks. i højere grad vil kunne stille de helt grundlæggende spørgsmål om den overordnede struktur: Er modul X fulgt med udviklingen? Bør det ikke erstattes af et modul, der handler om Y? Ekspertene indenfor læringsprocesser vil kunne bidrage med indsigt i, hvordan undervisningen bør tilrettelægges mest hensigtsmæssigt – f.eks. så den bliver mere praksisnær.

OLAU udviklingsseminarer

Det foreslås, at de to dekoblede årlige møder for hhv. kursusledere og modulansvarlige/undervisere bortfalder. I stedet foreslås det, at der indføres udviklingsseminarer, hvor den faglige arbejdsgruppe, alle kursusledere, alle faste undervisere samt uddannelsessekretariatet mødes for at løse en eller flere udviklingsopgaver. Udviklingsseminarerne bør ikke være faste (f.eks. årlige), for der skal være sikkerhed for, at seminarerne har et klart formål, som kræver inddragelse af kursusledere og undervisere. Det foreslås, at det er den faglige arbejdsgruppe, som med styregruppens billigelse tager initiativ til og definerer indhold for disse udviklingsseminarer.

9.6 Delkonklusion og anbefalinger

I dette kapitel har vi set nærmere på de aktører, der bidrager til afholdelsen af OLAU-kurserne samt på, hvordan koordineringen er mellem disse aktører i dag. Hovedkonklusionen er, at der ikke er tilstrækkelig koordinering, og at der mangler en entydig ledelsesfunktion, som har til opgave at udføre en løbende faglig udvikling af OLAU. Evalueringsgruppen anbefaler derfor:

- ◆ **Mere løbende strategisk styring af OLAU:** Det anbefales, at styregruppen fremover er mere aktiv mellem de store reformer af OLAU, så der løbende træffes strategiske beslutninger om tilpasning og videreudvikling af OLAU.
- ◆ **Alle regioner og andre relevante aktører inviteres til at deltage i styringen og udviklingen af OLAU:** For at fremme koordineringen mellem OLAU og de øvrige ledelsesuddannelser, foreslås det, at alle fem regioner og Sundhedsstyrelsen fremover deltager i OLAU's styregruppes arbejde. Derudover foreslås det, at der på det operationelle niveau etableres eksterne arbejdsgrupper til koordinering mellem OLAU og hhv. de regionale tilbud, den fleksible masteruddannelse samt LAS.
- ◆ **Der ansættes en modulkoordinator:** Den nuværende struktur for OLAU-kurserne sikrer ikke i tilstrækkelig grad en koordineret og overordnet udvikling af OLAU-kurserne. Der bliver ikke kigget tilstrækkeligt på tværs af såvel undervisningsdage som moduler, og strukturen medfører, at det er vanskeligt at inkorporere nye emner på en koordineret og gennemtænkt måde. Der er heller ikke nogen strukturer, der sikrer, at man f.eks. sløjfer et modul, der ikke fungerer, eller som tiden er løbet fra, for til gengæld at starte op med et nyt modul. For at løse disse koordineringsudfordringer, anbefales det, at der ansættes en modulkoordinator, som jævnligt bør være kursusleder på samtlige OLAU-kurser og samtidig lede den forskningsbaserede ledelsesfaglige videreudvikling af OLAU. I lyset af, at det vil være vanskeligt at finde en profil, der opfylder alle krav på én gang, anbefales det, at modulkoordinatoren suppleres med en faglig arbejdsgruppe, som både de modulansvarlige og en faglig leder for kursuslederne deltager i, og som dermed bliver et centralt fagligt samarbejdsforum for OLAU.
- ◆ **Kursuslederne leverer løbende og systematisk input til de modulansvarlige undervisere:** Ingen enkeltpersoner har deltaget i alle OLAU's moduler – hverken kursusledere, modulansvarlige eller undervisere. Derfor er der i dag ikke et samlet indholdsmæssigt overblik over OLAU. Kursuslederne er dog som gruppe dem, som har mulighed for at kigge mest på tværs af de forskellige moduler, men af forskellige årsager er der i dag ikke nogen struktureret informationsudveksling mellem kursusledere på den ene side og modulansvarlige og undervisere på den anden side. Hvis det ikke lykkes at finde en modulkoordinator, der samtidig kan være kursusleder på samtlige OLAU-kurser, så anbefales det, at styregruppen udpeger en formand for kursuslederne, som bliver medlem af den faglige arbejdsgruppe, og som får til opgave at sikre den systematiske informationsudveksling fra gruppen af kursusledere til de modulansvarlige og underviserne. Ét af redskaberne i denne forbindelse er kursuslederrapporterne, som foreslås ændret, så de dels akkumulerer viden på tværs af forskellige kurser, dels anonymiseres inden de deles med modulansvarlige og undervisere.
- ◆ **Passive og modarbejdende kursusledere udskiftes med kursusledere, der er almindelige overlæger:** Kursuslederne har i kursisternes øjne en vigtig funktion, og det er også vigtigt for de fleste af dem, at kursuslederen er læge. Det vises i kapitlet, at der er meget stor forskel på kursusledere. De gode kursusledere formår at få kurset til at hænge sammen og skaber en rød tråd. Andre er meget passive, og der er endda nogle, som modarbejder undervisningen og skaber en stemning af afmagt blandt kursisterne. Hvis det ikke lykkes at finde en modulkoordinator, der

- ◆ **Interne OLAU udviklingsseminarer afholdes efter behov:** Det foreslås, at de to dekomlede årlige møder for hhv. kursusledere og modulansvarlige/undervisere bortfalder. I stedet foreslås det, at der indføres udviklingsseminarer, hvor den faglige arbejdsgruppe, alle kursusledere, alle faste undervisere samt uddannelsessekretariatet mødes for at løse en eller flere udviklingsopgaver. Udviklingsseminarerne bør ikke være faste (f.eks. årlige), for der skal være sikkerhed for, at seminarerne har et klart formål, som kræver inddragelse af kursusledere og undervisere.

Referencer

- Alexanderson, K., von Knorring, M., Parmander, M. & Tyrkkö, A. (2007). *Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning*. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap.
- Amtsrådsforeningen (2003). *Personaleadministrativ information vedrørende lederuddannelse af overlæger*. København: Amtsrådsforeningen.
- Århus Universitetshospital, S. (2007). *Overlægers ledelsesfunktion på Århus Universitetshospital, Skejby*. Århus: Århus Universitetshospital, Skejby.
- Ashburner, L., Ferlie, E. & FitzGerald, L. (1996). Organizational Transformation and Top-Down Change: The Case of the NHS. *British Journal of Management*, 7, s. 1-16.
- Batalden, P.B., Nelson, E.C., Mohr, J.J., Godfrey, M.M., Huber, T.P., Kosnik, L. et al. (2003). Microsystems in health care: Part 5. How leaders are leading. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29(6), s. 297-308.
- Bendix, H.W., Digmann, A., Jørgensen, P. & Pedersen, K.M. (2008). *Hospitalsledelse. Organisatorisk fænomen og faglig disciplin*. København: Børsens Forlag.
- Bentsen, E.Z. (2001). *Lægelig ledelse - om at gøre en forskel* (FLOS Forskningsrapport nr. 2 - 2001). [u.st.]: Handelshøjskolen, København.
- Bentsen, E.Z. (2003). Lægelige ledere som institutionelle entreprenører. I: F. Borum (red.), *Ledelse i sygehusvæsenet* (s. 169-207). København: Handelshøjskolens Forlag.
- Bentsen, E.Z. & Borum, F. (2003). Legitimering i et konfliktfyldt felt - en topledelseshåndtering af en radikal organisationsændring. I: F. Borum (red.), *Ledelse i sygehusvæsenet*. København: Handelshøjskolens Forlag.
- Bentsen, E.Z., Borum, F., Sahlin-Andersson, K. & Erlingsdóttir, G. (1999). *Når Styringsambitioner møder praksis - Den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*. København: Handelshøjskolens Forlag & Munksgaard.
- Bentsen, E.Z. & Poulsen, J. (2005). At være hyrde for katte. I: A. Frøland, S.F. Nielsen, A. Christensen, & M.K. Hansen (red.), *Læge & leder* (s. 169-177). København: Munksgaard.
- Borum, F. (2003). *Ledelse i sygehusvæsenet*. København: Handelshøjskolens Forlag.
- Borum, F. (2002). Ledelse blandt læger. *Ledelse og erhvervsøkonomi*, 1, s. 15-22.
- Brooks, I. & MacDonald, S. (2000). 'Doing life': Gender relations in a night nursing sub-culture. *Gender and Night Nursing*, 7(4), s. 221-229.
- Clark, P.G. (2006). What would a theory of interprofessional education look like? Some suggestions for developing a theoretical framework for teamwork training 1. *Journal of Interprofessional Care*, 20(6), s. 577-589.
- Clarke, J. & Newman, J. (1997). *The managerial state. Power, politics and ideology in the remaking of social welfare*. London: Sage Publications.

- Danske Regioner (2008). *Kommissorium og plan for gennemførelse af ekstern review af OLAU-kurserne*. København: Danske Regioner.
- DEA (2008). *Hvidbog "Ledelse i øjenhøjde - mellemlederen i centrum"*. [København]: DEA.
- Denis, J.L., Langlely, A. & Cazale, L. (1996). Leadership and strategic change under ambiguity. *Organization Studies*, 17(4), s. 673-699.
- Denis, J.L., Langlely, A. & Pineault, M. (2000). Becoming a leader in a complex organization. *Journal of Management Studies*, 37(8), s. 1063-1099.
- Dent, M. & Whitehead, S.e. (2002). *Managing professional identities. Knowledge, performativity and the "new" professional*. London: Routledge.
- Ditlev, G. & Jest, P. (2005). Økonomisk ledelse i sygehusvirksomheden. I: A. Frøland, S.F. Nielsen, A. Christensen, & M.K. Hansen (red.), *Læge & leder* (s. 104-121). København: Munksgaard Danmark.
- Ferlie, E. (1997). Large-scale organizational and managerial change in health care: a review of the literature. *Journal of Health Services Research and Policy*, 2(3), s. 180-189.
- Fly, M. & Hounsgaard.L.red. (2000). *Faglig ledelse i sundhedsvæsenet*. København: Nordisk Forlag.
- Frøland, A., Nielsen, S.F., Christensen, A. & Hansen, M.K.r. (2005). *Læge & leder*. København: Munksgaard Danmark.
- Ginnerup, R. & Steenstrup, A.P. (2002). *Oplæg om OLAU-kursernes fremtidige struktur (Notat fra Amdsrådsforeningen)*
- Gjørup, T. (2005). Arbejdstilrettelæggelse omfatter både administration, ledelse og yngre lægers videreuddannelse. I: A. Frøland, S.F. Nielsen, A. Christensen, & M.K. Hansen (red.), *Læge & leder* (s. 15-29). København: Munksgaard.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (1996). *Managing the care of health and the cure of disease. Part 1: Differentiation* INSEAD Working Papers.
- Grewin, B. (2001). Ledarskapet i vården läkarnas ansvar. *Läkartidningen*, 98(15), s. 1753.
- Guthrie, M.B. (1999). Challenges in developing physician leadership and management. *Frontiers of Health Services Management*, 15(4), s. 3-26.
- Hildebrandt, S., Klausen, K.K. & Nielsen, S.F. (2003). *Sygehusledelse*. København: Munksgaard Danmark.
- Holm-Petersen, C. (2007a). *Evaluering af "Vagtprojektet". Udfordringer relateret til yngre lægers vagtarbejde på hospitalerne i tidsrummet 20.00 - 08.00*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Holm-Petersen, C. (2007b). *Stolthed og fordom. Kultur- og identitetsarbejde ved skabelsen af en ny sengeafdeling gennem fusion* (Ph.d. serie 31.2007). Frederiksberg: Copenhagen Business School.
- Holm-Petersen, C., Asmussen, M. & Willemann, M. (2006). *Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger*. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen.
- Holm-Petersen, C., Hansen, J. & Vinge, S. (2006). *Medicinstuderendes og yngre lægers valg af speciale*. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen.
- Holt Larsen, H. (2005). Det er svært med, men går ikke uden... -Profil af videnmedarbejderen i et gennemteknologisk samfund. I: J. Albertsen, L. Goldschmidt, & H. Holt Larsen (red.), *Hvor svært kan det være? - Dilemmaer i videnledelse* (s. 25-37). København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne.

- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(Spring), s. 3-19.
- Hüttel, M.S. & Obel, E.B. (2007). Faglig ledelse - et forsømt område i danske hospitaler? *Ugeskrift for Læger*, 169(23), s. 2244-2246.
- Indenrigs- og sundhedsministerens rådgivende udvalg (2002). *Barrierer for mere effektiv arbejdstilrettelæggelse på sygehuse: "100 dages opgaven"*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Jespersen, P.K. (1996). *Bureaukratiet - magt og effektivitet*. København: Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Jespersen, P.K. (2005a). Hybridledere i sygehuse - Den tredje vej. *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, 21(3), s. 21-27.
- Jespersen, P.K. (2005b). *Mellem profession og management*. København: Handelshøjskolens Forlag.
- Kitchener, M. (1999). 'All fur coat and no knickers': contemporary organizational change in United Kingdom hospitals. I: D. Brock, M. Powell, & C.R. Hinings (red.), *Restructuring the Professional Organization. Accounting, health care, and law*. London: Routledge.
- Ledare (1997). Konkret om ledarskap. *Läkartidningen*, 94(14), s. 1241.
- Levay, C. (1999). Att väcka den som sover: om ledarskap och identitet på en anesthesi- och intensivvårdsklinik. I: K. Lampou & B. Anderson (red.), *Studier i Sjukvårdorganisation. Om ekonomistyrning, ledarskap och förändring inom svensk sjukvård*. Uppsala: Företagsekonomiska institutionen. Uppsala Universitet.
- Levay, C. (2003). *Medicinsk specialisering och läkares ledarskap. En longitudinell studie i professionell kollegialitet och konkurrens* (Doctoral Thesis No. 101). Uppsala: Företagsekonomiska institutionen. Uppsala Universitet.
- Lidman, R. & Lampou, K. (1999). Sjukvårdsprofessioners värderingar och attityder gentemot vårdens ekonomisering. I: K. Lampou & B. Anderson (red.), *Studier i Sjukvårdorganisation. Om ekonomistyrning, ledarskap och förändring inom svensk sjukvård*. (Acta Universitatis Upsaliensis. Studia Oeconomiae Negotiorum 46). Uppsala: Uppsala Universitet.
- Lindén, L. & Madsen, E.B. (2002). *Fagprofessionelle som ledere. En debatbog om ledelse og lederroller i sundhedsvæsenet*. København: Munksgaard.
- Llewellyn, S. (2002). 'Two-way Windows'. Clinicians as Medical Managers. *Organization Studies*, 22(4), s. 593-623.
- March, J.G. (1995). *Fornuft og forandring. Ledelse i en verden beriget med uklarhed*. København: Samfundslitteratur.
- Mogensen, T. (2005). At lede og at blive ledet. Myter og realiteter. I: A. Frøland, S.F. Nielsen, A. Christensen, & M.K. Hansen (red.), *Læge & leder* (s. 178-189). København: Munksgaard Danmark.
- NHS Institute for Innovation and Improvement (2004). *NHS leadership qualities framework - A good practice guide*. London: NHS.
- NHS Institute for Innovation and Improvement (2005). *Improvement leaders' guide. Leading improvent. Personal and organisational development*. London: NHS.
- OLAU (2004). *OLAU-grundmodul. Evalueringsrapport 2004*. København: OLAU.
- OLAU arbejdsgruppen (2001). *Revision af OLAU-kurserne - ledelsesmæssige opgaver og værktøjer. Rapport fra OLAU arbejdsgruppen* (juni 2001). København: OLAU.

- Overlægeforeningens bestyrelse (2003a). Lægelig ledelse. Politikpapir fra Overlægeforeningens bestyrelse. *Ugeskrift for Læger*, 165(32), s. 3107.
- Overlægeforeningens bestyrelse (2003b). *Politikpapir fra Overlægeforeningens bestyrelse*. København: Overlægeforeningen.
- Pernulf, A.-M. (2006). Du behövs som chef! *Läkartidningen*, 103(50-52), s. 3999.
- Pollitt, C. (1995). Justification by Works or Faith? Evaluating the New Public Management. *The International Journal of Theory, Research and Practice*, 1(2), s. 133-154.
- Sergeant, H. (2003). *Managing not to manage. Management in the NHS*. London: Center for Policy Studies.
- Smith, R. (2001). Why are doctors so unhappy? *British Medical Journal*, 322, s. 1073-1074.
- Sonne, B. & Andersen, P.B. (2007a). *Ledelse i store afdelinger. En undersøgelse af de ledelsesmæssige konsekvenser af et øget kontrolspan på afsnitsniveau samt perspektiverne for at understøtte og udvikle ledelse i og af store afsnit*. Århus: Regionmidtjylland og Århus Universitetshospital Skejby.
- Sonne, B. & Andersen, P.B. (2007b). Store afdelinger udfordrer ledelsen. *Tidsskrift for dansk sundhedsvæsen*, 6(178), s. 181.
- Speciallægekommisionen (2000). *Fremtidens speciallæge*. (Betænkning 1384). København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsstyrelsen (2004). *Generelle kurser i den lægelige videreuddannelse - Sundhedsstyrelsens vejledning*. [u.st.]: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2007). *Opfølgning på kræftplan II*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thorne, M.L. (2000). Cultural Chameleons. *British Journal of Management*, 11, s. 325-339.
- Utzon, J. (1997). *Ledelse på sygehusafdelinger - fokus på den administrerende overlæge. Specialisten som leder*. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen.
- Væksthus for Ledelse (2008). *Succesfulde ledere i sygehusvæsenet - en undersøgelse af kernekompetencer hos succesfulde ledere på afdelingsniveau*. København: Væksthus for Ledelse.

Bilag

Bilag A: Beskrivelse af de enkelte OLAU-kursusmoduler

Nedenstående beskrivelse af de enkelte OLAU-kursusmoduler er en gengivelse af modulernes egen beskrivelse, som potentielle kursusedtagere per 1. juni 2008 kunne finde på Internettet⁸⁰.

Grundmodulet

Formål:

Ledelse inden for det danske sundhedsvæsen er en kompleks opgave, hvor den enkelte leder har ansvaret for en større eller mindre del af den samlede ledelsesopgave. På modulet præsenteres deltagere for de forskellige roller og grundlæggende teorier, der kan knyttes til moderne lægelig ledelse.

Indhold:

Ledelse af professionelle

- ◆ Professionelles ledelsesmæssige udfordringer med virksomhedsplaner
- ◆ Overlæger som fagprofessionelle ledere
- ◆ Samtalens betydning for kompetenceudvikling og ledelse
- ◆ Arbejds miljø og lægelig ledelse.

Ledelse i et politisk felt

- ◆ Ledelse i et politisk felt - om interesser, aktører og legitimitet
- ◆ Når politik, ledelse og drift skal spille sammen; konkrete eksempler fra en sygehus kontekst
- ◆ Fra udbudsstyring mod efterspørgselsstyring - udfordringer og evidens fra et sundhedsøkonomisk perspektiv.

Kvalitetsledelse

- ◆ Status og perspektiver for kvalitets-udvikling
- ◆ Organisatoriske rammer for kvalitetsudvikling
- ◆ Den Danske Kvalitetsmodel.

Forandringsledelse

- ◆ Grundlæggende teori om forandring i løst koblede netværk af aktører

⁸⁰ Jf. link:

http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/UDDANNELSE/Kurser/L%C3%A6geforeningens%20kurser/Ledelseskurser%20for%20overl%C3%A6ger%20og%20speciall%C3%A6ger

- ◆ Faser i forandringsprojekter
- ◆ Praktisk projektledelse og planlægning
- ◆ Håndtering af modstand mod forandring.

Personlig ledelse

- ◆ Personlighedens betydning for ledelse
- ◆ Rolle og autoritet
- ◆ Ledelse i relationer.

Målgruppe:

Speciallæger og overlæger. Max. 24 deltagere.

Kvalitetsledelse - modul 2

Formål:

Praktisk håndtering af kvalitetsudvikling. Modulet giver deltagerne redskaber til praktisk håndtering af kvalitetsudvikling.

Indhold:

- ◆ Kvalitet som et led i kerneydelsen
- ◆ Patientsikkerhed
- ◆ Akkreditering
- ◆ MTV
- ◆ Kliniske retningslinier og indikatorer
- ◆ Kvalitet af bløde værdier, tilfredshedsundersøgelser
- ◆ Brugerundersøgelser
- ◆ Den Danske Kvalitetsmodel.

Målgruppe:

Overlæger, som deltager i ledelse af kvalitet. Max. 24 deltagere.

Kvalitetsledelse - modul 3

Formål:

Kvalitetsudviklingens begreber. På Kvalitetsledelse modul 3 fokuseres på kvalitetsudviklingens begreber.

Indhold:

- ◆ Implementering af kvalitetsarbejde i klinisk praksis
- ◆ Patientlogistik
- ◆ Kan kvalitetsudvikling betale sig?

- ◆ Det legale grundlag for kvalitetsudvikling
- ◆ Prioritering og kvalitet - set fra en etisk synsvinkel
- ◆ Kvalitetsudvikling i den offentlige sektor.

Målgruppe:

Overlæger, som deltager i ledelse af kvalitet. Max. 24 deltagere.

Ledelse i politisk felt – modul 2

Formål:

At agere som professionel i en politisk kontekst - om politik, beslutninger og strukturer. Vil du have mere magt?

- ◆ Du er ledende overlæge, eller du har en ambition om at blive det.
- ◆ Du vil gerne lære at fremme faglige interesser i et politisk-administrativt system.

Indhold:

Kan du svare ja til ovenstående, får du brug for at vide mere om:

- ◆ Hvad vil politikerne med vores sygehusvæsen?
- ◆ Hvad betyder strukturreformen for sygehusenes opgaver og stillinger?
- ◆ Hvad er succeskriterierne for at lede i et politisk felt?
- ◆ Hvordan træffes beslutninger, og hvem bestemmer?
- ◆ Hvordan håndterer du presse og medier?
- ◆ Hvad bestemmer den økonomiske udvikling på sygehusene?

Alle disse spørgsmål besvares på Ledelse i et politisk felt, modul 2. Vi ser nærmere på aktuelle politiske beslutninger og deres betydning for sygehusene og den enkelte afdeling. Vi gør det med udgangspunkt i ledelsesrollen: Hvordan handler du som leder i et system med mange modsatrettede krav?

Målgruppe:

Speciallæger og overlæger med særlig interesse for ledelsesopgaven. Max. 20 deltagere.

Ledelse af professionelle – modul 2

Formål:

Ledelse af professionelle kræver, at den lægelige leder er opmærksom på at etablere velfungerende læringsmiljøer samt på betydningen af kommunikation, dialog og samtale som strategisk ledelsesværktøj.

Indhold:

- ◆ Udvikling og facilitering af uddannelsesmiljøet
- ◆ Kommunikation og ledelse: dialogen som ledelsesværktøj

- ◆ Den aktuelle ledelsessituation på sygehusene
- ◆ Praktisk ledelse i dagligdagen. Konfliktløsning.

Målgruppe:

Speciallæger og overlæger. Max. 24 deltagere.

Ledelse af professionelle – modul 3

Formål:

En af den ledende overlæges udfordringer er at lede professionelle, såvel overlæger som andre faggrupper. På kurset formidles praktiske erfaringer, og de konkrete krav, der stilles til ledelse af professionelle perspektiveres ved aktuel teori og forskning inden for området.

Indhold:

- ◆ Hvordan leder man andre overlæger?
- ◆ Ledelse af professionelle i et teoretisk perspektiv
- ◆ Hvilke krav stilles til den ledende overlæge?
- ◆ Ledelse af tværfaglige teams
- ◆ Forventninger til lægechefer i fremtiden.

Målgruppe:

Ledende overlæger. Max. 24 deltagere.

Forandringsledelse – modul 2

Formål:

Formålet med modulet er at give deltagerne et teoretisk- og praktisk fundament for at forstå potentialet i at forbedre arbejdsprocesser. Udbyttet er redskaber og inspiration til at arbejde med forandringer og tage ledelsesansvar for forandringsprocesser i egen organisation.

Indhold:

Med udgangspunkt i Kotters teori om forandringsledelse, arbejder kursisterne med at planlægge forandringer i cases fra deres egen hverdag. Der undervises i konkrete metoder til procesforbedringer med Lean-filosofien som omdrejningspunkt. Programmet er bygget op om følgende emner:

- ◆ Forandringsledelse i 8 trin
- ◆ Lægen som forandringsleder i OUH's Lean-implementering
- ◆ Forskellige tilgange til procesforbedringer
- ◆ Lean-værktøjskassen
- ◆ Forankring af en forbedringskultur
- ◆ Forandringsledelse med lederens øjne
- ◆ Planlægning af eget forandringsprojekt.

Målgruppe:

Alle overlæger - såvel med som uden direkte personaleansvar. Max. 24 deltagere.

Forandringsledelse – modul 3**Formål:**

At give deltagerne et teoretisk analytisk såvel som et praktisk empirisk fundament for at analysere og håndtere den menneskelige side af forandringer i en organisatorisk ramme.

Indhold:

Modulet er opbygget omkring følgende temaer

- ◆ Hvad er kultur og hvilken rolle spiller kultur i forandringsprocesser i sundhedsvæsenet?
- ◆ Hvordan kan man forstå - og håndtere medarbejdernes reaktioner i forandringsprocesser?
- ◆ Forandringslederrollen, herunder teamledelse og samarbejde.

På modulet arbejdes indgående med bl.a.

- ◆ Forskellige kulturer som snubletråd og/eller løftestang i udviklingstider. Kulturel intelligens som en lederkompetence til at håndtere og udvikle afdelingens kultur samt metoder til professionel ledelse af kulturændringer.
- ◆ Betydning af ledelsesstile for forandringsprocesser, medarbejdernes motivation og for resultater. Teorier og empiriske undersøgelser.
- ◆ Fokus på deltagerens egen lederstil, handlerepertoire og kompetencer.

Målgruppe:

Alle overlæger, der ønsker at arbejde med lederrollen i relation til forandring. Max. 24 deltagere.

Personlig ledelse – modul 2**Formål:**

Formålet med dette overbygningsmodul er at skabe mulighed for personlig læring og udvikling. Det kræver personlig kapacitet at fylde den flerhed af roller ud, som der er påkrævet af en overlæge. Personlig kapacitet udvikles gennem en kombination af kognitiv indsigt og erfaringsbaserede oplevelser, som der i fællesskab med andre reflekteres over.

Indhold:

- ◆ Feed-back
- ◆ Ledelse gennem mundtlig kommunikation
- ◆ Psykodynamisk coaching
- ◆ Samtaletræning med video.

Målgruppe:

Modul 2 er relevant for færdige speciallæger. Max. 24 deltagere.

Personlig ledelse – modul 3

Formål:

At være leder kræver evne til at sikre løsning af hovedopgaven samt drage omsorg for medarbejderne og egen trivsel. Det kræver psykologisk indsigt i gruppeprocesser, organisationer og ikke mindst selvindsig. Formålet med dette kursus er at etablere denne indsigt og knytte den sammen med den konkrete ledelsesmæssige virkelighed og hverdag, som den enkelte leder befinder sig i.

Indhold:

- ◆ Personligt udviklingsarbejde gennem rolleanalyse
- ◆ Praktiske øvelser
- ◆ "Skyggebesøg" i egen organisation.

Målgruppe:

Modulet retter sig direkte mod overlæger med egentlig ledelsesansvar - defineret i funktionsbeskrivelse eller tilsvarende. Det betyder konkret, at deltagerne skal have organisatorisk ansvar for personale, drift og budget, faglig kvalitet eller uddannelse. Max. 18 deltagere.

Bilag B: OLAU-kursernes økonomi

Kilden til informationerne i dette bilag er Lægeforeningens Uddannelsessekretariat. Af tabel B.1 nedenfor fremgår taksterne for kursusafgifterne i 2009.

Tabel B.1 Kursusafgifter for OLAU-kurserne i 2009.

OLAU-kursus	Kursusafgifter 2009
Grundkursus	23.500
Kvalitetsledelse - modul 2	14.000
Kvalitetsledelse - modul 3	10.000
Ledelse i politisk felt – modul 2	14.000
Ledelse af professionelle – modul 2	14.000
Ledelse af professionelle – modul 3	10.000
Forandringsledelse – modul 2	14.000
Forandringsledelse – modul 3	14.000
Personlig ledelse – modul 2	14.000
Personlig ledelse – modul 3	19.500

De forskellige aktører får følgende honorarer:

- ◆ Kursusledere: 2.700 kr. per dag
- ◆ Undervisere: Max. samlet 32.000 kr. for en hel dag, svarende til en timetakst på 4.000 kr. Hvis der er en underviser er honoraret 19.000 kr. Hvis der er to undervisere er honoraret 16.000 per person, hvis der er tre undervisere er honoraret 10.600 per person.
- ◆ Modulansvarlige: 2.700 kr. per modul per år. Dvs. hvis man er modulansvarlig for både grundmodul, modul 2 og 3, så giver det et årligt honorar på 8.100 kr. Den samlede udgift til de modulansvarlige er således 37.800 kr.⁸¹

I 2007 blev der afholdt i alt 22 OLAU-kurser. Kursusafgifterne fra disse kurser genererede en samlet indtægt på 9,4 mio. kr. De direkte udgifter til OLAU-kurserne (ophold og forplejning på Hindsgavl Slot, honorarer og kursusmateriale) løb i 2007 op i 7,0 mio. kr.

Forskellen mellem indtægter og udgifter går ifølge Lægeforeningens Uddannelsessekretariat til indirekte udgifter, såsom sekretariat, husleje, kontorhold, vedligeholdelse og udvikling af kurserne, løbende og større revisioner, udvikling af kursuslederne, møder med kursusledere og modulansvarlige mm.

Endvidere blev det i forbindelse med revisionen i 2004 aftalt, at OLAU-kurserne skulle indgå som en del af de øvrige aktiviteter i Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, hvilket betyder, at Lægeforeningen agerer som sikkerhedsnet under kurserne. Samlet set er det dog DSI's vurdering, at der er god økonomi i OLAU-kurserne, og at der, såfremt det skønnes nyttigt, er mulighed for at øge de direkte udgifter, uden at det medfører, at Lægeforeningens sikkerhedsnet må tages i anvendelse.

⁸¹ Idet der er 3 x 5 moduler x 2.700 = 40.500 kr. fratrukket 2.700 = 37.800 kr. De 2.700 skal fratrækkes, fordi der ikke er noget modul 3 i "Ledelse i et politisk felt".

Bilag C: Præsentationsark

OLAU Præsentationsark

Kursus: 2008-05-xx

Navn:

Alder:

Stilling:

Første ansættelse som overlæge år:

Aktuel ansættelse år:

Ansættelsessygehus/afdeling:

Kort beskrivelse af egne lægefaglige arbejdsfunktioner/områder:

Kort beskrivelse af egne specifikke ledelsesmæssige funktioner:

Tidligere lederkurser, ledererfaring eller tillidshverv:

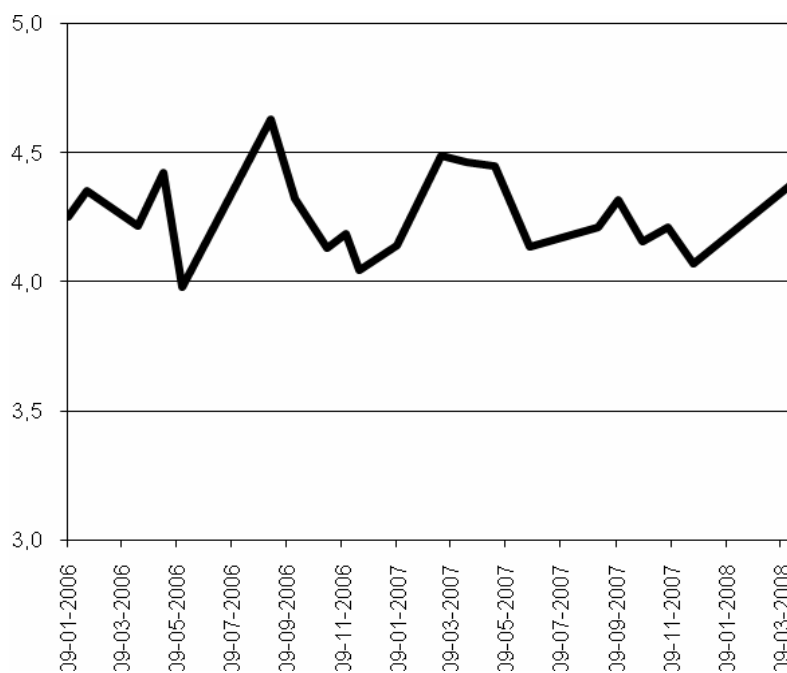
Beskriv kort en ledelsesmæssig udfordring, du har løst for nylig, eller som du står over for at skulle forholde dig til/løse:

Beskriv dine visioner for egne arbejdsmæssige funktioner i fremtiden:

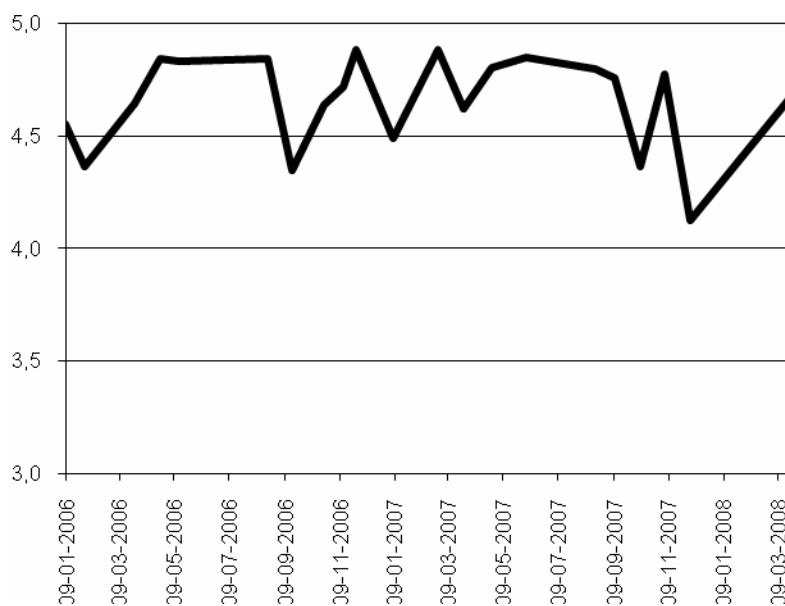
Fritidsinteresser:

Bilag D: Evalueringer – Detaljerede data

Figur D.1 Udviklingen i kursisternes evaluering af "Ledelse af professionelle" på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).



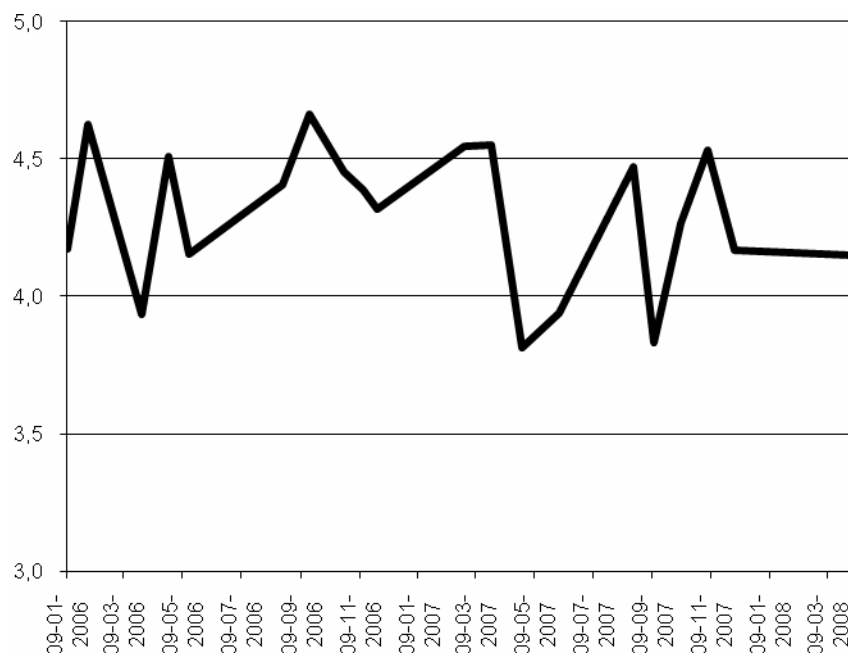
Figur D.2 Udviklingen i kursisternes evaluering af ledelse i et politisk felt på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).



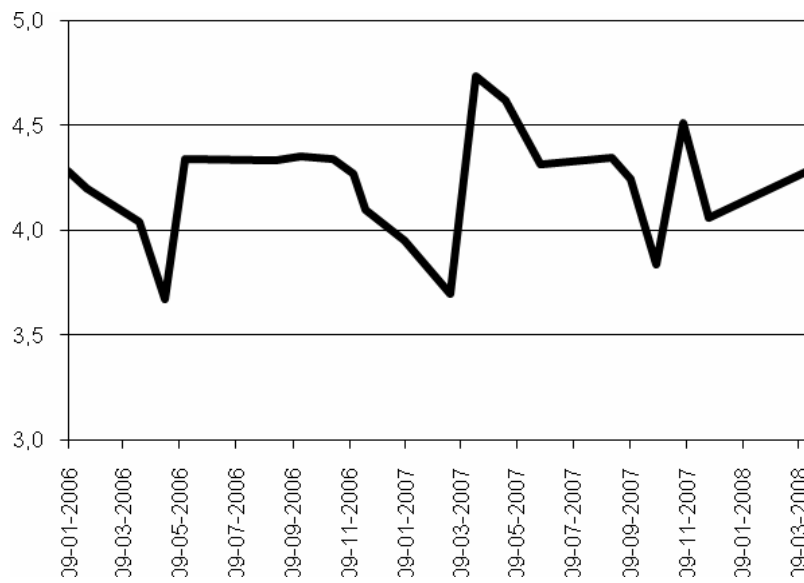
Figur D.3 Udviklingen i kursisternes evaluering af sundhedsøkonomi på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).



Figur D.4 Udviklingen i kursisternes evaluering af kvalitetsledelse på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).



Figur D.5 *Udviklingen i kursisternes evaluering af forandringsledelse på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).*



Figur D.6 *Udviklingen i kursisternes evaluering af personlig ledelse på grundmodulet (januar 2006 – maj 2008).*



Tabel D.1 Kursisternes evalueringer af lektionerne i forandringsledelse modul 2 i perioden marts 2006 – juni 2008.

Lektion	Dato	Antal vur.	Antal lektioner	Gns. vurdering
Temadag om reformer og ledelsesværktøjer i sundhedsvæsenet	03-04-2006	23	1	4,00
Temadag om forandringsstrategier	04-04-2006	21	1	3,48
Temadag om forandring og it	05-04-2006	22	1	4,38
Temadag om reformer og ledelsesværktøjer i sundhedsvæsenet	07-05-2007	24	1	3,97
Temadag om forandring og it	08-05-2007	23	1	3,40
Temadag om hvordan LEAN filosofien kan anvendes som redskab til forandringsledelse	09-05-2007	24	1	4,53
LEAN værktøjskassen, procesforbedringer, kotter etc.	19-05-2008	24	1	4,19
Lægen som forandringsleder i OUH's LEAN implementering	19-05-2008	26	1	4,38
Forandringsledelse - med lederens øjne	21-05-2008	24	1	3,73
Total / gennemsnit		211	9	4,01

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Tabel D.2 Kursisternes evalueringer af lektionerne i kvalitetsledelse modul 2 i perioden marts 2006 – juni 2008

Lektion	Dato	Antal vur.	Antal lektioner	Gns. vurdering
Kvalitetsudvikling set fra et forvaltningsperspektiv	13-03-2006	20	1	3,22
Prioritering - MTV-tankegangen	13-03-2006	19	1	4,68
Prioritering og kvalitetsudvikling	13-03-2006	19	1	4,53
Det legale grundlag for kvalitetsudvikling 1	14-03-2006	19	1	4,36
Det legale grundlag for kvalitetsudvikling 2	14-03-2006	19	1	4,35
Kvalitetsstyring med kliniske indikatorer	14-03-2006	19	1	4,17
Kvalitet af bløde værdier	15-03-2006	20	1	4,24
Kliniske retningslinier og indikatorer	16-04-2007	22	1	3,42
Kvalitet som et led i kerneydelsen	16-04-2007	25	1	4,31
MTV	16-04-2007	24	1	4,24
Akkreditering	17-04-2007	24	1	4,34
Patientsikkerhed	17-04-2007	25	1	4,74
Kvalitet af bløde værdier, tilfredshedsundersøgelser	18-04-2007	22	1	4,20
Tolkning af kvalitetsmålinger af bløde værdier	18-04-2007	25	1	4,38
Kliniske retningslinier og indikatorer	21-04-2008	23	1	3,49
Kvalitet som led i et kerneydelse	21-04-2008	24	1	4,47
MTV	21-04-2008	24	1	3,73
Brugerundersøgelser	22-04-2008	22	1	4,45
Patientsikkerhed	22-04-2008	20	1	4,41
Akkreditering	23-04-2008	20	1	4,13
Brugerundersøgelser	23-04-2008	22	1	3,88
Total / gennemsnit		457	21	4,18

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Tabel D.3 Kursisternes evalueringer af lektionerne i ledelse af professionelle modul 2 i perioden marts 2006 – juni 2008

Lektion	Dato	Antal vur.	Antal lektioner	Gns. vurdering
Hvem gør hvad i den lægelige videreuddannelse? - Hvad afgør det gode uddannelsesmiljø i en afdeling? - Hvordan ændres uddannelseskulturen i en afdeling?	01-05-2006	22	1	3,74
Nationale sundhedspolitiske synspunkter på den lægelige videreuddannelse	01-05-2006	22	1	3,72
Vilkår for overlæger	01-05-2006	21	1	4,20
Kommunikation og ledelse: dialogen som ledelsværktøj	03-05-2006	21	1	4,69
Udvikling og facilitering af uddannelsesmiljøet	21-05-2007	25	1	3,87
Den aktuelle ledelsessituation på sygehusene	22-05-2007	24	1	4,39
Kommunikation og ledelse: dialogen som ledelsværktøj	22-05-2007	25	1	4,40
Praktisk ledelse i dagligdagen	23-05-2007	26	1	4,14
Praktisk ledelse i dagligdagen	02-06-2008	23	1	4,04
Den aktuelle ledelsessituation på sygehusene	03-06-2008	20	1	3,84
Kommunikation og ledelse: dialogen som ledelsværktøj	03-06-2008	21	1	3,31
Total / gennemsnit		250	11	4,03

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Tabel D.4 Kursisternes evalueringer af lektionerne i ledelse i et politisk felt modul 2 i perioden marts 2006 – juni 2008

Lektion	Dato	Antal vur.	Antal lektioner	Gns. vurdering
Beslutningsprocesser i politiserede og institutionaliserede felter	01-03-2006	19	1	4,57
Kommunalreformen - Hvad sker der?	01-03-2006	19	1	4,01
"Frit sygehusvalg - en diskussion om markeder og netværksbaseret styring som..."	02-03-2006	20	1	3,96
"Sundhedsvæsenet under forandring..."	02-03-2006	19	1	4,75
Sundhedsøkonomi	02-03-2006	18	1	4,81
"Er det politikerne eller pressen, der sætter dagsordenen..."	03-03-2006	18	1	3,90
Professioner, magt, forandring og etik	03-03-2006	16	1	3,45
Beslutningsprocesser i politiserede og institutionaliserede felter	14-03-2007	19	1	4,47
Beslutningsprocesser i politiserede og institutionaliserede felter 2	14-03-2007	18	1	3,90
"Frit sygehusvalg - en diskussion om markeder og netværksbaseret styring..."	15-03-2007	20	1	4,21
Aktuelle emner indenfor den politiske sygehusdiskussion	15-03-2007	19	1	4,68
Sundhedsøkonomi	15-03-2007	20	1	4,93
"Er det politikerne eller pressen, der sætter dagsordenen..."	16-03-2007	17	1	4,59
Politisk og strategisk kommunikation - mellem profession, magt og forandring	16-03-2007	16	1	4,17
"Frit sygehusvalg - en diskussion om markeder og netværksbaseret styring"	12-03-2008	20	1	3,69
Hospitalsledelse som navigation mellem politiske forventninger og driftsmæssige realiteter	12-03-2008	20	1	4,05
Beslutningsprocesser i politiserede og instutionaliserede felter	13-03-2008	20	1	4,85
Beslutningsprocesser i politiserede og instutionaliserede felter - fortsat	13-03-2008	20	1	4,88
Sundhedsvæsenet under forandring	13-03-2008	18	1	4,58
"Er det politikerne eller pressen, der sætter dagsordenen?"	14-03-2008	19	1	4,45
Politisk og strategisk kommunikation	14-03-2008	17	1	4,18
Total / gennemsnit		392	21	4,34

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Bilag E: Undervisere på OLAU (efteråret 2008)

Titel	Navn	Arbejdssted
Overlæge, risikomanager	Agnes Hauberg	Patientklagenævnet
HR-chef, cand.jur.	Anette Schmidt Laursen	Århus Universitetshospital
Ph.d. stipendiat	Anja Svejgaard	CBS
Overlæge, risikomanager	Annemarie H. Hellebek	Hvidovre Hospital
Cand.psych.aut.	Birgitte Bonnerup	B-Bonnerup (eget firma)
Chefkonsulent	Birthe Johansen	Green Andersen A/S
Sundhedspolitisk ordfører	Charlotte Fischer	Erhvervspsykologi
Senior direktør, Ingeniør, MBA	Chresten Bruun	Det Radikale Venstre
Ledende overlæge, ph.d., MPM	Claus Brøckner Nielsen	Lego Gruppen
Overlæge, kval-udvch, MPH	Dorthe Tilsted	Odense Universitetshospital
Vicedirektør, læge	Erik Jylling	Hospitalsenheden Vest
Overlæge, dr.med.	Erik Kristensen	Gentofte Hospital
Lægelig direktør, dr.med., MPA	Erling Birk Madsen	Regionshospitalet Silkeborg
Udviklingschef, ph.d.	Eva Faarup Hertz	Frederiksberg Hospital
Instituttleder	Eva Zeuthen	Region Hovedstaden
Advokat, mediator	Finn Lænkholm	CBS
Lægelig direktør	Finn Lænkholm	Mediatorerne
Overlæge, dr.med., ph.d.	Hans Chr. Thyregod	Sygehus Lillebælt
Forsker, sundhedsøkonom	Henrik Stig Jørgensen	Glostrup Hospital
Overlæge, professor, ph.d.	Jakob Kjellberg	DSI-Institut for Sundhedsvæsen
Direktør	Jan Mainz	Psykiatrien i Region Nordjylland
Hospitalsdirektør	Jens Kristian Gøtrik	Sundhedsstyrelsen
Konstitueret HR Chef, cand.psyk.	Jørgen Jørgensen	H:S Rigshospitalet
Lektor	Karen Ingerslev	Århus Sygehus
Konsulent	Karsten Vrangbæk	Københavns Universitet
Kandidatstipendiat, cand.scient.pol.	Katrine Kirk	Kirk Competence
Professor, mag.art.et cand.mag.	Kent Kristensen	Syddansk Universitet
Professor	Kirsten Weber	Roskilde Universitetscenter
Organisationskonsulent	Kjeld Møller Pedersen	Institut for Sundhedstjenesteforskning
Eksterne lektor, cand.scient.pol.	Klaus Stagis Hansen	Organisation og Ledelse
Kommunikationschef	Kristoffer Lande Andersen	Roskilde Universitetscenter
Amtssundhedsdirektør	Kurt Damsgaard	Kræftens Bekæmpelse
Cand.psyk.	Leif Vestergaard Pedersen	Region Midtjylland
Adjunkt, ph.d.	Lisbeth Rune Schultz	Sundhed.dk
Leanchef, cand.polyt.	Maja Horst	CBS
Kursusreservelæge, ph.d.stud.	Martin Lindgaard Laursen	Lindgaard Consulting
Overlæge	Michael Dall	Syddansk Universitet
	Mogens Stubkjær Hüttel	Odense Universitetshospital

...fortsættes

Titel	Navn	Arbejdssted
Cand.psyk.	Pia Wismer Kielberg	Psykologisk Rådgivning, Århus kommune
Seniorkonsulent	Poul Gørup	HR-afdeling
Projektleder, ph.d.	Sidsel Vinge	DSI-Institut for Sundhedsvæsen
Direktør	Morten Freil	Danske Patienter
Chefkonsulent, cand.scient.pol.	Niels Würgler Hansen	Sundhedsstyrelsen
Professor, overlæge, dr.med.	Peder Charles	Center for Postgraduat Med. Udd. Aarhus Universitet
Lektor, cand.scient.adm.	Peter Kjær	Handelshøjskolen, København
Afdelingsleder, lektor, mag.art.	Peter Rossel	Panum Institutet
Cheflæge	Steen Friberg Nielsen	Regionshospitalet Horsens
Overlæge	Søren Erik Larsen	Odense Universitetshospital
Professor, led.overlg, dr.med.	Toke Bek	Århus Uni.hosp/Århus Sygehus NBG
Lægelig direktør, dr.med.	Torben Sten Mogensen	Hvidovre Hospital
Organisationskons., cand.mag.	Ulla Charlotte Beck	Roskilde Universitetscenter
Afdelingschef	Vagn Nielsen	Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kilde: Lægeforeningens uddannelsessekretariat

Bilag F: Kursusledervejledning

A. Velkomst og præsentation

Mandag kl. 10.00 – 10.45 (45 min. til hele forløbet!)

Velkommen! (overhead 1)

Kursuslederen præsenterer sig selv og går herefter i gang med billedintroduktion til OLAU Grundmodulet.

Mandag kl. 21.00 (kan afholdes i kursuslokalet eller i det lokale, hvor "aften-øl" serveres)

Kursuslederen gennemgår følgende:

Præsentation (overhead 2)

Kursuslederen præsenterer sig selv og forløbet, herunder:

- ◆ Præsentation af kursisterne
- ◆ Underviserne
- ◆ Fælles spilleregler
- ◆ Hindsgavl Slot
- ◆ Evaluering.

Præsentation af kursisterne (25 min.)

Kursisterne præsenterer sig selv for at lære hinanden bedre at kende. Ikke mindst for at lære hinandens navne kan man f.eks. tage en runde, hvorunder hver enkelt kursist kort præsenterer sig selv med navn, speciale funktion og arbejdssted.

Undervisere

På kurserne præsenteres den nyeste forskning på området, og kursisterne vil i løbet af ugen møde relevante sundhedspolitiske og faglige aktører, og de vil få mulighed for at drøfte de mange synspunkter og vinkler på lægelig ledelse ud fra egne erfaringer og den faktiske hverdag, de skal forholde sig til. Se endvidere i oversigten: Undervisere på OLAU Grundmodul.

Fælles spilleregler (overhead 3)

Kursuslederen har naturligvis en vigtig rolle i forhold til kursets forløb, både "fagligt" og "socialt". Kursuslederen skal bl.a. være med til at motivere deltagerne til at få størst muligt udbytte af kurset.

I forbindelse med introduktionen til kurset bør kursuslederen aftale "spillereglerne" for forløbet. På baggrund af skiftende erfaringer med forløbet kan bl.a. følgende være vigtigt:

At være på OLAU-kursus er ikke det samme som at være på arbejde på afdelingen. Der er tidsmæssig mulighed for fordybelse og refleksion. Det drejer sig ikke om at finde fejl, men om at få mest muligt udbytte ved en positiv holdning og aktiv deltagelse.

- Om mødetidspunkter

Af hensyn til afviklingen af kurset og for at sikre maksimalt udbytte er det vigtigt, at alle møder til de aftalte tidspunkter.

- Om grupperne

Deltagerne er allerede ved kursets start inddelt i fire grupper – så blandet som muligt. Denne gruppesammensætning fortsætter hele ugen igennem, hvis undervisningen byder på gruppearbejde.

- Om tavshedspligt

Kursuslederen aftaler med holde, at det, der siges på dette kursus af undervisere, deltagere og kursuslederen, behandles fortroligt, og den viden, som gruppen får om hinanden og evt. kollegaer i systemet, bliver inden for disse vægge.

- Om fravær

Der bør aftales klare regler for fravær og andre ikke-kursusrelevante aktiviteter. Det forudsættes, at deltagerne er til stede – både af hensyn til eget og kollegernes udbytte under hele kurset.

- Om rygning/mobiltelefoner

På Hindsgavl Slot er rygning forbudt i såvel plenum- som gruppelokaler. Det er endvidere ikke tilladt at ryge i fællesområderne på 1. sal. Mobiltelefoner skal være slukkede under lektionerne.

- Om pc-adgang

På samme etage som Basse Fønss plenumlokalet findes en "sekretærplads" med pc. Denne pc er til fri afbenyttelse. Der findes trådløst net på Hindsgavl, og bærbar pc kan medbringes.

Hindsgavl Slot (overhead 4)

Med hensyn til praktiske bemærkninger vedr. kursusstedet kan vedlagte overhead gennemgås. Vær opmærksom på, at vegetarmiddag skal bestilles dagen før.

Evaluering (overhead 5)

Deltagerne er før kurset blevet bedt om at udfylde et skema vedr. deres forventninger til kurset samt et præsentationsark. De udfyldte præsentationsark udsendes til kursuslederen og underviserne sammen med kursusprogrammet, hvorimod forventningsskemaet medbringes af kursisterne på kurset, hvor kursuslederen indsamler dette umiddelbart efter præsentationen.

OLAU Grundmodul vil blive evalueret som følger:

Ved afslutning af dagens undervisning. Her vil deltagerne skulle forholde sig til dagens forløb og de enkelte undervisere.

Ved kursusafslutning fredag skal deltagerne ud over ovennævnte evaluering ligeledes forholde sig til de fem dage som et samlet forløb.

Formålet med evalueringerne er at få et indtryk af forløbet på den enkelte dag samt af kurset som helhed. Deltagernes betragtninger vil blive brugt i forhold til evt. justeringer af kursets indhold og form.

Det kan være en god idé efter introduktionen at hænge program og papirudgave af OLAU-introduktions-overheads op i plenumlokalet.

Kursusleder kan med fordel skrive dagens tidspunkter for mødestart og pauser/frokost på whiteboard ved døren til plenumlokalet.

B. Din personlige lederuddannelse og OLAU

Tirsdag kl. 20.30 – ca. 21.30 (overhead 6 og 7)

Formålet med denne time er at få deltagerne til at tænke deres personlige lederuddannelse ind i en evt. OLAU-sammenhæng. Deltagerne skal "tvinges" til at reflektere over, hvilke af OLAU-modulerne de har eller kan få brug for.

Seancen kan evt. struktureres, således at deltagerne parvis drøfter, hvilke af OLAU-elementerne/-rollerne, der kan være relevante i forhold til egne behov, udvikling og funktion. Følgende spørgsmål kan evt. danne udgangspunkt for drøftelsen:

Hvad er i fokus i mine nuværende ledelsesmæssige opgaver?

Er der nogen ændringer i mine/afdelingens opgaver?

Hvad er mine personlige interesser og mål i forhold til ledelsesmæssige opgaver/karriereforløb?

Hvordan kan OLAU-modulerne evt. hjælpe mig med at udfylde opgaverne og nå mine mål?

Kursuslederen kan evt. indlede med "sig selv om case" ved at beskrive, hvordan han/hun har brugt sine OLAU-kompetencer i den professionelle ledelse.

På kursusstedet findes brochurer om OLAU-kurserne, og disse kan uddeles til interesserede til brug ved seancen.

Aftenen kan afsluttes med at samle evt. kommende kursusønsker (til brug for sekretariatets planlægning af kommende kurser) og med opfordring til, at deltagerne efterfølgende aftaler at tilmelde sig på overbygningsmodulerne samtidig.

C. Oplæg/refleksion som lægelig ledelse

Onsdag kl. 20.00 – 21.00

Aftenen er tænkt som "kursuslederens time". Det er således op til kursuslederen at tilrettelægge timen. Det vil være oplagt, at diskussionen tager udgangspunkt i de ledelsesmæssige udfordringer og opgaver, som enhver overlæge står overfor. De er her mulighed for at diskutere og understrege overlægers ledelsesmæssige kompetence.

Kursuslederen kan f.eks. gøre følgende:

Med udgangspunkt i et tema eller en problematik vedr. ledelse, der er opstået i løbet af de første kursusdage, bruges timen til en generel drøftelse af lægelig ledelse og de udfordringer, deltagerne møder i hverdagen.

Kursuslederen kan opfordre deltagerne til selv at komme med forslag til temaer som udgangspunkt for fælles diskussion.

Med udgangspunkt i en artikel (som kursuslederen har læst) drøfte lægelig ledelse i et teoretisk/praktisk perspektiv – afhængig af artiklen.

På Hindsgavl er et bibliotek med bog- og videomateriale, som kursuslederen kan vise og bruge som udgangspunkt for fælles drøftelser om lægelig ledelse.

Videomaterialet er:

Coaching med Cleese

Mødedille 1

More bloody meetings (Mødedille 2)

Koncept til konfliktløsning

Yes Minister.

D. Kursuslederens gode råd

De følgende "28 gode råd" er tænkt som en række enkle, praktiske forslag til kursuslederen ved starten af kurset, under forløbet og ved evalueringen og afslutningen. De kan bruges som inspiration efter behov og temperament og skal løbende revideres, således at overflødig kommer ud, og nye ideer kommer ind. Vi er derfor interesserede i forslag og ideer fra kursuslederne.

Kom godt i gang

Du er som kursusleder "vært" for deltagerne. Modtag hver enkelt kursist personligt, giv hånd hvis det ikke føles helt unaturligt.

Præsenter dig selv med nogle få, valgte ord om, hvad du selv har fået ud af at deltage på OLAU, og hvorfor du gerne bruger din tid på at være kursusleder.

Præsenter din rolle som kursusleder. På grundmodulets sidste dag med personlig ledelse er din rolle tilbagetrukket og iagttagende. Du overlader scenen til underviserne og er mere "en flue på væggen".

Vi foreslår, at du i pauserne de øvrige dage kontakter hver enkelt deltager for – i en uformel form – at drøfte 1) kurset, og 2) hvor de kunne tænke sig at bevæge sig videre i OLAU-kurserne. Gør opmærksom på dette under indledningen.

Vær proaktiv i forhold til deltagerne, tag initiativ til kontakt – også med dem der ikke selv er aktive.

Promovér underviserne med få, valgte anbefalinger og roser.

Kursuslederen skal bidrage til en dynamisk, seriøs og dialogbaseret dagsorden. Kursuslederen skal derfor som minimum være årvågen og mentalt til stede i rummet, dvs. selvfølgelig ikke checke mails, surfe mv., ikke checke mobiltelefon eller tale i mobiltelefon.

Kursuslederen skal tænke på, at underviseren er "alene" i lokalet; det er kursuslederens opgave at vise solidaritet med underviseren, gribe tonen i debatten, gribe de vanskelige kursister.

Kursuslederen skal ikke blande sig/gribe forstyrrende ind i underviserens undervisningsforløb.

Kursuslederen skal holde af sit hold!

Kursuslederen skal tale med kursisterne i pauserne, ikke med underviserne.

Kursuslederen skal ikke sætte sig selv i scene – holdet er i centrum.

Kursuslederen skal forberede præsentation af underviserne såvel som afsluttende tak.

Vedligehold den gode stemning

Tal med og vis interesse for hver enkelt kursist. Hvordan har de det på kurset, og hvad er deres videre interesser? Notér gerne ønsker for det videre kursusforløb med henblik på at bidrage til muligheden

for, at deltagerne kan danne netværk med dem, der er interesseret i det samme kursus ved f.eks. at aftale, at de tilmelder sig sammen, når kursusrækken planlægges. Kryds f.eks. af og notér på deltagerlisten eller benyt medsendte adresseliste til formålet.

Vær opmærksom på gruppedynamikken, hvem er dominerende, hvem er tavse. Vær især opmærksom på de tavse – også i pauserne.

Vær professionel i pauserne – vis interesse ved i kursets løb at tage kontakt med alle deltagerne ved i videst muligt omfang at spise sammen med deltagerne og ikke med underviserne.

Ros holdet undervejs, f.eks. når du siger godmorgen. Ros kun for det, der er værd at rose, det skal være iagttaget og reelt, f.eks. for deres engagement, deres aktivitet.

Hvis der er nære venner eller kolleger på holdet, så aftal spilleregler for samværet med dem, herunder fortrolighed.

Som kursusleder er du også "vært" for underviserne. Vær opmærksom, aftal jeres samspil og bidrag til et godt forløb.

Videregiv iagttagelser og evt. konklusioner vedr. holdet fra tidligere undervisere til de andre undervisere. Drøft med underviserne, hvordan de oplever undervisningen og holdet. Ved kritik af underviser/kursusindhold: Giv ikke ret, men tak for tilbagemeldingen, lyt og spørg ind til folks egen kontekst og eget engagement og forstå kritikken herudfra.

Som kursusleder skal du være forberedt på at kunne formidle politik for holdsammensætning/gruppeinddeling/kursusforløb.

Kursuslederen bliver rollemodel for holdet. Vær nærværende og interesseret, både under undervisningen og i pauserne. Adressér alle positivt, venligt, men bestemt.

Evaluering og afslutning

Det er vigtigt, at du

Opfordrer alle til at sige noget under evalueringen. Det er feedback og tilbagemelding, ikke en diskussion. Begynd ikke at forsvare dig. Tak for evalueringen, både fra den ene og anden side, den vil indgå i tilrettelæggelsen af kurserne.

Formidler egne iagttagelser af fælles interesse og skaber holdfølelse.

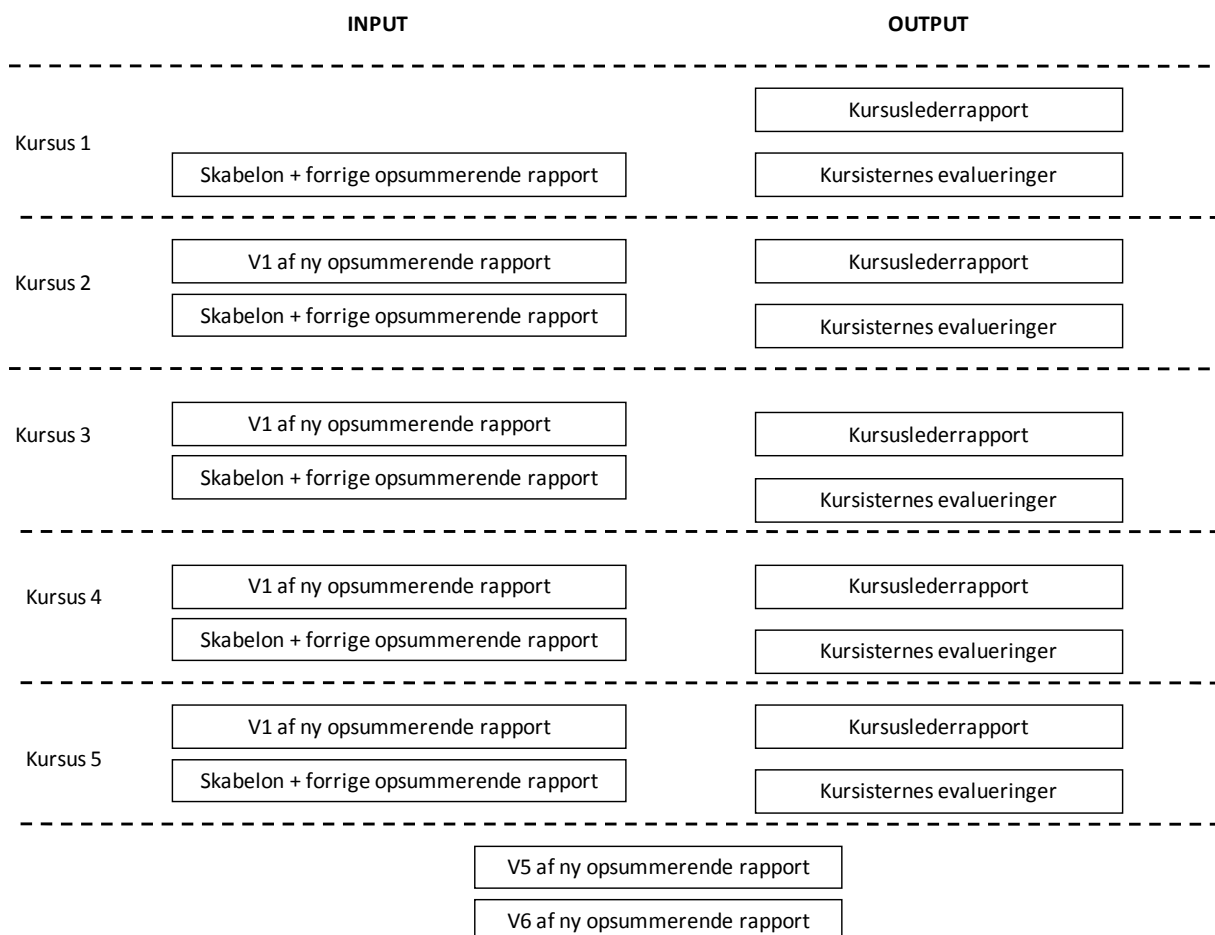
Sikrer at alle deltagere er klar til det videre forløb, og at du formidler resultatet af dine samtaler, således at de deltagere, der har fælles interesser i det videre OLAU-forløb, kan etablere kontakt.

Siger godt farvel og markerer det over for hver enkelt, også med en bemærkning til de besværlige, så de kommer godt fra kurset og følger sig accepterede.

Bilag G: Model for opsummerede kursuslederrapporter

Det foreslås – jf. figur G.1, at kursuslederrapporterne i hvert fald for introduktionskursernes/grundmodulernes vedkommende samles på tværs af et antal kurser, og at de sammen med kursisternes evalueringer fra samme kurser indgår i en opsummerende rapport. Man kunne f.eks. samle fem introduktionskurser/grundmoduler i én opsummerende rapport. Overbygningsmodulerne er der, til forskel for introduktionskurserne/grundmodulerne, noget længere imellem, idet hver overbygningsmodul kun afholdes ca. én gang årligt. Derfor er det ikke hensigtsmæssigt at samle fem af de samme overbygningskurser i en opsummerende rapport, for så går der fem år imellem. I stedet foreslås det, at der laves en fælles rapport for modul 2 og 3 indenfor én af de fem ledelsesroller. Dvs. når der f.eks. har været afholdt et kursus i hhv. modul 2 og 3 i "ledelse af professionelle", så laves der en opsummerende rapport på baggrund af kursusledernes rapporter samt evalueringerne for de kurser.

Figur G.1 Tilblivelse af opsummerende rapporter.



Figur G.1 beskriver en model for tilblivelsen af de opsummerende rapporter. Modellen sikrer ikke bare, at der kan forfattes en opsummerende rapport til den faglige arbejdsgruppe, men også at der sker en skriftlig overlevering fra kursusleder til kursusleder. Det starter på kursus 1, hvor kursuslederen foruden skabelonen til kursuslederrapporten får tilsendt den forrige opsummerede rapport. Output på kursus 1 er kursuslederens rapport samt kursisternes evalueringer. Dette sendes til uddannelsessekretariatet, som overfører oplysningerne til version 1 (v1) af den nye opsummerende rapport. Denne v1

danner så sammen med den forrige opsummerende rapport input for kursuslederen på kursus 2. Dermed sker der en skriftlig overlevering fra kursusleder til kursusleder. Kursusleder 1 kunne f.eks. i sin rapport skrive følgende om en given underviser: "Han havde fyldt sit oplæg med lidt for mange pointer. Derfor kom han i tidsnød, og de gode pointer druknede lidt. Jeg gav ham feedback om at skære ned i antallet af pointer". Dette input får kursusleder 2 gennem v1 af den opsummerede rapport og kan så følge op med f.eks. følgende kommentar: "Jeg oplever, at underviseren fortsat har for mange pointer i sit oplæg. Jeg nævnte problemet for underviseren". Begge kursuslederes input kommer så med i v2 af den nye opsummerende rapport, således at kursusleder 3 kan følge yderligere op: "Jeg oplevede, at undervisningen var velafbalanceret og underviseren kom ikke i tidsnød. Jeg roste ham for det, og at underviseren udtrykte, at han havde forsøgt at skære ned". På denne måde foreslås det, at erfaringerne overleveres skriftligt fra kursus til kursus. Når vi så når til enden af en kursusrække – i figur G.1 er det efter kursus nr. 5 – så ligger der en række enkeltobservationer fra hver af kurserne i v5 af den nye opsummerende rapport. Indtil videre er v1-5 kun blevet rundsendt mellem uddannelsessekretariatet og de relevante kursusledere, og derfor kan tonen i kursuslederrapporterne være bramfri. Det, der så sker fra v5 til v6, er, at lederen for kursuslederne sammenskriver de enkelte observationer til en samlet opsummerende rapport, som gør, at der ikke er nogen enkelte undervisere, der hænges ud af bestemte kursusledere. Denne endelige version af den opsummerende rapport (v6) kan så sendes til resten af arbejdsgruppen.

En forudsætning for modellen er, at der udarbejdes en helt fast skabelon for de kursuslederrapporter og opsummerende rapporter. Der lægges i figur G.1 op til, at kursuslederrapporten og den opsummerende rapport er to forskellige dokumenter. I givet fald skal der være faste rutinemæssige procedurer i uddannelsessekretariatet, der flytter informationerne fra kursuslederrapporterne (og evalueringerne) ind den opsummerende rapport. En anden og måske mere hensigtsmæssig tilgang er at integrere de to dokumenter, så de enkelte kursusledere skriver direkte ind i den opsummerende rapport.