

Att leda hälso- och sjukvård

En studie med
11 framgångsrika verksamhetschefer

Mercuri Urval

Inledning

De senaste årtiondenas snabba förändringar, såväl den tekniska utvecklingen som de sociala förutsättningarna i samhället, har lett till dramatiskt förändrade förutsättningar för hur man framgångsrikt leder och utvecklar organisationer.

Snabb kunskapsutveckling och ökade kundkrav inom alla sektorer av samhället har gjort det nödvändigt att decentralisera och ge större individuell frihet till medarbetarna. Detta har lett till att ledare tvingats överge detaljstyrning som ledningsfilosofi. Den gamla bilden av ledaren som arkitekt och byggmästare som formar strukturer och system, hanterar störningar i dessa, och därmed skapa en verklighet åt människorna, är på väg att försvinna. Istället har den viktigaste strategiska ledningsuppgiften blivit att formulera en klar vision och föra ut den till medarbetare som riktning för det önskvärda handlandet i organisationen. Att vägleda och stimulera människor i de processer som pågår och fungera som stöd blir en allt viktigare ledaruppgift. Flera forskare menar att detta "nya" konsultativa ledarskap inte är uttryck för en modenöck utan för en mer djupgående värderingsförskjutning i samhället.

Ny syn på kunskap

Men trots att mycket kraft lagts på att utveckla visioner och mål tycks det som om gapet mellan det vi vill och måste åstadkomma och det som i verkligheten sker, bara ökar hela tiden. Ledare har svårt att finna nya metoder och hjälpmedel, och agerar fortfarande inom den gamla kunskapssynens ramar i allt för hög grad. Den traditionella managementarsenalen innehåller många hjälpmedel för att styra och kontrollera, men få för att vägleda och stimulera.

Vi står mitt i ett skifte då vedertagna synsätt utmanas och successivt ersätts med nya.

*“Från industrisamhälle till
kunskapssamhälle”*

“Från maskinåldern till systemåldern”

*“Från en rationell kunskapssyn till
en tolkande kunskapssyn”*

Beskrivningarna av förflyttningen är nästan lika många som de forskare som försöker beskriva det skede vi står mitt i. Den rationella kunskapssyn som industrialismen och naturvetenskapen i huvudsak bygger på, och de managementfilosofier som utvecklats under denna era utmanas idag kraftfullt av nya sätt att se på vetenskap och kunskap. Därmed uppstår behov av att

utveckla nya former för ledande och lärande i organisationer. Temat för detta är att leda öppna, komplexa och snabbt föränderliga system.

Att leda hälso- och sjukvårdsverksamhet

Under de senaste åren har debatten omkring hälso- och sjukvårdens verksamheter varit stark. Man pekar på att det hittills varit svårt att åstadkomma de förändringar som kan anses nödvändiga när det gäller kundtillfredsställelse, säkerhet, förmåga att omsätta ny kunskap i tillräcklig snabb takt och förmåga att producera mer värde med begränsade resurser. Samtidigt ökar omsättningshastigheten på ledare på alla nivåer, och missnöjet med arbetsmiljön uttrycks allt oftare. Dessa trender är gemensamma för många offentliga verksamheter idag.

Det som kännetecknar offentligt finansierad verksamhet är att dess organisationsformer ofta historiskt har hämtat mycket av sin grund från den militära organisationen med enhetlighet, orderspråk, tydliga mål, rutiner och kontrollsystem.

I dag kan många av hälso- och sjukvårdens verksamheter innefattas bland de Multi-Professionella-Organisationerna (MPOs). Dessa präglas av att:

- *de har viktiga samhällsuppgifter*
- *de har oklara, ofta motstridiga mål*
- *de är baserade på professionella yrkesgrupper*
- *de har svårt att utvärdera resultat och effekter*
- *de har parallella, och ibland motverkande ledningssystem*
- *de har blandade finansieringsformer*
- *kompetens är en avgörande resultatfaktor*

De parallella lednings- och styrsystemen är det politiska, det administrativa och det professionsbaserade. Dessa utvecklar sina egna maktstrukturer och nätverk och arbetar många gånger i olika riktning. Det leder till att det uppstår spänningar och konflikter som har sin grund i de olika systemens logiker. Som ledare betyder detta att man måste förstå och kunna interagera med alla tre systemen oavsett var man har sin egen bakgrund.

Det konstateras ofta att det behövs en kraftfull förnyelse och utveckling av ledarkompetensen inom hälso- och sjukvård. Detta för att kunna åstadkomma de resultat som samhället idag och i framtiden kräver. Det kan inte ske utan att mycket kraft läggs på utveckling av alla medarbetares möjlighet att kunna påverka och känna stolthet i sitt arbete.

Samtidigt har frågan om vilka ledare som kan lyckas i dessa komplexa system blivit allt viktigare att belysa. Många duktiga ledare har rekryterats till ledningspositioner där de inte kunnat åstadkomma de önskvärda effekterna eftersom de outtalade förväntningarna varit annorlunda än de uttalade. Detta har lett till att kraven i relation till de enskilda individernas förmåga har matchat dåligt. Resultatet är att många blivit kortvariga i sin ledarroll.

Behovet av att kunna förstå verksamhetens inneboende logik och hur resultat kan skapas är en underskattad del av rekryterings- och urvals förfarandet i många organisationer idag. Det är mot denna bild av vad som i verkligheten krävs som sökandet och utvärderandet av personer som har förutsättning att lyckas bör ske. Man måste röra sig bortom önskelistan till en realistisk bild av nuläget.

Uppdraget

Ledare som klarar jobbet bra – några av de goda exemplen

Mercuri Urval fick uppdraget av två landsting som upplever att de håller på att bygga en ny kultur, att studera hur ledare som klarar jobbet bra som verk-

samhetschefer i såväl primärvård som slutenvård i dessa organisationer, tänker och agerar. Allt i syfte att därmed förstå hur man identifierar och utvecklar nya ledarförmågor.

I dessa två landsting har man under ett antal år drivit ett mycket offensivt utvecklingsarbete. Båda landstingen går nu in i en ny fas där det är viktigt att skapa en fördjupad kunskap om delarna i den kultur och den ledarstil som håller på att utvecklas i hälso- och sjukvården i dessa två landsting. Att förstå hur ledare som klarar sitt jobb bra tänker, vad de har för bakgrund, vad som lett till att de så skickligt hanterar så starka förändringskrafter och samtidigt tycks styra mot förbättrade resultat både ur resurs-, kund-, medarbetar- och förnyelseperspektiv, är en viktig kunskap för att finna strategier för framtiden. Finns det under de olika personligheterna drag som är gemensamma, handlingsmönster som man kan lära av och ha i minnet när man letar efter och utvecklar nya ledare?

För att tydliggöra och lyfta fram detta har ett projekt genomförts där båda organisationerna utsett totalt elva verksamhetschefer som klarar jobbet bra. Med att *“klara jobbet bra”* menar man att man ska ha demonstrerat gott ledarskap enligt ett balanserat sätt att mäta. Varje

ledare ska under ett antal år ha:

- *dokumenterade resultat av utvecklad patientvård i sin verksamhet*
- *“nöjda” medarbetare enligt personalundersökningar/enkäter*
- *drivit förnyelseprojekt med framgång*
- *ekonomi i balans*

Dessa elva har fått möjlighet att beskriva hur de agerar och tänker omkring sitt ledarskap i djupintervjuer. Resultatet av dessa presenteras i denna rapport.

Syfte

Att identifiera karaktäristika hos verksamhet och individer som är associerade med dokumenterad förbättring av hälso- och sjukvård. Detta ska reflekteras i balanserade mått på förbättrade resultat av patientvård, medarbetarnöjdhet, framgång med förnyelseprojekt samt ekonomi i balans.

Denna kunskap kan användas för att i framtiden bättre kunna identifiera, välja och utveckla ledare som når resultat i ovanstående områden och som har kompetens att leda hälso- och sjukvård i stark utveckling och förändring.

Metod

De båda sjukvårdshuvudmännen har själva utsett elva verksamhetschefer som *“klarar jobbet bra”*.

Varje verksamhetschef har genomgått Mercuri Urvals fördjupade bedömning vilket innebär en strukturerad form av utvärdering av utbildning, erfarenhet och personliga egenskaper. Syftet är att på djupet förstå en persons agerande och bakomliggande tankemönster i relation till den kravbild som vuxit fram i analysen av verksamheten.

Fördjupad bedömning består av en skriftlig och en muntlig informationsinhämtande- och problemlösande del. De skriftliga delarna består av personliga uppgifter och erfarenhetsbeskrivning där personen får beskriva sin bakgrund och tidigare erfarenheter i fri skrift. Därefter genomförs Mercuri Urvals skriftliga tester som består av:

- *Mercuri Urval Intellectual Test Battery (MU-ITB) som mäter “begåvning/intelligens” i g-faktor, verbal- och spatial/numerisk faktor.*
- *Mercuri Urval Personality Measurement Instrument (MU-PMI) som mäter personlighet och motivation (typiska beteenden) och*

som bygger på "The Big Five"; pålitlighet, vänlighet, emotionell stabilitet, extraversion och öppenhet för erfarenheter.

I den intervju, som sedan genomförs fortsätter informationsinhämtningen, som tillsammans med de hypoteser som den skriftliga delen skapat utgör grund för den slutliga bedömningen.

En meta-analys av olika testers validitet i arbetslivet har gjorts och finns refererad i:

- **Schmidt, F.L. & Hunter, J.E (1998)**
The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings.
Psychological Bulletin, 124, 262-274

Mercuri Urvals test är godkända enligt dessa kriterier i en studie gjord av professor Bo Ekehammar, Uppsala universitet, 1999, på uppdrag av bl a Teliakoncernen och Posten AB.

Resultat

Båda landstingen har höga ambitioner som sjukvårdshuvudmän. Man har förhållandevis god ekonomi och har for-

mulerat visioner i relation till människors möjlighet att leva ett bra liv i de två länen. För att nå visionen skall den service som Landstinget ger sina medborgare kännetecknas av god kvalitet, prioriteringar efter behov, hög tillgänglighet och valfrihet.

Sedan början av 1990-talet har ledningen på alla nivåer inom Landstinget drivit på, och verksamheterna har utvecklat, ett systematiskt förbättringsarbete för att åstadkomma en högre grad av nöjdhet från kunder/medborgare, medarbetare och ägare/finansiärer.

Man har tagit tillvara den kunskapsutveckling som skett nationellt och internationellt inom området "förbättringskunskap" och testat olika former för att bedriva utveckling av vård. Exempel på hjälpmedel som testats, använts och utvecklas är QUL, breddutbildning (en samling kvalitetsverktyg) som sprids på bred front till alla medarbetare, Värdekompassen, Genombrott och slutligen Idealized Design som innebär ett offensivt sätt att utveckla verksamheters förmåga att möta såväl patienters som medarbetares krav på en god verksamhet. Successivt har resurser kunnat tillskapats för att stötta arbetet på verksamhetsnivå. Man har också skapat olika typer av gemensamma stödresur-

ser för utvecklingen av kunskap inom detta område.

Utvecklingen i Landstingen präglas av att ledningen på olika sätt säkerställer att många medarbetare involveras i utvecklingen av en allt bättre vård i de samhällsförändringar som vi står mitt uppe i. För att detta ska fungera väl krävs det att ledare på verksamhetsnivå har en god omvärldsspaning, förstår hur komplexa system som vården är beskaffade och hur de samspelar på olika sätt samt ha kunskap om hjälpmedel och metoder för förändring. Men framförallt måste man ha personliga egenskaper som gör det möjligt att underlätta för andra att lära och åstadkomma resultat, samtidigt som man kan hantera den ofta mycket krävande omvärlden.

Resultatförväntningar

Resultatförväntningarna har uttryckts delvis olika i de två Landstingen. I det ena har man följande resultatförväntningar:

QULs tretton grundläggande värderingar ska känneteckna Landstinget. Dessa är:

- Kundorientering
- Engagerat ledarskap
- Allas delaktighet
- Kompetensutveckling
- Långsiktighet
- Samhällsansvar

- Processorientering
- Förebyggande åtgärder
- Ständiga förbättringar
- Lära av andra
- Snabba reaktioner
- Faktabaserade beslut
- Samverkan

Man mäter resultat i alla verksamheter i enlighet med ett balanserat styrkort, "BSC" i fyra dimensioner;

- Medborgar- och kundperspektivet (utåt)
- Process- och produktionsperspektivet (inåt)
- Lärande- och förnyelseperspektivet (framåt)
- Ekonomiska perspektivet (bakåt)
Inom varje område finns ett antal kritiska framgångsfaktorer.

Lärande och förnyelseperspektivet är det perspektiv som bäst stimulerar utveckling framåt och där formuleras också synen på ledarskap i landstinget:

"Ledarskapet ska visa och spegla begrepp som personligt engagemang, allas delaktighet och samverkan, ständiga förbättringar, process och resultatorienterat tänkande. Ledarskapet ska skapa en arbetsmiljö där tvärprofessionalitet och samverkan mellan enheter verkar för ständiga förbättringar."

I det andra Landstinget beskriver man att ledarskap innebär att:

- *Ge förtroende och förutsättningar*
- *Utveckla kompetens*
- *Samverka*

Dessutom ska kvalitetsprinciper genomföra arbetssätt och arbetsplatskultur:

- *Patienten i centrum*
- *Målmedvetenhet*
- *Delaktighet*
- *Basera på fakta*
- *Betona processerna*
- *Kontinuerlig förbättring*

“Centralt för framgång är att vara prestigelös och söka dialog innan beslut”.

I det sjukvårdsdistrikt där studien genomförts mäter man resultat ur tre perspektiv på alla nivåer:

- *Kunder/patienter*
- *Medarbetare*
- *Ägare*

Arbetsuppgifter

Att vara chef på verksamhetsnivå i de båda Landstingen innebär att man ansvarar för utvecklingen i alla perspektiv inom sitt område.

Man har ansvar för att alla resurser, såväl mänskliga som ekonomiska förvaltas

och används på bästa sätt för att möta medborgarnas behov. Det innebär att chefen har ansvar för alla medarbetare och för ekonomin, men också för processutveckling, kunskapsutveckling och lärande inom sitt område. Vidare har man ett ansvar för att samverka med andra, både inom och utanför landstinget utifrån ett helhetsperspektiv.

Resultat av de fördjupade bedömningarna

Gruppen består av 4 kvinnor och 7 män, 5 är verksamma som ledare inom primärvård, 5 inom *”sluten”* somatisk vård och 1 inom psykiatri, 3 har disputerat inom sitt område. 10 är läkare och 1 är sjuksköterska.

De beskrivs nedan som *”kliniker”*. Med det menas att de är verksamma i patientarbetet inom sitt yrkesområde, t ex som läkare, sjuksköterska eller med annan vårdprofessionell bakgrund.

Detta är en grupp människor som vid en första anblick förefaller väldigt olika. Några är väldigt lätta att få en första kontakt med, några talar mycket och intensivt, andra förefaller mer tillbakadragna och eftertänksamma. Men bakom de olika ytorna träder ett antal starka gemensamma faktorer fram under genomgång av material och intervjuer.

1. Gillar att arbeta med människor, både som ledare och kliniker

Alla har ett starkt intresse för andra människor. Kanske har det varit den viktigaste faktorn i valet av yrkesinriktning. De tar sin utgångspunkt i patienternas behov av hjälp och stöd, och för därmed hela tiden in perspektiv utifrån i organisationen. Människointresset är djupt och tar sig uttryck i såväl arbetet tillsammans med patienter som medarbetare. Det är den starkaste drivkraften för att vara ledare och kliniker.

2. Energi utöver det vanliga – på gränsen till otålig

Dessa personer har en stark "motor". De är nyfikna och engagerade i många olika saker. I sitt arbete förstås, där de både tar del av och driver utveckling inom sakområdet och omkring förbättringsarbete och ledarskap. Flera har också ett starkt samhällsintresse som tar sig uttryck i engagemang i föreningsliv, politik m m. Den egna kapaciteten gör att de ibland känner frustration och har svårt att förstå och tåla sig när förändring och utveckling går väldigt långsamt.

3. Använder sitt kliniska arbete i ledarskapet, dvs använder sina egna erfarenheter som grund för ett pedagogiskt ledarskap. Fokus på verksamheten, inte på administrationen.

Alla personer i gruppen är kliniskt verksamma till någon del. Andelen varierar kraftigt beroende på förhållandena, men alla anser att det är nödvändigt att finnas med i den praktiska verksamheten för att förstå hur man kan utveckla och förbättra den. Det är framförallt inte för att man bör vara kliniskt verksam för att räknas bland kollegor, utan för att det dagliga arbetet med patienter och medarbetare ger en djup förståelse av verksamhetens inre och därmed den bästa grunden för idéer om dess förbättring. De ser sig själva som förebild för andra och använder det när de vill påverka medarbetares och kollegors syn på vad som är möjligt att åstadkomma. Tio av ledarna är läkare, vilket kan ha betydelse för detta resultat, men även den elfte personen framhåller det kliniska arbetet som avgörande för att vara en bra förändringsledare.

Ingen av verksamhetscheferna ägnar särskilt mycket tid till "administration": Alla inser dock sitt ansvar för helheten och har andra personer runt sig som är duktiga "administratörer".

Ekonomi är inte heller intressant i sig självt. På frågan hur man håller ekonomin i balans så svarar alla att det är en fråga om att ha en effektiv verksamhet och effektiva första linjens chefer. Oftast

handlar det om chefsjuksköterskor, men också läkarsekreterare spelar en viktig roll här. *“Om jag har bra chefsjuksköterskor så lyckas de attrahera bra personal som stannar och utvecklar verksamheten, och då har vi inte problem med pengarna”*. Ingen av de intervjuade nämner *“nedskränningar i vården”* som ett problem i sig.

4. Orädda och har civilkurage.

I intervjuerna framkommer ett tydligt gemensamt drag. Detta är personer som inte är ängsliga för vad andra ska tycka om dem. De är inte beroende av yttre bekräftelse för att orka vidare, utan finner bekräftelse i sig själva när de upplever att de är på *“rätt”* väg. De är orädda och har civilkurage. De drar sig inte för att ibland vara olydig gentemot det regelsystem som finns eller de konventioner som kollegor och andra byggt upp. Uppgiften, att leda sin verksamhet mot förbättring, är alltid överordnad en rädsla att inte göra rätt. I kombination med förankringen i det kliniska arbetet använder de sig av detta för att våga experimentera och gå före. Detta gör att de ibland upplevs som mycket resultatorienterade och okonventionella.

5. Litar på andra.

De har en starkt tilltro till andra människors vilja och förmåga. Detta tar sig

uttryck såväl gentemot medarbetare som patienter. De tror att andra kan och vill. Och de är därför beredda att ge stor frihet och stort ansvar. De vågar stötta andra i att pröva nya saker.

6. Delegerar och prioriterar samtidigt som de inte överarbetar saker. De har överblick och kan lätt hoppa mellan olika arbetsuppgifter.

Detta är en grupp personer som inte har behov av att ha *“full kontroll”*. De djupdyker inte i uppgifter på ett sådant sätt att de tappar överblicken, och de har lätt att låta medarbetare ta ett stort utrymme. Genom sin höga kapacitet och förmåga att lita på andra, samt sin lust att experimentera i verksamheten skapar de ett klimat för lärande. Samtidigt förefaller det som de tycks kunna ha ett engagemang i den egna verksamhetens utveckling såväl som i hälso- och sjukvårdens utveckling mer generellt både på hemmaplan och i större sammanhang.

Sammanfattning och diskussion

Sammanfattningsvis har de fördjupade bedömningarna av de 11 ledarna givit en tydlig bild av en uppsättning gemensamma personliga egenskaper som tycks vara avgörande för att de i sina miljöer anses vara framgångsrika.

Om man ser till de ökande kraven på hälso- och sjukvården att åstadkomma önskvärda resultat blir frågan om att hitta rätt ledare, d v s ledare som har möjlighet att åstadkomma de önskvärda resultaten, allt mer avgörande för framgång.

Det finns ett behov av att utveckla angreppssätt att matcha dessa krav med individer som har förmåga och potential att möta dem.

Studien har visat att det går att identifiera personliga egenskaper som har samband med framgång som ledare.

Det förefaller som metoden att såväl analysera verksamhetens krav på ett resultatorienterat ledarskap som att identifiera och välja personer som har förmåga och potential att möta kraven kan vara ett framgångsrikt sätt att

säkerställa ledarförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Ett sådant angreppssätt ger utrymme för att tidigt i karriären identifiera personer med personliga egenskaper som matchar behoven, och ge dem möjlighet att bygga kunskaper och erfarenheter som gör dem kompletta i ledaruppgiften. Ett sådant synsätt skapar nya möjligheter till en positiv utveckling av synen på ledarförsörjning i vården som starkt kontrasterar mot dagens sätt att utse ledare och dagens syn på att det är ledarbrist i vården. ■

Studien är genomförd under våren och sommaren 2001 av Margareta Palmberg, Mercuri Urval Stockholm. Senaste uppdatering är gjord våren 2006.

För mer information om studien kontakta:

Margareta Palmberg

Tel 08-506 450 00

Mobil 0733-48 15 00

E-post margareta.palmberg@mercuriurval.com

Mercuri Urval

www.mercuriurval.se

STOCKHOLM TEL 08 506 450 00 GÖTEBORG TEL 031 743 01 00 HALMSTAD TEL 035 13 55 35
LINKÖPING TEL 013 37 69 00 MALMÖ TEL 040 669 75 70 VÄXJÖ TEL 0470 76 90 30 ÖREBRO TEL 019 19 68 00

AUSTRALIA AUSTRIA BELGIUM BRAZIL DENMARK ESTONIA FINLAND FRANCE GERMANY ITALY LATVIA LITHUANIA
THE NETHERLANDS NORWAY POLAND PORTUGAL SINGAPORE SPAIN SWEDEN SWITZERLAND UNITED KINGDOM USA