

Måste alla sjukvårdsadministratörer vara klonade lika?

Du är personalchef på ett sjukhus

En ny verksamhetschef ska utses. Det finns två huvudkandidater som representerar varsin chefstyp, bokhållaren och entreprenören. Frågan är vem av de båda artikelns fem kommentatorer skulle förorda om de hade rollen som ordförande i den kommitté som har att utse den nya chefen.

ÅKE ANDRÉN-SANDBERG
professor, tidigare vid Nordiska hälso-
vårdshögskolan, Göteborg

■ I Sverige har vi ett demokratiskt grundideal som vi i 99 fall av 100 anser vara det bästa möjliga styrelsesättet. Detta gäller dock bara i det politiska livet. Inom den privata företagsamheten har vi utan tvekan accepterat att det skall vara ett hierarkiskt system: Chefen bestämmer över sina underchefer, dessa bestämmer över sina underchefer etc. Inom den offentliga sektorn är det nästan helt på samma sätt, med undantag för att den överste administrativa chefen också har att ansvara inför en politisk styrelse.

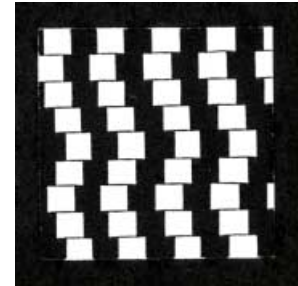
I det ideala fallet innebär det att politikerna bestämmer i vilka former sjukvården skall bedrivas och vilken ambitionsnivå man skall ha. Med ledning av detta kan man sedan bestämma vilka skatter som skall taxeras ut av befolkningen; sannolikt dock först efter det att man gjort en jämkning av ambitionsnivån i förhållande till skatteuttaget eller tvärt om. Därefter skall politikerna – mellan dessa övergripande beslut – studera verksamheten för att se vilka effekter deras beslut fått ute i verksamheterna. Om de då finner att något inte blivit så som de tänkt sig får de göra korrigeringar av sina tidigare beslut eller planera för mer övergripande, bättre beslut i samband med nästa uttaxering. Däremot skall, fortfarande i den bästa av världar, inte politikerna detaljreglera sjukvården. Om de gör det kommer det att bli obalans i systemet, och detaljer riskerar att bli viktigare än helheterna. Detta är sjukvårdspolitikernas största dilemma: De skall skaffa sig kunskap om hur sjukvården fungerar också i detaljer, och de skall prata med såväl sjukvårdskonsumenter som -pro-

ducenter, men de måste avstå från att detaljreglera.

Detaljregleringen, på olika nivåer, tillkommer å sin sida tjänstemännen. Det gäller då från översta landstingschefen, ner till chefen för ett litet arbetslag på »verkstadsgolvet«. Dessa anställda har till uppgift att förverkliga de övergripande planer som sjukvårdspolitikerna gjort upp och att förverkliga dem med de medel som står till buds: ekonomiska, personella och lokalmässiga. Förhoppningsvis skall det finnas en god kommunikation mellan de olika nivåerna i denna hierarki. Formerna för detta kan diskuteras, men knappast behovet av kommunikation och rättigheten att diskutera.

Nutida chef mer bokhållare än entreprenör

Om man ser tillbaka på cheferna inom sjukvården förefaller det som om de som agerade förr var mycket mer färgstarka. Naturligtvis kan en del av denna skillnad bero på tidens förbarmande glömska – vi minns lättare det vi vill minnas – och en del på att omständigheterna var annorlunda förr. Den som var klinikchef för 50 eller 100 år sedan var naturligtvis mycket mer enastående på så sätt att han (i enstaka fall hon) nästan var den ende som besatt den kunskap som behövdes, och de demokratiska spelreglerna var »råare«. Det fanns exempelvis inga medbestämmandelagar, men knappast heller någon förståelse för att andra åsikter än chefens var av betydelse. Cheferna förväntades lysa. Idag tycks det som om de flesta verksamhetschefer är mycket mer gråa till personligheterna; inte sällan mer bokhållare än entreprenörer. Detta kan bero på att det ges mindre utrymme för att visa sin personlighet nu för tiden, men man kan också tänka sig att man befördrar personer som kan tänkas vara fogliga och inte komma att avvika från det som är chefens åsikt.



VINJETT: GUNNAR BERGHELT

Etik i ledning, organisation och administration

Se tidigare artiklar i nummer 37, 38 och 39 2003.

Kanske entreprenörskap inom vården är mer till nackdel än till fördel?

Ny verksamhetschef skall utses

Du är nu ordförande i den kommitté som skall utse en ny verksamhetschef. Det finns två huvudkandidater. Den ene har varit biträdande verksamhetschef tidigare och har visat sig lägga stor vikt på att hålla budgeten och lojalt genomföra de beslut som hans överordnade bestämt. Han klagar aldrig offentligt och skriver bara korrekta offentliga brev. Däremot har han dig veterligen aldrig kommit med några väsentliga förslag om hur verksamheten skall utvecklas. Alternativet till honom är en ung läkare som arbetat både i USA, England och Schweiz efter sin docentur och som ständigt sprudlar av idéer. De förslag han vill genomföra försöker han hitta okonventionella finansieringsformer för. Hans medarbetare säger att han alltid är ärlig, men samtidigt att han inte kan styras. Vem av de två typkandidaterna skulle du vilja förorda?

Kommentar Jan Westin

Först måste jag opponera mig mot kopplingen mellan rubriken och innehållet i denna fallbeskrivning. I varje fall med mitt synsätt är inte sjukvårdens chefer, t ex på verksamhetsnivå, detsamma som administratörer. Som chef leder man en klinik eller division eller vad det kan vara. Som administratör är man chefens

Kommentarer

Åke Andrén-Sandberg, kirurg med intresse för idrottsmedicin och medicinsk etik, efter 20 års arbete i Lund professor och klinikchef i kirurgi i Bergen, Norge, har därefter arbetat i Göteborg med sjukhusadministration och undervisning.

K Arne Blom, historiker och författare, samhällsintresserad med engagemang inom idrottsrörelsen.

Gunnar Hillerdal, teologidocent i etik med religionsfilosofi i Lund, aktiv landstingspolitiker, författare och välkänd samhällsdebattör.

Lars Werkö, professor i medicin i Göteborg 1967–1975, forskningschef och vice koncernchef vid Astra AB 1975–1985 och ordförande i SBU 1987–1996, enveten försvarare av evidensbaserad sjukvård, känd samhällsdebattör.

Jan Westin, invärtesmedicinare och hematolog, tidigare chef för den samlade invärtesmedicinen vid Universitetssjukhuset i Lund, senare rådgivare i FoUU-frågor åt region Skåne, författare till boken »Läkaren som chef och ledare« (2002).

stödresurs och expert, t ex när det gäller personalfrågor, ekonomi, utbildning eller arbetsmiljöfrågor.

Dagens unga läkare saknar förebilder

När det sedan gäller frågan om varför allting var bättre förr så vet jag verkligen inte om det var så. Visst minns alla vi som varit med i sjukvården några decennier ett antal karismatiska chefer, ibland med beundran (för deras förmåga att »veta allt« och hålla i alla trådar samtidigt), ibland med avund (för att deras position aldrig upplevdes som ifrågasatt) och någon gång med skräck och fasa (för att de förde ett Herrans regemente – det var inte nådigt att göra misstag). Att många av dem inte hade varit möjliga att hysa inom dagens sjukvård är nog säkert, och olater, nepotism och feodalt herremansvälde kan vi gott klara oss utan. Men det tragiska är ju att vi inte för-

mått föra med oss in i vår egen tids sjukvård de stora förtjänster som många av dem hade: att de alltid i första hand såg till patientens bästa, att de värnade om sina underläkare som sina egna söner (eller möjligen döttrar), att de utnyttjade sin position till att utveckla vården och att de verkligen fungerade som förebilder. Är det något som dagens unga läkare saknar så är det förebilder: duktiga kliniker och duktiga forskare, som är närvarande i vårdens vardag där patienterna finns och där de unga utbildas till framtidens läkare. Idag händer det alltför ofta att både verksamhetschefer och ämnesföreträdare drar sig undan, undan från patienter och studenter, till laboratorier och sammanträdesrum.

Få vill åta sig chefsuppdrag

Skall man sedan gå över till det konkreta exemplet och mitt handlande som personalchef kan jag först konstatera att goda chefer i vården inte växer på träd. Med de krav som idag ställs på chefer i vården är det tyvärr alltför få som vill ta på sig ett chefsuppdrag. Dessutom är de allra flesta tänkbara kandidater dåligt förberedda för ett sådant jobb. Jag har tillsammans med mina verksamhetschefer inlett ett ledarutvecklingsprogram vid sjukhuset, som vi försöker göra så attraktivt som möjligt och dit vi gemensamt strävat efter att rekrytera de yngre kolleger som vi tror skulle vara lämpade och intresserade. Det blir nog bra om det får tid på sig.

Dela chefskapet

I det aktuella fallet tycker jag att vi har det väl förspant. Vi har en person som både är van vid att hjälpa till med ledningen av kliniken och uppenbarligen behärskar mycket av regelverket, ekonomin och förmodligen också personalfrågor, arbetsmiljö och kontakterna med sjukhusledningen. Dessutom har vi en dynamisk, iderik, vetenskapligt skolad och framåt läkare, som är beredd att återvända från utlandet och ta tag i klinikkens utveckling. Utmärkt: Låt dem dela på ledningen! Hur det skall gå till får man diskutera sig fram till med de berörda personerna. Förmodligen står inte den tidigare biträdande chefen på tå för att få ta på sig hela chefskapet; det går säkert att få honom att fortsätta att acceptera sin tidigare position. Det gäller dock att tydligt definiera vem som skall göra vad och att skriva uppdragskontrakt som reglerar ansvar och befogenheter.

Min tro är att jag skulle förorda den unge docenten som chef – om han var beredd att acceptera gällande regelverk – och omförordna den tidigare biträdande chefen. Jag skulle förorda att vissa frågor, t ex gällande löpande ekonomihantering, personalfrågor och bemanningsscheman,

delegerades till den biträdande chefen medan det medicinska utvecklingsansvaret blev chefens viktigaste uppgift. Men jag skulle förstås, liksom sjukhuschefen, hålla kliniken noga under uppsikt den närmaste tiden framöver.

Kommentar Lars Werkö

Att utse chefer är ett maktpåliggande uppdrag. Detta gäller inte minst inom sjukvården, där det varken finns en kontinuerlig tradition för hur en chef får eller kan agera eller klara regler för delegering av beslutsrätt i kombination med skyldigheter inom det fortfarande ytterst hierarkiska system som sjukhusvärlden representerar. Hälso- och sjukvårdslagen har ändrats flera gånger, och det kan vara svårt för många tjänstemän och läkare som började sin karriär inom vården för några tiotal år sedan att veta vad som exakt gäller för olika befattningar. Det fanns en tid då det endast var en överläkare på en klinik, och det var då inte några tvivel om att han var chef. Med flera överläkare på varje klinik, med eventuellt sammanförande av flera kliniker till ett verksamhetsområde med en verksamhetschef som står över den överläkare som är chef för sin klinik, blir situationen med nödvändighet mycket komplicerad.

Regler saknas för sjukvårdens styrning

En av förklaringarna till att sjukvårdens styrning på många sätt verkar kaotisk för den som ser den utifrån är bristen på klara regler för hur ansvar, rättigheter och skyldigheter fördelas mellan olika befattningshavare. Situationen kompliceras av att sjuksköterskorna, som utgör en betydelsefull och också allt starkare grupp, inte ingår i samma hierarki som läkarna. Är personkemin i det dagliga arbetet på »verkstadsgolvet« – vårdavdelning, akutavdelning eller operation – positiv fungerar arbetet bra. Är den inte det kan oändliga problem uppstå som chefer på olika nivåer måste ta hand om nästan dagligen.

När det blir tillfälle att utse en chef är det därför viktigt att denne blir informerad om vad som gäller i fråga om rättigheter och skyldigheter, vilka möjligheter till delegering som finns och till vem, och inte minst, vilka instrument som är tillgängliga för att kunna följa upp den fastställda budgeten.

Samarbetsförmåga viktigt chefssegenskap

I valet mellan olika personer som chef gäller det att få någon som är intresserad av att utveckla verksamheten och få den underliggande organisationen att fungera på bästa möjliga sätt. Det är då viktigt att se till att den tillträdande chefen kan samarbeta, inte bara med sjukhusledningen utan också med sina direkt underordnade chefer som befinner sig i en mellanställ-

ning mellan byråkratiska krav uppifrån och verksamhetens hårda krav perifert.

Med denna beskrivning torde det vara klart att jag har svårt att rekommendera en person vars största meriter är att han är följsam till överheten. Det fordras mycket mera för att kunna vara chef, och är han/hon inte inställd på att utveckla verksamheten i samarbete med såväl över- som underordnade lär det inte bli någon framgång för chefandet.

Kommentar Åke Andrén-Sandberg

Naturligtvis kan man inte välja verksamhetschefer på basen av enbart de uppgifter som framkom i fallbeskrivningen, varför kommentaren får koncentreras på vad som förväntas av en chef inom sjukvården.

Övermänniska krav

Att döma av eftertextannonserna i exempelvis Läkartidningen skall den ledare man letar efter idag ha följande egenskaper: stor kunskap inom sitt medicinska fackområde, vetenskaplig skolning och pågående forskning, lång erfarenhet av det kliniska arbetet och gärna med arbete på mer än ett ställe, dokumenterad erfarenhet och utbildning i administration, arbetsmiljö och ekonomi, helst vara ung – definitivt inte gammal, god förmåga att förhandla med politiker, massmedier och fackliga representanter, representativ i största allmänhet, intresserad av att lösa problem och av att anta nya utmaningar, flexibel, kreativ, intresserad av sina medmänniskor, vilja arbeta i team och ta tillvara medarbetarnas kunskaper, förmåga att tillsammans med medarbetarna skapa visioner, mål och resultat, stresstålig men noggrann, villig att delta i jourverksamhet, språkkunnig, god samarbetsförmåga visavi andra vårdgivare, med uttalad helhetssyn, datakunnig, för att bara nämna något. (Sammanställningen hämtad från tre annonser.)

Att hitta en människa som passar in på just denna beskrivning är att hitta en övermänniska. Det är särskilt intressant att titta på dem som idag har höga poster i sjukvårdshierarkin och se hur de passar in på beskrivningen. Min egen uppfattning är att det är mycket få som ens är i närheten av detta. Däremot är det påtagligt att det är många chefer som inte är så intresserade av det personliga mötet med patienterna och deras anhöriga. De som valts till dagens chefer är snarare de som är administrativt intresserade. Det senare är inte bara en god egenskap utan säkert en förutsättning för att arbetet också på längre sikt skall vara möjligt att utföra.

Administrativt tänkande eller kreativitet

I dagens läge måste ledaren också ha en förståelse för de ekonomiska realiteterna

inom vården. Det vore kanske önskvärt att detta inte behövdes, men det förblir nog i så fall ett önsketänkande. En förmåga att uppleva en viss glädje i att studera siffror i olika kolumner underlättar också livet för en modern verksamhetschef. Den goda ledare som vi söker skall emellertid inte bara uppfylla kravet på att vara administrativt begåvad utan skall dessutom vara kreativ. Med det menas i detta sammanhang att man skall försöka hitta nya lösningar på problemen, »lateralt tänkande«, framför allt där man kan finna lösningar som inte omedelbart för med sig utökade krav på resurser av olika slag – ett alltför stort problem i vår nuvarande organisation. (Om man bara får tillräckligt stora resurser är nästan alla problem inom sjukvården möjliga att lösa.)

Då är frågan: Finns det personer som är både lojala genomförare av fattade beslut och som har förmåga att hålla kontroll på ekonomin och som samtidigt är kreativa och lateralt tänkande? Det är möjligt att så är fallet, men de är i vart fall mycket ovanliga, och i uttalande former är de lika ovanliga som maratonlöpare som dessutom är snabba på att springa 100 meter. Kanske finns det till och med en motsatsställning mellan dessa båda egenskaper, så att arbetsgivaren måste välja. Om så är fallet tycks det vara vanligt att dagens landsting väljer den grå bokhållaren framför den vilde entreprenören. Ett sådant uttalande kan kanske reta mången seriöst arbetande verksamhetschef och sjukhusdirektör, men om man bortser från det orimliga i sådana grova generaliseringar kanske man ändå kan erkänna att det finns ett uns av sanning i tanken.

Fler än en ledarstil behövs

Det finns med stor säkerhet ett egenvärde i att det i en ledningsgrupp finns personer med olika egenskaper. Det borde då vara lätt att inse att det också bör finnas plats för mer än en ledarstil inom sjukvården, och att olika personliga egenskaper skall ses som något positivt. Trenden att man bara skall anställa lojala personer som utför vad man säger till dem måste motverkas om vi vill att den offentliga sjukvården skall utvecklas. Entreprenörskap måste ses som en positiv egenskap och inte något som automatiskt gör att man måste arbeta i privat verksamhet.

Kommentar K Arne Blom

Även inom den kommunala världen var cheferna annorlunda förr, för bara tjugofemtalet år sedan. Då kännetecknades det kommunala förvaltningslivet av starka, idérika, visionära ledargestalter som väl förberedda och på ett väl underbyggt

sätt presenterade förslag om förändringar, vann gehör för sina idéer och kunde realisera sina utvecklande planer.

De starka chefernas tid tycks förbi

De starka chefernas tid tycks – tillfälligtvis? – vara förbi i kommunerna. Det kan bero på att politiker numera hellre anställer en annan sorts personer. Det kanske är så att man önskar mindre viljestarka chefer, därför att man strävar efter en stramare politisk styrning. Det kan också bero på att människan som sådan förändrats, att visionära, dynamiska individer blivit en bristvara, att nuets samhälle rymmer för få utmaningar, vilket är hämmande för den kreativa tanken.

Tillåts de inte utveckla sina talanger? Har de krav på sig att vara lydiga och lojala gentemot den politiska viljan? Det finns undantag, men de starka individerna finner man högre upp, på kommunaldirektörsnivå och bland omgivande medarbetare där.

De undergörande chefernas tid kan vara förbi. Samtidigt förefaller det ganska paradoxalt att politiker gärna håller ärenden och förvaltningar hårdare knutna till sig, eftersom antalet ärenden numera är orimligt stort, och få hinner fördjupa sig och skaffa grundliga, avgörande, viktiga kunskaper i särdeles många ämnen. Tiden medger inte behövtligt fördjupande i allt skriftligt material, än mindre tolkningar av innebörder och analyser av konsekvenser. Kommunrådets arbetsbörda har ökat på ett hart när orimligt sätt, bl a beroende på all e-post som ska läsas och kanske besvaras. En arbetsledare, ett kommunalråd, personer i ledande befattningar tvingas tillbringa bort emot halva arbetsdagen vid datorn, detta arbetsredskap som tvingar människor till en ny sorts tillgänglighet.

Av en chef idag krävs en hel del mer för att våga profilera sig gentemot de politiker vederbörande ansvarar inför. Samtidigt måste politiker bära i medvetande att den som besitter den största sakkunskapen och är bäst bevandrad i detaljdjungeln ska vara just en förvaltningschef. Vad man hoppas på är öppnare och fördjupande dialoger, ett slags syntes i förhållandet, ett utvecklat förtroende, prestigelöshet, ömsesidig respekt, insikten om att man har gemensamma intressen, såsom kvalitet och förnuft som ledstjärna för förvaltningen av verksamheten.

Ingen av kandidaterna är lämplig

Att välja en chef som har ord om sig att inte kunna styras känns minst sagt oansvarigt och äventyrligt. Man befarar att detta att vederbörande inte kan styras är en försiktig formulering om att han är

svår att samarbeta med och att han inte gärna lyssnar till andra. En hurtfrisk frifräsare som ser sig som en självsäker frälsargestalt är knappast önskvärd. Sådana brukar efter kort tid ta slut av olika skäl. Människor av detta slag har dessutom en förmåga att slita ut sin omgivning. Att anställa en person som är slaviskt lojal och devot till sin läggning utvecklar inte någon verksamhet. Ingen av kandidaterna syns vara den rätte för uppdraget.

Kommentar Gunnar Hillerdal

Detta är en annorlunda diskussionsfråga, vars besvarande kommer att säga mycket om dem som deltar i samtalet. Rimligen rör den en hel del personer som kanske kommer att ha mycket att säga till om när det gäller sjukhusets och landstingets framtid.

Intern eller extern rekrytering?

En första reflektion gäller hur vi vanligen rekryterar, internt eller utifrån? Ätminstone förr i tiden hände det att tjänster inom den offentliga sektorn bara anslogs på kommunens anslagstavla. Det var egentligen ett sätt att kringgå regeln att utannonsering skulle ske. Man menade att det redan stod klart vem som skulle få befattningen. Förskräckligt!

I alla sammanhang, men framför allt då det gäller chefer, är det förödande om man redan från början agerar enligt en

dold tankegång som kan beskrivas så här: »Man vet vad man har men inte vad man får.« Elakt kan proceduren med sådan inriktning omskrivas: »Vi fungerar utmärkt nu. Varför riskera att en utifrån kommande chef ställer till oro?« Fast det kanske i själva verket är fråga om en verksamhet som gått i stå.

Noga förberedda intervjufrågor

Naturligtvis skall docenten som arbetat i USA, England och Schweiz kallas till en anställningsintervju. Det hade varit festligt att få vara med och höra vilka frågor som ställdes, hur vederbörande svarade och att lyssna noga efter vem eller vilka som nästan teg eller formulerade ovidkommande frågor. Intervjun borde förberedas noga. Ordföranden kan själv eller med hjälp av personalchefen för hela landstinget aktualisera både nuläget och eventuella farhågor för framtiden, inte minst ansträngd ekonomi och frågor om rekrytering av läkare med specialistutbildning. Vad har den sökande för idéer om hur man kan gå tillväga för att pröva nya vägar?

Mer än så, rakt på sak. »Vi har hört att du är ovanligt iderik, att du gärna prövar okonventionella metoder – men att du inte vill låta dig styras. Hur ser du på detta själv?« Jag skulle, om jag var med bland intervjuarna, fortsätta med en rad frågor om samspel med andra medarbetare – om inte representanter från facket

redan kommit med sådana – och med styrelsen.

Inte nog med detta. Frågor till den sökande bör också gälla inställningen till den offentliga sektorn. Kräver den ett ledarskap av annan typ än inom den privata med tanke på att det är fråga om förvaltning av allmänna medel? Frågor egentligen lika mycket riktade till den sökande som till kamraterna i intervju-panelen. En liten stund för eftertanke! Alltså: Kräver ledarskapet på ett offentligägt sjukhus en annan ledarstil än om det vore privatägt? Vilka är i så fall skillnaderna?

Så den viktiga frågan om pengar: Vill den sökande, om han får tjänsten, agera för inkomstförstärkningar? Kommer han att ta egna initiativ och ge förslag till bemyndiganden för genomförande av försök? Hur är inställningen till utökad delegeringsrätt?

Efter intervjun skulle jag begära ett rejält samtal i urvalsgruppen om vad vi fått höra. Vad kan vi lära oss själva av den sökande, om vi satsar på honom eller henne? Andra kompletterande frågor riktade till gruppen och personalrepresentanten är: Vill vi, vågar vi göra det? Vilka är riskerna? Mycket beror förstås på vad som kommit fram under intervjun. Men av resonemangen och frågorna som föreslagits framgår min inställning. •