

Med klokt ledarskap kan förbättringsarbete bli värdeskapande

Forskning kan vägleda även i tider av ekonomisk kris



JOHN ØVRETVET, professor, forskningschef
jovret@aol.com
MAGNA ANDREEN SACHS, docent, senior advisor

magna.andreen-sachs@ki.se
båda Medical Management Centre, Karolinska institutet, Stockholm

Den ekonomiska krisen i kombination med ökad fokusering på kvalitet och patientsäkerhet försätter chefer och ledare i en svår situation. Kraven från patienter, personal och huvudmän på bättre kvalitet och säkerhet ökar, medan resurserna för att nå dessa mål minskar. Hur hantera detta dilemma? Kan forskningen vara till stöd? Kliniker förväntas luta sig mot forskning för att avgöra vad som är effektiv vård och behandling.

Kan ledare inom hälso- och sjukvård också använda forskning för att bedöma vilka förändringar som kan minska kostnaderna och förbättra kvaliteten? Litteraturöversikter inom sk managementforskning beträffande förbättringsarbete ger både jakande och nekande svar på frågan. Vi vet att vissa förändringar är effektiva i en del organisationer, dvs de medför både reducerade kostnader och förbättrad kvalitet. Men å andra sidan vet vi inte med säkerhet om sådana förändringar skulle förbättra kvaliteten och sänka kostnaderna i den egna verksamheten. Detta beror på att den beskrivna förändringen måste omsättas – implementeras – i den lokala kontexten. Förändringar som visat sig effektiva i andra verksamheter måste omformas för att passa i den egna verksamheten, och hur det bäst görs har forskning hittills inte gett mycket svar på. Emellertid har det på senare tid framkommit forskningsresultat som belyser denna frågeställning, och den här artikeln är en sammanfattning av två aktuella forskningsöversikter inom ämnet [1, 2].

Två användbara forskningsområden

De mest användbara forskningsresultaten för ledare som är utsatta för kravet att samtidigt sänka kostnaderna och höja kvaliteten är de som kommer från forskningsområdena ledning och förbättring samt ekonomi och kvalitet. Forskning inom det förstnämnda området visar att förändringar måste adapteras till de lokala förutsättningarna. Inte minst gäller det att övertyga och involvera ett antal medarbetare i organi-

sationen, som ska planera och genomföra förändringarna. Värdeskapande förbättringar handlar lika mycket om politik och psykologi som om processer och systematiska metoder [1]. Det andra området visar vilka förändringar som ger avkastning på investerade resurser [2]. Chefer och ledare rekommenderas att kombinera forskningsresultat inom dessa områden med egna lärdomar och erfarenheter för att utveckla förmågan att leda värdeskapande förbättringar, dvs välja och leda sådana förändringar som samtidigt sänker kostnaderna och ökar kvaliteten.

Ledarskapet har betydelse

Ett inte förvånande resultat vid genomgång av den aktuella ledarskapsforskningen är att frånvaro av ledarskap är korrelerat med brister i säkerheten och att ledarskapet har betydelse för att åstadkomma förbättringar [1]. Men hur viktigt är ledarskapet i jämförelse med andra faktorer, och vad exakt är det en ledare ska göra? Det framgår inte lika tydligt. Forskningen har visat att personer på olika nivåer i organisationen, inte bara de formella ledarna, påverkar förbättringsarbetet. Forskningen har också visat att ett ledarskap präglad av hjältedyrkan och kändisskap inte är associerat med förbättring i hälso- och sjukvården – även om ledande klinikers karisma och energi kan bidra.

Ledare har ansvar för att säkra att de begränsade resurser som är tillgängliga för investering i utveckling ger resultat. Men de kan inte kontrollera förbättring på samma sätt som de kan kontrollera andra aktiviteter. Förbättring är avhängig av en systematisk tillämpning av metoder men också av det faktum att det är människorna i organisationen som ska genomföra förändringarna. Det handlar om dessa personers motivation, idéer och engagemang. Detta överensstämmer inte med föreställningen om den ensamma ledaren, som fattar alla beslut, fördelar arbetsuppgifterna och styr personalen.

Kollektiv ledarskap – det ideala

Ledarens specifika uppgift är att vara tydlig med vad som behöver förbättras och att utveckla ett gemensamt arbetssätt för att nå målet – ett arbetssätt som är anpassat efter de aktuella förutsättningarna så att en samsyn om målet och om vem som gör vad uppnås. Vidare är det ledarens uppgift att skapa de nödvändiga organisatoriska förändringar i systemen och kulturen som främjar kliniskt förbättringsarbete.

En av utmaningarna för ledare är alltså att »läsa av« situationen, människorna och de inflytelserika grupperna i organisationen för att uppnå den nödvändiga samsynen om behovet av förbättring och därmed få i gång processen. En annan utmaning ligger i att säkra att förbättringen fortsätter och blir bestående. Om inte det sker spårar den lätt ur när någon ny kris drabbar, och därmed blir förbättringsarbetet meningslöst och den gjorda investeringen utan avkastning.

■ sammanfattat

Artikeln är en sammanfattning av två omfattande översiktsartiklar om effektivt förbättringsarbete.

Lärdomen är att förbättringsarbete kan bli värdeskapande om

- ledarna utvecklar ett kollektivt ledarskap
- förändringarna väljs och

omformas med hänsyn till de lokala förutsättningarna

- ledarna säkrar utställigheten i förbättringsarbetet genom att skapa de nödvändiga organisatoriska förändringarna i systemen och kulturen som stöder kliniskt förbättringsarbete.

»Detta överensstämmer inte med föreställningen om den ensamma ledaren, som fattar alla besluten, fördelar arbetsuppgifterna och styr personalen.«

Ett ledarskap som kännetecknas av ovan beskrivna förhållningssätt kan kallas för ett kollektivt ledarskap och kan synas mer utmanande, inte minst för att det kräver både tydlighet om vem som gör vad och flexibilitet i uppdrag och roller. Samtidigt verkar det kollektiva ledarskapet stimulerande på medarbetare och lockar dem till att utveckla sina prestationer.

Frön grov om jordmånen och klimatet är rätt

En lärdom som kan hämtas från aktuell forskning är att situationen och sammanhanget som förbättringen ska genomföras i är lika viktiga som ledarens och förändringsteamens agerande. »Situationen« omfattar faktorer både inom och utom organisationen. Genom att uppmärksamma och värdera dessa faktorer kan ledaren också påverka dem i syftet att få »medvind« för sina förbättringsansträngningar – eller åtminstone bättre förståelse för varför förändringen går långsamt.

Åtgärderna för att åstadkomma förbättrad kvalitet kan liknas vid frön som är beroende av klimatet och jordmånen – situationen – för att utvecklas optimalt. Viktigt är också att ledarna – trädgårdsmästarna – tar till vara kunskap och erfa-

renheter om vilka plantor som »växer bra här«. Ledare som är framgångsrika i sitt förbättringsarbete utvecklar en förståelse för vilka förbättringar som är möjliga att genomföra i organisationen under givna inre och yttre omständigheter. De vet hur de ska pilottesta en förbättring och när och hur och var den kan implementeras fullt ut för att uppnå bästa avkastning på investeringen.

Konsten att välja rätt förändring

Det andra forskningsområdet ger vägledning om vilka förändringar som bör väljas och implementeras för att ge besparingar eller ökade intäkter genom att frigöra resurser, som i nuläget slösas bort på att hantera kvalitetsbrister. Forskningsområdet berör ekonomi och kvalitet och har studerat kvalitetsbristkostnader, kostnader för att åtgärda bristerna, besparingar och intäktsökningar eller -minskningar som hälso- och sjukvårdsorganisationer uppnått genom förbättringsarbete [2]. Det man kan lära från detta område är att ledare som vill förbättra kvaliteten och minska kostnaderna med omsorg måste välja vilka förändringar de ska initiera. Vidare måste de, genom att använda ovan beskrivna ledarskapsmodell, leda förändringen tills den ger resultat, annars är risken stor att organisationen bara förlorar pengar på kvalitetsförbättringsarbetet.

Besparingar genom förbättringsarbete

Möjligheten att göra besparingar i den egna budgeten är avhängig av finansieringssystemet och av hur kostnaderna är

fördelade på olika intressenter. En vårdgivare gör ofta ingen besparing därför att finansieringssystemet inte mäter eller belönar högre kvalitet. Ofta får vårdgivaren bära åtgärdskostnaderna, dvs får inte finansiering för investeringen, och »belönas« samtidigt ekonomiskt för dålig kvalitet. Dessa omständigheter verkar självklart hämmande på förbättringsentusiasmen. Besparingar beror också på vilken tidsskala som används: interventioner har i allmänhet höga kostnader initialt och ger avkastning först efter ett antal år och oftast i någon annan del av systemet. Exempel på sådana förbättringar är tex förebyggande hälso- och sjukvård.

Forskningsöversikten visar också på svårigheter att räkna om vunnen tid eller minskade vårddagar till lägre kostnader eller ökade intäkter, dvs att omvandla denna typ av besparingar till klingande mynt.

Evidensbaserad värdeskapande förbättring

Forskning kan ge vägledning i valet och i implementeringen av värdeskapande förbättringar. Därmed ökar möjligheten att åtgärder som företas i kvalitetsförbättrande syfte också leder till reella besparingar. Med klokt ledarskap skulle den finansiella krisen kunna leda till en mer målmedveten fokusering

på evidensbaserat värdeskapande förbättringsarbete, i stället för att förbättringsarbete upphör, vilket vore att kasta bort tio års kunskaper och erfarenhet av att arbeta med kvalitetsförbättringar.

Det finns tillräckligt med evidens som visar vilka förändringar som det lönar sig att ta tag i, hur förändringarna ska genomföras och vilket stöd som behövs. Kostnaden för att inte agera och inte använda denna kunskap är sannolikt hög både i ekonomiska termer och i termer av mänskligt lidande.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Øvretveit J. Leading improvement effectively. Review of research. The Health Foundation, London/Medical Management Centre, Karolinska Institutet, Stockholm; 2009. http://www.health.org.uk/publications/research_reports/leading_improvement.html
2. Øvretveit J. Does improving qual-

ity save money? A review of evidence of which improvement to quality reduce costs for health service providers. The Health Foundation, London/Medical Management Centre, Karolinska Institutet, Stockholm; 2009. http://www.health.org.uk/publications/research_reports/does_quality_save.html

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se