



ATT LEDA FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

... kräver någon att leda

2018-01-22

Jonas Vallgård

Innehåll

Sammanfattning	3
1 Inledning.....	4
1.1 Syfte	5
1.2 Metod	5
1.3 Resultatens tillförlitlighet.....	6
2 Vilka faktorer bedömer du som viktigast för att kunna utöva ett bra ledarskap i vården?	7
3 Tid till verksamhetsutveckling	11
4 Vilka är enligt din uppfattning de viktigaste framtidsutmaningarna inom hälso- och sjukvården?	13
5 Det behövs ett strategiskt arbete för att säkra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.....	19
6 Det behövs ett systematiskt arbete för att säkra chefer och ledares organisatoriska förutsättningar	21
7 Slutsatser	24
8 Referenser.....	27

Sammanfattning

Vården står inför stora utmaningar, bland annat kräver en åldrande befolkning och att fler personer lever med långvarig sjukdom nya arbetssätt. Även digitaliseringen börjar nu på allvar sätta avtryck inom hälso- och sjukvården. Cheferna inom hälso- och sjukvården är nyckelpersoner för att leda den kommande omställningen av hälso- och sjukvården.

Chefernas egen arbetsmiljö och organisatoriska förutsättningar behöver samtidigt förbättras för att i sin tur möjliggöra den här nödvändiga utvecklingen av verksamheten parallellt med skapandet av en god arbetsmiljö för alla medarbetare. Att undersöka hur deras förutsättningar ser ut för att klara sitt uppdrag är därför viktigt.

Syfte

Den här delrapporten är den andra delrapporten som baseras på Vårdförbundets chefsenkät från 2018. Här analyserar vi enkätens öppna frågor i syfte att få fördjupade kunskaper om chefernas upplevelse av vilka faktorer som de anser är viktigast för att utöva ett bra ledarskap, samt vad de ser som de viktigaste framtidsutmaningarna inom hälso- och sjukvården.

Resultat

Till de viktigaste förutsättningarna för att kunna utöva ett bra ledarskap anger cheferna: tid för medarbetarna, tillgång till nära och självständiga stödfunktioner, att känna tillit och stöd, samt att förfoga över ett tydligt beslutsmandat.

Cheferna ser också att hälso- och sjukvården har många framtidsutmaningar. Det handlar till exempel om att hitta nya arbetssätt, att hantera digitaliseringen, eller att möta en allt större grupp äldre invånare. Den största gemensamma framtidsfrågan är emellertid rekryteringsutmaningen. Drygt 700 av 1 100 chefer listade kompetensförsörjningen som en framtida utmaning.

Men samtidigt är bristen på vårdpersonal högst påtaglig redan nu. Det innebär att om läget med kompetensförsörjningen inte snart kan förbättras avsevärt, så kommer problematiken fortsatt att överskugga de flesta andra utmaningar som cheferna ser att deras verksamhet och hälso- och sjukvården kommer behöva hantera.

1 Inledning

Hälso-och sjukvården den viktigaste samhällsfrågan

Den viktigaste frågan för väljarna i valet 2018 var hälso- och sjukvården. Partierna lovade, åtminstone på riksplanet, att personal- och vårdplatsbrist ska komma att åtgärdas och att köerna till vården väsentligt ska kortas. På landstingsnivå växte också många lokala sjukvårdspartier.

Digitaliseringen börjar nu på allvar sätta avtryck inom hälso- och sjukvården. Nätläkare har på kort tid snabbt växt fram som ett alternativ när vårdcentralen inte är tillgänglig. Framförallt den yngre generationen har varit snabb med att ta till sig den digitala vägen till vården. Men digital vård följer inte behovsprincipen hävdar kritikerna.

Att hälso- och sjukvården seglat upp som invånarnas kanske viktigaste samhällsfråga kan inte bara härledas till bristande tillgänglighet. När medborgarna i ökande utsträckning också söker råd och stöd kring hälsa och välbefinnande kan den offentliga vården inte nöja sig med att bara vara organiserad kring sjukdom, menar tankesmedjan Leading Health Care.¹ En förändring mot ett större hälsotänk skulle därför bidra till att stärka samhällskontraktet, men också vara nödvändigt av ekonomiska skäl.

Det är ett genomgripande systemskifte som behövs

Vårdförbundet menar också att vården i Sverige måste ställa om och ser det som särskilt viktigt att lägga kraft på att planera hälsofrämjande insatser och en sammanhållen vård för de personer som har de största vårdbehoven. Det är de personerna som den traditionella vården ofta sviker. Vägen framåt bör vara en personcentrerad vård med jämlik hälsa som det övergripande målet. Det innebär samtidigt att det behövs ett flertal skiften, exempelvis: Att gå från ett fokus på organisation till ett fokus på personcentrering. Att se just hälsa och helhet, istället för enbart sjukdom. Ersätta hierarkier med team, episodisk vård med sammanhållen och sömlös, samt att styra mot jämlik hälsa, istället för att fokusera produktion och kostnader.

Sammantaget bidrar det till det mest framgångsrika sättet att ta vara på vårdens möjligheter och möta befolkningens hälsoutmaningar. En sådan omfattande omställning kräver långsiktighet och mod. Det kräver också att chefer och ledare i hälso- och sjukvården får bättre strukturer och metoder till att bedriva kontinuerlig verksamhetsutveckling.

¹ <https://www.dagenssamhalle.se/nyhet/medborgarna-vill-ha-friskvard-men-erbjuds-bara-sjukvard-24962>

1.1 Syfte

För att få aktuell information om hur chefer och ledare har det på arbetsplatsen genomför vi olika återkommande undersökningar. Den här chefs- och ledarundersökning är den andra som Vårdförbundet gör med specifik inriktning på medlemsgruppen. Den tidigare undersökningen gjordes 2015. Det här är den andra delrapporten från 2018 års undersökning. Den första delrapporten "Chefs- och ledarenkät - Skapa förutsättningar för ett ledarskap inom en hälso- och sjukvård i omställning" ställde i centrum om cheferna och ledarna i vården har rätt förutsättningar för att utvecklas och utveckla i den takt som krävs för att skapa ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

I den här andra delrapporten, som bygger på samma studie, fokuserar vi på två öppna frågor som vi ställde i enkäten:

- Vilka faktorer bedömer du som viktigast för att kunna utöva ett bra ledarskap i vården?
- Vilka är enligt din uppfattning de viktigaste framtidsutmaningarna inom hälso- och sjukvården?

Vi redogör också för hur mycket tid cheferna och ledarna uppskattar att de kan ägna åt verksamhetsutveckling.

Fortsättningsvis använder vi i huvudsak beteckningen chef, vilket då inbegriper både chefs- och ledarmedlemmar. Om det finns anledning att skilja på grupper av chefer anges det i så fall i texten.

1.2 Metod

De öppna frågorna i enkäten har analyserats med en induktiv innehållsanalys. Ansatsen har i huvudsak varit kvalitativ. Målet med en kvalitativ studie är att få en djupare förståelse av ett område utifrån hur individen beskriver sin upplevelse av sammanhanget.

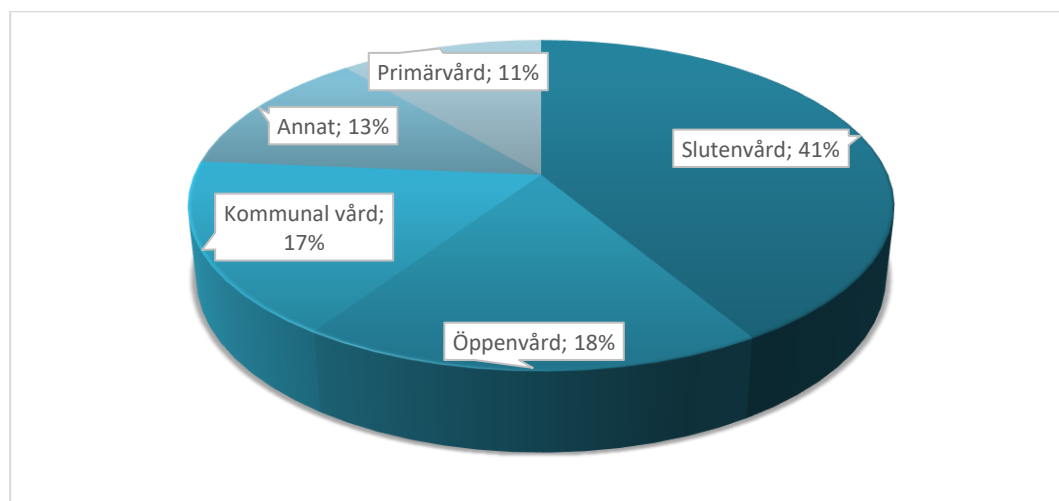
Ett första steg har varit en genomläsning av hela det öppna svarsmaterialet. Respondenternas utsagor har sedan tolkats, prioriterats (om utsagan kan anses omfatta ett flertal meningsenheter) och sammanförts till ett eller två teman (kategorier). Indelningen i teman har inledningsvis gjorts utan något förbestämt kodningsschema, utan aktuella teman har fått växa fram under bearbetningen (induktivt). Tillvägagångssättet medförde därför att utsagorna avslutningsvis på nytt fick prövas mot alla slutgiltiga teman (kategorierna), vilket i några fall resulterade i en ändrad klassificering. För att kunna visa hur ofta olika teman förekommer summerades slutligen antalet utsagor inom varje tema. Citaten i rapporten är för övrigt tagna från enkäten om inte annan källa anges.

1.3 Resultatens tillförlitlighet

De medverkande i den här undersökningen är till största delen chefer och ledare verksamma inom hälso- och sjukvården. Alla är chefs- eller ledarmedlemmar i Vårdförbundet. Enkäten levereras till drygt 3 000 medlemmar. 1340 personer besvarade enkäten (43 procent). Av de svarande angav 45 personer inledningsvis att de inte längre arbetar som chefer eller ledare och undantogs då från resterande frågor. Den vanligaste åldern för cheferna i undersökningen är 50–59 år. Cirka 40 procent finns inom det åldersspannet, vilket till stor del också motsvarar åldersfördelningen i populationen. Cheferna representerar verksamheter spridda över hela Sverige.

Fyra av tio chefer i studien återfinns inom slutenvården. Övriga fördelar sig på verksamhetsområden enligt nedanstående diagram (figur 1). När det gäller dem som angivit alternativet ”Annat” finns bland annat de som är verksamma inom elevhälsa, företagshälsovård, ambulanssjukvård eller inom en myndighet. Här finns också ett större antal som angivit att de arbetar inom både öppen och slutenvård. De finns även de som markerat alternativet annat, men nog borde kunnat räkna sig till de fasta alternativen.

Den största andelen chefer i undersökningen, 65 procent, arbetar som första linjens chef eller motsvarande. 15 procent är verksamhetschefer eller motsvarande och 1 procent är förvaltningschefer eller motsvarande. 17 procent är chef eller ledare utan personalansvar. Här bör noteras att även om många utsagor i undersökningen är gemensamma får vi utgå ifrån att vissa faktorer kan anta olika betydelse beroende chefsnivå, något vi ännu inte analyserat närmare.

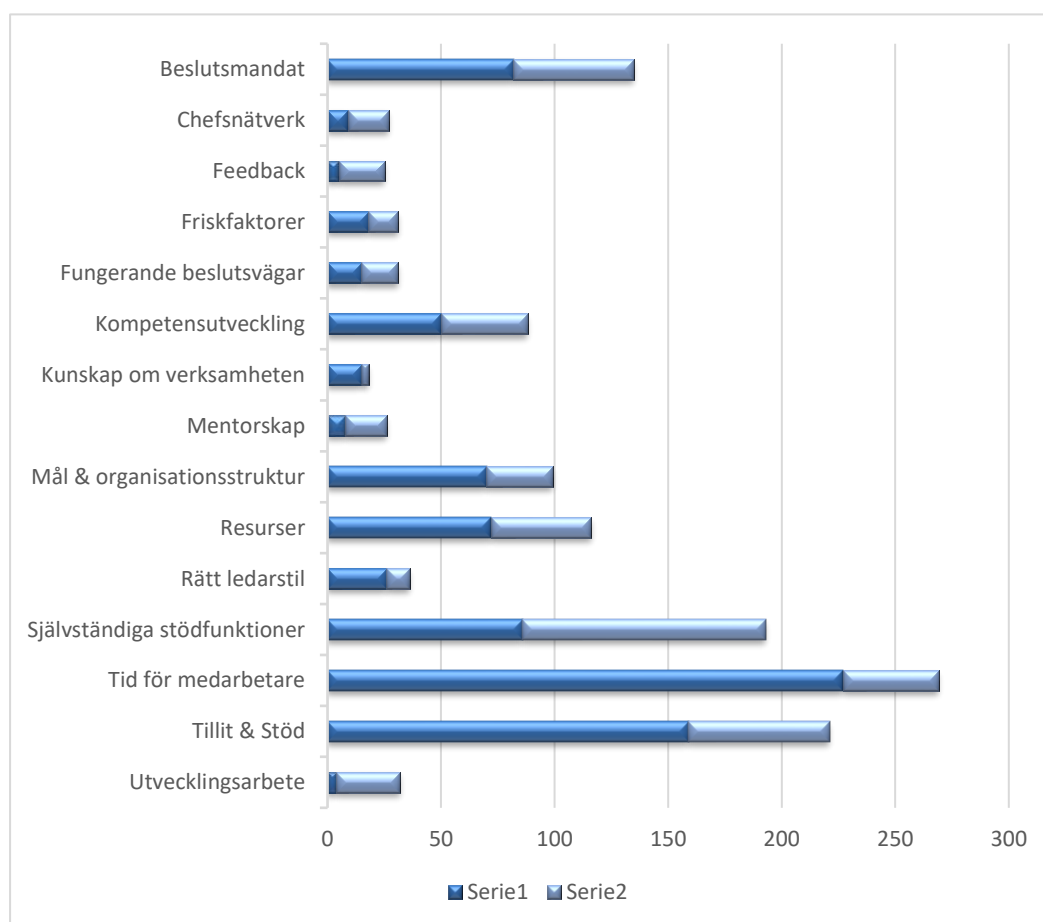


Figur 1: Chefernas verksamhetsområden

2 Vilka faktorer bedömer du som viktigast för att kunna utöva ett bra ledarskap i vården?

I det här första avsnittet redogör vi för vilka faktorer som cheferna bedömer som viktigast för ledarskapet inom hälso- och sjukvården. 963 chefer tog sig tid att i längre eller kortare ordalag utveckla sin syn på frågan.

Faktorerna utgår bland annat från vad man uppskattar mest i sin nuvarande roll, sådant som skulle kunna ta ledarskapet till en nästa nivå eller orsaker som man idag upplever begränsar ens ledarskap. Utsagorna som kan bestå av ett begrepp eller en längre text har vi sedan analyserat och klassificerat i ett antal teman (kategorier). Om respondenten nämnt flera utmaningar har den mest framträdande fått prioritet 1 och den andra prioritet 2. Nämnas fler än två har de minst framträdande lämnats utanför. Vi har sedan räknat hur ofta respektive kategori nämns och fått fram nedanstående tabell som sammanfattar de femton mest förekommande teman. I efterföljande text redogör vi för innebörden i de mest framträdande teman.



Figur 2: Vilka faktorer bedömer du som viktigast för att kunna utöva ett bra ledarskap i vården?

Tid för medarbetarna är det tema som oftast återkommer som en förutsättning för att kunna vara en bra ledare. Förutom den bokstavliga tolkningen att dagligen kunna närvara och interagera med medarbetarna, nämner flera chefer också att det måste finnas rätt organisatoriska förutsättningar, exempelvis en rimlig storlek på personalgruppen. För en del handlar temat också om att någon gång känna att man får tid till alla de delar som de bedömer ingår i ett chefsuppdrag.

”Att kunna vara närvarande i vården tillsammans med medarbetarna. Att kunna coacha samt ge feedback till medarbetarna.”

”Det som gjort att jag orkat även när det var som jobbigast var stort förtroende från mina chefer, att mina åsikter vägde tungt och att jag kunde påverka.”

Tillit och stöd är något en bra ledare behöver känna från sina medarbetare, men framförallt från sin egen chef och gärna också från chefskollegor eller andra i en ledningsgrupp. Flera chefer tillägger också att de idag känner tillit och får ett bra stöd från sin egen chef.

Beslutsmandatet betyder mycket för en stor andel chefer, vilket också skulle kunna uttryckas som att verksamhetsansvaret och befogenheterna måste harmonisera. I svaren och även i vår tidigare rapport framtonar samtidigt att många chefer inte tycker att beslutsmandatet är tillräckligt. En chef efterfrågar exempelvis ett: *”Mandat att ansvara för helheten, dvs kunna prioritera inom egna enheten för att uppnå bästa möjliga resultat för både patienter och medarbetare. Mandat att anställa efter behov och även sätta individuella löner.”*

Några andra citat på samma tema är:

”Att kunna ha ett fullständigt ägandeskap i de frågor som rör mitt ansvarsområde i egenskap av att vara 1: a linjens chef.”

”Att ha tillräckliga mandat och en realistisk budget. Ett bra nätverk med människor som har olika erfarenheter och en stödjande ledningsgrupp.”

”... mer rörelsefrihet när det gäller bemanningen, att inte behöva be om lov hela tiden.”

”Inte så centralstyrt för att kunna just utöva ett bra ledarskap.”

Självständiga stödfunktioner

tillhör ett tema som många chefer önskar för att kunna utöva ett bra ledarskap. Det innebär helt enkelt att få avlastning från administrativa uppgifter för att istället kunna ägna mer tid till medarbetarna och verksamheten. Bland de som nämner ett explicit stöd återkommer oftast HR (för hjälp runt anställningar) och ekonomi/controller.

”Bra nära administrativa, praktiska stödfunktioner med betoning på nära.”

Att temat inrymmer ordet självständiga beror på att vi ser uttryck för att de här funktionerna bör vara självgående, det vill säga att chefen inte ska behöva arbetsleda processerna i allt för stor utsträckning. En chefs önskemål är exempelvis ett *”... administrativt stöd som fungerar, inte att vi ska skriva ärendebblanketter om allt och sedan blir det inte rätt så vi måste börja om från början. Tar oändligt mycket tid i anspråk”*. Vidare betonar flera chefer att stödfunktionerna måste finnas i närhet till verksamheten.

”Adekvata stödresurser så att inte all tid slukas av att vara administratör, utan få möjlighet att utöva ledarskap, ägna tid åt strategiska frågor, utveckling av verksamheten och möjlighet att leda och fördela arbetet och finnas där för medarbetarna.”

”Jag önskar mindre administrativa uppgifter. Jag vill vara med mer på golvet för att följa upp verksamheten och så att jag har koll på vad vi behöver utveckla. Vill ha en mindre arbetsgrupp att ansvara för.”

”Stödfunktioner i form av datasystem/program som underlättar mer än de stjälper.”

Kompetensutveckling, mentorskap & chefsnätverk är teman som visar på att cheferna vill utvecklas i sin yrkesroll för att bli än bättre ledare. Till exempel genom att arbetsgivaren skapar mer tid till utbildning, men även bidrar till att skapa relevanta nätverk.

Mål och organisationsstruktur.

Tydligt uppdrag, tydliga mål, tydlig ledning. För att få möjlighet att vara en bra ledare poängterar flera chefer vikten av att ledningen lyckas kommunicera mål- och riktlinjer. Vi gör också tolkningen att ett flertal av cheferna efterlyser prioriteringar mellan de övergripande målen och att detta inte får övervältras till första linjen. Här nämner cheferna att det är viktigt att organisationen tillåts och får resurser till anpassning när mål- och riktlinjer förändras.

”Tydlighet vad som ingår i uppdraget, gott samarbete, förståelse och ödmjukhet för varandras roll mellan olika nivåer inom ledningen, planeringstid för förändringar ...”

Resurser

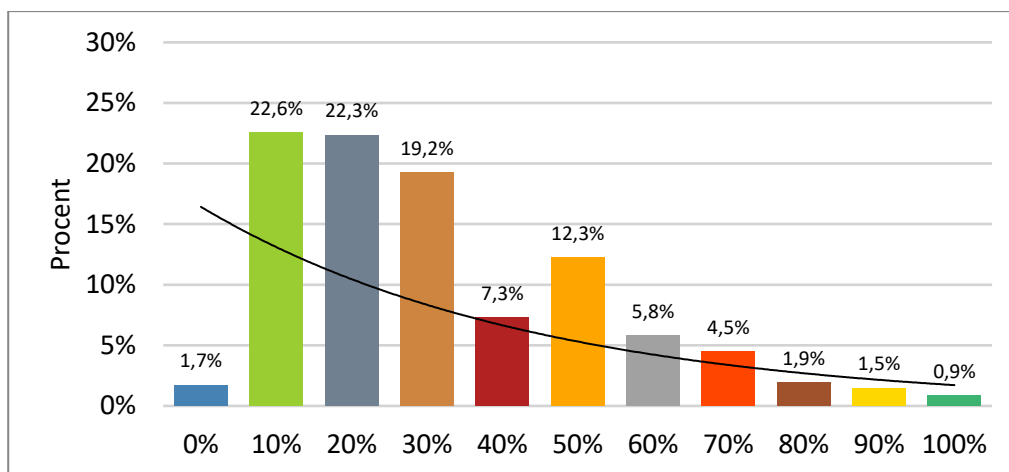
Har man som chef inte rätt resurser för uppdraget blir resultatet därefter. Inget ledarskap kan kompensera fel resurssättning.

”Diskrepanserna mellan kraven och resurserna är för stor vilket gör det mycket svårt att utöva ett genomtänkt ledarskap.”

3 Tid till verksamhetsutveckling

Att förbereda sin verksamhet för de kommande framtida utmaningarna brukar benämnas verksamhetsutveckling. Tillitsdelegationen definierar exempelvis begreppet som: ”Ett kontinuerligt utvecklingsarbete med ständiga förbättringar i syfte att bibehålla och utveckla organisationen och skapa förutsättningar för innovationer”.²

I undersökningen frågade vi cheferna hur mycket tid de bedömer att de ägnar åt verksamhetsutveckling. Här angav vi ingen definition, utan cheferna fick själva tolka innebörden. Resultatet ser du i figur 3 nedan.



Figur 3: Tid till verksamhetsutveckling

Enligt figur 3 är det vanligast att cheferna avsätter någonstans mellan 10–30 procent av sin arbetstid till vad de bedömer vara verksamhetsutveckling. Generellt kan vi i vår analys också se att förvaltningschefer ägnar mer tid till verksamhetsutveckling än verksamhetschefer, vilka i sin tur avsätter mer tid än första linjens chefer. Det förekommer samtidigt stora individuella variationer.

Framtidens styrning och organisering behöver skapa rum för verksamhetsutveckling

Vad som är en rimlig tid att avsätta för ändamålet kan naturligtvis variera mellan verksamheter och över tid. I en komplex och föränderlig verksamhet som hälso- och sjukvården kan vi samtidigt anse att andelen tid till verksamhetsutveckling måste bli klart högre.

Arbetsmiljöverket konstaterar i sin tillsynsrapport om första linjens chefer att tiden till att utveckla verksamheten får bli den eventuella tid som blir över: ”Cheferna har ofta ansvar för många medarbetare, otydliga och gränslösa uppdrag och för lite stöd i bland annat HR- och IT-frågor. Förutom

² SOU 2017:56, s.15

kärnuppdraget faller det ofta på dem att hantera krånglande datorer, vattna blommor, byta glödlampor, och i hemtjänsten se till att bilarna är i ordning. Det finns inte mycket tid kvar att utveckla verksamheten.”³

”Att ha tid att bedriva utvecklingsarbete samt att medarbetarna har tid, så att vi kan föra utvecklingen tillsammans framåt.”

- Önskemål från chef i enkäten

Nu är det förstås inte cheferna som ska stå för all verksamhetsutveckling. Likt annan hälso- och sjukvård behövs ett teamarbete. Nilsson framhåller att: ”Inget expertområde ’äger’ området verksamhetsutveckling och ingen profession har i sig själv tillräcklig expertis inom området. Sjukvårdspersonal, systemutvecklare och ekonomer måste klara av att skapa värde tillsammans. Placera gärna IT-personal lokalt, så att de tillsammans med övrig personal kan lösa verkliga verksamhetsproblem.”⁴

Samtidigt krävs beslut, prioritering och rätt organisering för att driva utveckling och då har cheferna en tydlig roll att fylla.

I teamarbetet får naturligtvis inte patienterna glömmas bort. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har visat att chefer ser en stor potential i att tillvarata patienternas upplevelser, men att man organisatoriskt har svårt att få till ett sådant arbete.⁵ Norén understryker vidare hur möjligheterna att engagera brukaren som medskapare eller partner inom sin behandling rimligen bör öka med hjälp av digitalisering. En väg skulle till exempel vara genom nya personcentrerade arbetsmodeller som dels effektivt och strategiskt styr personerna till rätt vård, dels erbjuder dem att påverka tjänsterna.⁶ Leading Health Care menar att en sådan utveckling dock förutsätter att hälso- och sjukvården byter från dagens industrilogik till en servicelogik. ”Industrilogiken producerar vård som konsumeras av patienten. Servicelogiken däremot ser patienten som medskapare och värdeskapandet sker tillsammans med ’vårdgivaren’ ”⁷.

”En industriell process är när läkaren undersöker patienten, ger diagnos och bestämmer vad patienten ska göra. En process för samskapad vård skulle innehålla dialog för att skapa förståelse och motivation som en central del av terapin.” /LHC

³ <https://www.suntarbetsliv.se/rapporterat/ny-tillsyn-sa-mar-forsta-linjens-chefer/>

⁴ Nilsson i Bortom IT, s.122

⁵ Vårdanalys (2016)

⁶ Norén, ss.18–19

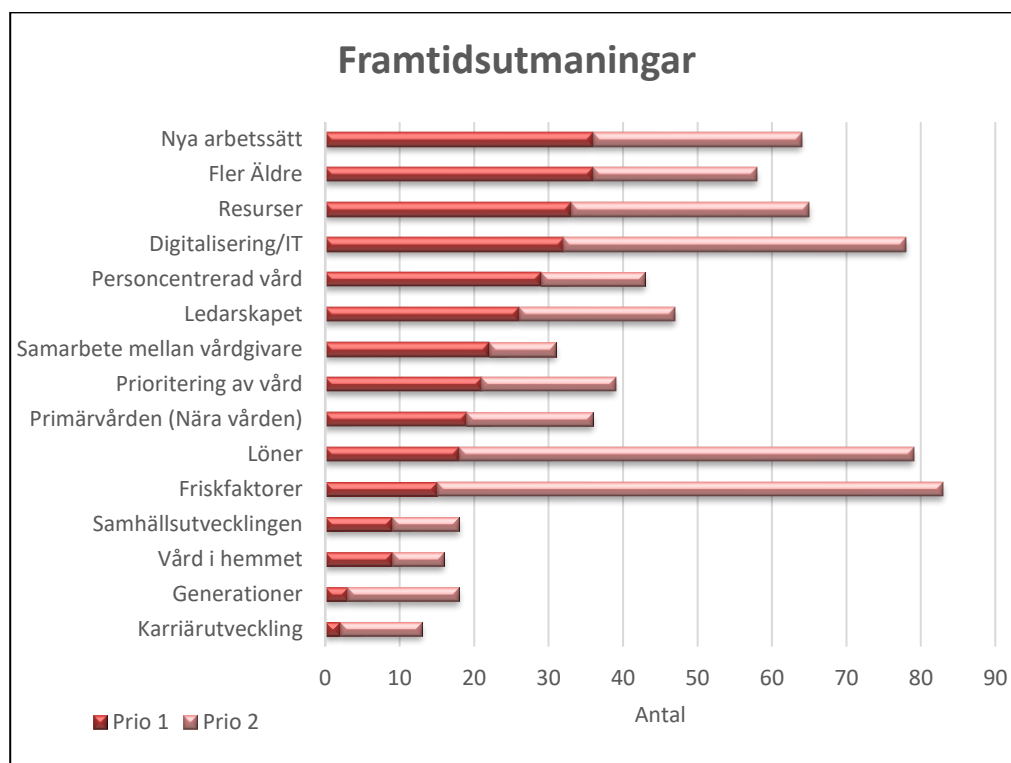
⁷ LHC

4 Vilka är enligt din uppfattning de viktigaste framtidsutmaningarna inom hälso- och sjukvården?

I det här andra avsnittet redogör vi för hur cheferna ser på framtidsutmaningarna inom hälso- och sjukvården. Nästan 1 100 chefer och ledare besvarade frågan om hälso- och sjukvårdens framtidsutmaningar.

Många framtidsutmaningar, men en står ut

Utsagorna i den här öppna enkätfrågan består av ett begrepp eller en längre text. Vi har sedan även här analyserat och klassificerat svaren i ett antal teman. Om respondenten nämnt flera utmaningar har den mest framträdande fått prioritet 1 och den andra prioritet 2. Nämns fler än två har de minst framträdande lämnats utanför. Vi har sedan räknat hur ofta respektive tema nämns och fått fram figur 4 som sammanfattar chefernas och ledarnas syn på hälso- och sjukvårdens framtidsutmaningar. Den förmodat främsta utmaningen finns dock inte med i den här tabellen, utan den återkommer vi till längre fram.



Figur 4: Framtidsutmaningar

Vad innebär då utmaningarna?

Här följer en översiktlig beskrivning av vad cheferna lyfter fram inom olika teman.

Fler äldre & samhällsutvecklingen

Cheferna och ledarna har noterat den demografiska utmaningen i att både andelen och antalet äldre i befolkningen förutspås öka. De ser hur en att allt äldre befolkning kommer medföra ett ökat behov av hälso- och sjukvård, vilket i sin tur förmodas leda till ett ökat behov av resurser. Inte minst personal eller som en respondent skriver: Hur tar vi ”oss an en växande mängd patienter med en sinande grupp sjuksköterskor?”

”En åldrande befolkning med stora vård och omsorgsbehov”

”Den demografiska utvecklingen med fler äldre och den sjunkande andelen i arbetsför ålder och att från den lilla gruppen kunna rekrytera för att klara kompetensbehovet i vården.”

Nya arbetssätt & en personcentrerad vård

Den demografiska utmaningen, men även en samhällsutveckling som innebär mer pålästa och krävande invånare och en nuvarande organisation som flera uppfattar har svårt att leverera, får cheferna att se behovet av nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Ett flertal chefer pekar här direkt eller indirekt mot en personcentrerad vård. Exempel på indirekta beskrivningar är exempelvis: ”Se hela patienten”, ”En struktur för patienten” ”Individuell vård”, ”Helhetsansvar för patienten”.

”Ett nytt grepp och tankesätt måste tas kring hälso- och sjukvården, men var finns tiden för reflektion för att hitta lösningarna för morgondagens hälso- och sjukvård?”

Ökade resurser

Det räcker dock inte att ändra arbetssätt. Cheferna efterlyser också ökade resurser och tydligare prioriteringar. Ett beskrivande citat är att det behöver fastställas ”vilka sjukvårdens uppdrag är med tanke på välfärdsutvecklingen, vi kommer inte kunna fortsätta bedriva vård på samma sätt som i nuläget”.

”Tillräckliga resurser i form av tillgänglig personal och medel att anställa dem. Sedan är det en enorm utmaning för samhället och sjukvården att fördela tillgängliga resurser. Ska vi göra allt?”

Primärvård, nära vård, vård i hemmet och samarbete mellan vårdgivare

Ett tydligt tema är att många chefer vill se ett bättre samarbete mellan olika huvudmän och olika vårdgivare. Det gäller inom och mellan slutenvård, öppenvård och kommunal vård. Det efterlyses också en mer sömlös nära vård, det vill säga en bättre samverkan mellan primärvård och kommunal vård. Vidare ser cheferna hur vård i hemmen ökar i omfattning och blir allt mer avancerad.

”Den kommunala hälso- & sjukvården ute i de enskilda hemmen är snart som minisjukhus.”

”Landstingen kan inte planera utan att ha kommunerna med sig. Primärvården måste förstå mängden och tyngden av patienter som kommunen har.”

”Inga stuprörs verksamheter utan en gemensam vision och ett gemensamt samarbete mellan alla aktörer i regionen.”

”Rätt kompetens för avancerad vård i hemmet”

”Förflyttningen av vården närmare patienten där öppenvården/primärvården inte är rustade på långa vägar. Man sitter fast i gamla hjulspår och arbetssätt!”

”Att fördela resurserna till kommunerna i samma takt som slutenvården förskjuter över ansvaret för patienterna. Och att erkänna och tydliggöra att den mesta sjukvården faktiskt sker i kommunerna inte inne på sjukhusen.”

”Överföringen/fördelningen av resurser från slutenvården till primärvård och kommun. Öka förutsättningarna till att få hälso- och sjukvård i hemmet till de som önskar.”

Digitalisering & IT

Temat digitalisering, informationsteknik och e-hälsa tillhör en av de utmaningar som cheferna oftast nämner. Få utvecklar några konkreta exempel på vilken digitalisering man ser framför sig. Det var å andra sidan inte heller frågan. Följande citat visar samtidigt exempel på en hög medvetenhet om att digitalisering och tekniska innovationer är en nödvändig utveckling för svensk hälso- och sjukvård:

”Tror på en IT-baserad vård ute hos patienterna, till exempel ha en IPAD med vid patientsamtal, lätt att visa patienterna och de blir mer delaktiga, det blir mindre skrivarbete efter patientbesöken.”

”Att vi tar till oss innovationer och tekniska lösningar som kan bli ett stöd och komplement till den dagliga omvårdnaden.”

"Att hitta alternativa lösningar för att kunna möta behoven i framtiden genom till exempel tekniska lösningar."

"Digitalisering och andra innovativa lösningar/metoder som gör att vården utvecklas och att tid frigörs till dem som behöver det bäst."

"Sammanhållna journalsystem och bättre och enklare IT-stöd med fler e-tjänster utan att för den skull ta bort vikten av de personliga mötena."

Friskfaktorer, löner, karriärutveckling, ledarskap och generationer

De här temana har det gemensamt att de handlar om att på olika sätt kunna göra arbetsplatsen och verksamheten attraktiv och långsiktigt hållbar för personalen.

Det avser både arbetsförhållandena för medarbetare och chefer. I svaren återkommer respondenterna ofta till faktorer som arbetstider och arbetstidsmodeller, samt karriär- och kompetensutveckling (det senare både som efterfrågat av medarbetarna och som behov för att utveckla verksamheten). Flera nämner också en generationsparameter: att de yngre har andra krav och förväntningar.

Att kunna erbjuda attraktiva lönenivåer gäller förstås alla medarbetare, men flera chefer betonar särskilt behovet av att kunna behålla den mest erfarna personalen. Flera chefer lyfter också ledarskapets betydelse samt nödvändigheten att behålla och rekrytera chefer och ledare som får möjlighet och förmår att utveckla den här typen av hälsosamma arbetsplatser.

"Den nya generationen nöjer sig inte med de förutsättningar som tidigare har accepterats. De vill ha uppskattning för sitt jobb med lön, utveckling och andra morötter."

"Bibehålla duktiga chefer som vill och orkar jobba framåt."

"Vi arbetar 24/7 och då måste det löna sig att arbeta helg annars dränerar detta hela verksamheten."

"Skapa en hälsosam arbetsmiljö! Ge förutsättningar för kontinuerlig kompetensutveckling för ALL personal -> för att kunna ge patienterna den bästa möjliga vården."

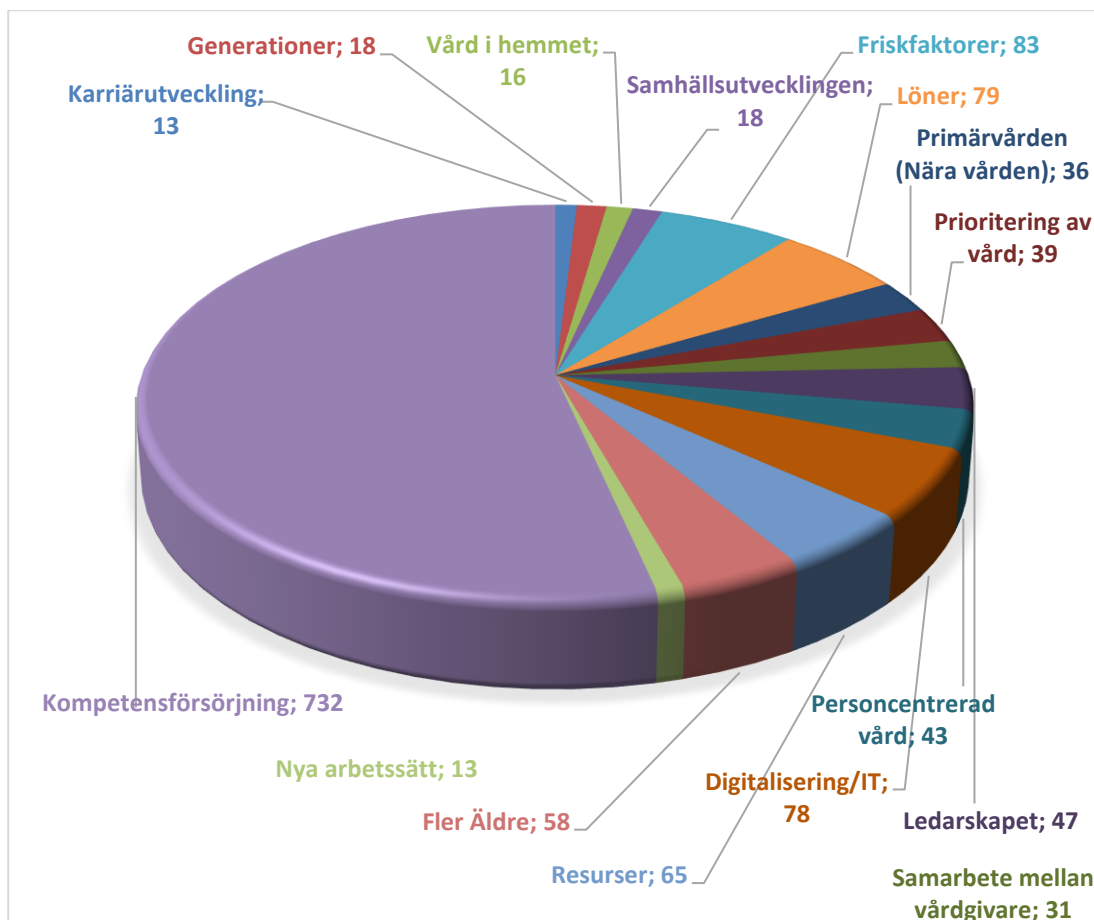
"... skapa substans genom att lyssna på vad 1:a linjens chef behöver och inte bara att det faller ner genom organisationen, vi sitter på möten där man säger vad vi ska göra inte frågar vad vi tycker att man bör göra ..."

Kompetensförsörjningen är hälso- och sjukvårdens främsta utmaning

Det vanligaste temat, när cheferna får lista de framtida utmaningarna har många uttryck: Bemanning, rekrytering, behålla personal, personalbrist, personalförsörjning, erfaren personal som stannar, svårigheterna att rekrytera sjuksköterskor, personalvård, sjuksköterskebristen, få tag på medarbetare, kompetensbrist, personalomsättningen, tillräckligt med specialistsjuksköterskor, läkarbristen i glesbygden, hitta kompetenta medarbetare. Tillgång på kompetent personal inom alla yrkeskategorier! Vi har många som går i pension och det är svårt att fylla på. Bristen på röntgensjuksköterskor är AKUT! Den mest använda termen är dock kompetensförsörjningen, vilket därför också fått sammanfatta det här temat.

”Den absoluta största utmaningen är rekryteringsfrågan ...”

I figur 5 har vi summerat alla teman och även lagt samman prioritet ett och två. Vi kan då se att drygt 700 av 1100 chefer adresserar kompetensförsörjningen som en av de främsta framtida utmaningarna. Det blir samtidigt lite fel att lista kompetensförsörjningen som en framtida utmaning, eftersom cheferna upplever bristen på personal som högst påtaglig redan i dagsläget.



Figur 5: Summering av "alla" framtida utmaningar

Det innebär istället att problemet inför framtiden främst bör tolkas som att om läget med kompetensförsörjningen inte kan förbättras avsevärt, så kommer problematiken fortsatt att överskugga de flesta andra utmaningar som cheferna ser att deras verksamhet och hälso- och sjukvården kommer behöver hantera.

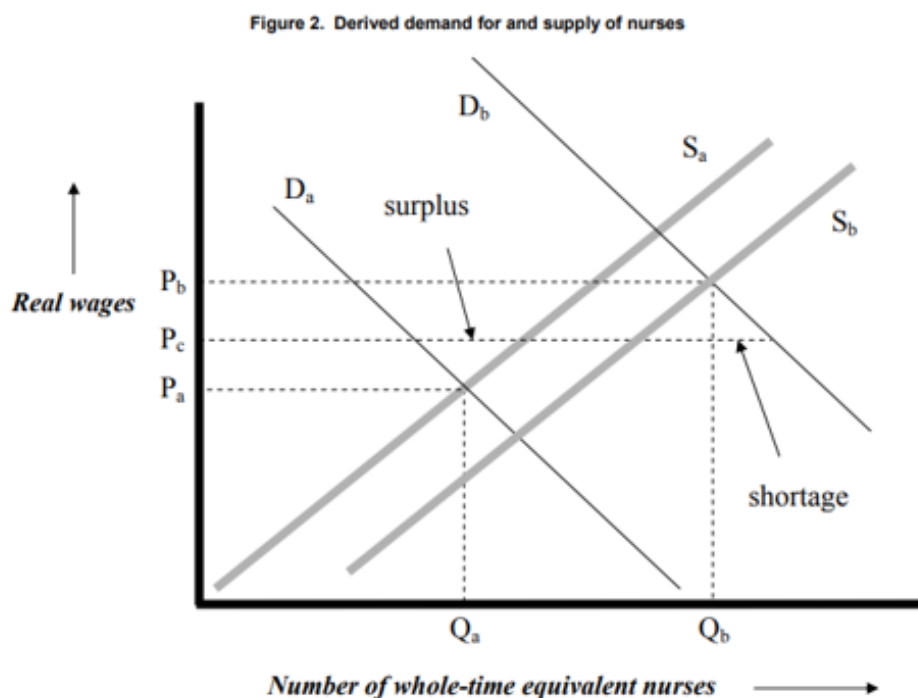
” ... it is a shortage of nurses willing to work as nurses under present conditions.”

Buchan

5 Det behövs ett strategiskt arbete för att säkra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Chefernas utmaning med kompetensförsörjningen och då ofta bristen på vårdpersonal tillhörande professionerna inom Vårdförbundet, kan inte reduceras till en enskild siffra eller en ekonomisk modell. Det medför att lösningen inte heller bara står att finna i ett ökat utbud, genom fler utbildningsplatser eller kortsiktiga lönesatsningar, jämför figur 6.

Buchan⁸ konstaterade för över tio år sedan att ”bristen” är resultatet av individuella och kollektiva val och beslut, samt att bristen inte nödvändigtvis är avsaknad av individer med vårdkvalifikationer, det är brist på sjuksköterskor (med flera) som är villiga att arbeta under nuvarande arbetsförhållanden. Sökandet efter lösningar för att rekrytera och behålla dem måste därför fokusera på barnmorskornas, sjuksköterskornas, röntgensjuksköterskornas och de biomedicinska analytikernas motivation och incitament till arbetet, utöver den långsiktigare utbuds- och efterfrågeplaneringen.



Figur 6: Klassisk modell för utbud & efterfrågan

⁸ Buchan 2006

Till den långsiktigare planeringen hör exempelvis att anpassa kompetensförsörjningen till den ekonomiska tillväxten och befolkningsutvecklingen. Till de kortsiktigare lokala åtgärderna hör att hantera stigande arbetsbelastning, otillräcklig bemanning och oattraktiva anställningsvillkor som riskerar omsättas till missnöje och personalomsättning.⁹ Det innebär att stat, landsting, kommuner, privata vårdgivare och arbetsmarknadens parter gemensamt måste lösa kompetensförsörjningen genom åtgärder på alla nivåer:

- Alla parter måste acceptera att kompetensbristen för barnmorskor, sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker kräver en relativ löneförändring. Arbetet inom hälso- och sjukvården måste jämföras med likartade grupper i samhället och medföra en rimlig livslön (lönespridning) motsvarande professionernas kompetens.
- Staten bör införa en lagreglering om att landsting och kommuner ska vara skyldiga att tillhandahålla utbildningsanställningar för sjuksköterskor. Ett sådant exempel är att införa en nationell reglering av Akademisk specialistutbildning för sjuksköterskor (AST).
- Den osunda och höga personalomsättningen som kan hänföras till bristande arbetsmiljöer och undermålig bemanning av bland annat barnmorskor och sjuksköterskor måste stoppas. Därför behöver alla arbetsgivare tillsammans med sina chefer och lokala fackliga företrädare i god samverkan och dialog bedriva ett strategiskt arbete för att säkra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

”One consequence of technological progress has been a rise in the volume, intensity and complexity of care provided in most health care delivery settings.”

Buchan

”After accounting for other important factors, we estimated that an additional nurse per patient-day cut the odds of dying by more than half. We also found that the hospitals that had the most favorable nurse-to-patient ratios had significantly shorter overall length of stay as well as fewer ICU days.”

Aiken

⁹ Simoens, med flera, avsnitt 6:1

6 Det behövs ett systematiskt arbete för att säkra chefer och ledares organisatoriska förutsättningar

Många har det bra

Vårdförbundets chefsenkät har syftat till att belysa cheferna och ledarnas förutsättningar för att leda, utveckla och utvecklas. I vår första delrapport kunde vi konstatera att cirka hälften av cheferna anser att de till stor del har rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete. Det är inte detsamma som att de är nöjda med allt, men generellt är de tillfreds med förutsättningarna för sitt ledarskap.

Fler behöver få det bättre

Övriga chefer pekar mot en eller flera faktorer som begränsar deras möjlighet till ett optimalt ledarskap. I enkäten har vi kunnat utläsa att tiden till att möta och interagera med medarbetarna är begränsad, vilket bland annat kan vara följden av att personalgruppen (kontrollspannet) är alltför stort. Istället för behovet av självständiga (ofta administrativa) stödfunktioner nära linjeorganisationen möter cheferna istället administrativa pålagor eller påbud från enheter utan motsvarande verksamhetsansvar. Det finns också en uppfattning att chefernas ansvar för verksamheten inte alltid harmoniserar med mandatet att besluta över densamma. Vidare efterfrågar cheferna mer tid till verksamhetsutveckling och egen kompetensutveckling.

Den bild som framtonat i våra två delrapporter stöds också i både utredningar och forskning. Arbetsmiljöverket finner att kännedomen ”om organisationens mål och hur dessa ska uppnås varierar. Det finns enhetschefer som uppger att målen om vad de ska uppnå är otydliga och det finns chefer som har tydliga målbilder för verksamheten med klara arbetsuppgifter”. I deras resultat finner vi också att:

- ”Antalet medarbetare är avgörande för hur enhetschefernas arbetsmiljöförutsättningar ser ut ...”
- ”... att personalomsättningen i verksamheterna är hög och att rekryteringsarbetet tar mycket tid för cheferna.”

Tillitsdelegationens betänkande är en bred översikt av välfärdens styrning och ledning. Bland annat beskrivs hur ett ”nära ledarskap har visat sig vara viktigt för välmående arbetsplatser” och att det för ”många chefer i välfärden är tid för medarbetarna som är en ständig bristvara”¹⁰. Betänkandet lyfter också brister gällande samverkan och samordningen inom hälso- och sjukvård, ett

¹⁰ SOU 2018:47, ss. 326-327

område som också återkommit i flera andra rapporter¹¹. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har också sett hur utebliven samverkan och bristande helhetssyn medför att cheferna inte prioriterar de utvecklingsområden som de anser har störst utvecklingspotential.¹²

Årets tillsynsrapport från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kopplar personalbristen till flera oönskade konsekvenser, exempelvis felbehandlingar, ökade väntetider och en ansträngd arbetssituation för befintlig vård- och omsorgspersonal.¹³

Det finns vägar framåt

Även om våra två rapporter från chefsenkäten innehåller flera förbättringsområden, så vill vi återigen påminna om att det finns många chefer som arbetar i verksamheter med bra förutsättningar. Verksamheter som skulle kunna tjäna som förebilder för andras utvecklingsarbete. Även olika utredningar pekar på vägar framåt. Tillitsdelegationen¹⁴ har lanserat ett antal rekommendationer för hur svensk förvaltning kan gå mot en mer tillitsbaserad styrning och ledning utifrån åtta vägledande principer:

- Tillit: Sträva efter att som utgångspunkt välja att lita på dem du samarbetar med och ha positiva förväntningar.
- Medborgarfokus: Sätt medborgarens upplevelse och kunskap i fokus och försök förstå vad medborgaren sätter värde på.
- Helhetssyn: Uppmuntra alla i styrkedjan att aktivt och gemensamt ta ansvar för helheten och samverka över gränser.
- Handlingsutrymme: Delegera handlingsutrymme och välkomna medbestämmande, men var också tydlig kring vem som har mandat att göra vad, och skapa goda förutsättningar för medarbetarna att klara sitt uppdrag.
- Stöd: Säkerställ ett verksamhetsnära och kvalificerat professionellt, administrativt och psykosocialt stöd i kärnverksamheten.
- Kunskap: Premiera kunskapsutveckling, lärande och en praktik baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Öppenhet: Sträva efter öppenhet genom att dela information, välkomna oliktankande och respektera kritik.

¹¹ SOU 2018:47, s.341 & SOU 2016:2

¹² Vårdanalys 2016:3

¹³ IVO

¹⁴ SOU 2018:47, s.24

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett underlag till ett nationellt program för ledarskapsfrågor i hälso- och sjukvården. Socialministern uttrycker att: ”– Vi behöver ge mer stöd till chefer inom vården. Genom ett nationellt ledarskapsprogram för vården kan vi se till att vårdens chefer blir tryggare och arbetsmiljön i vården bli bättre.”¹⁵

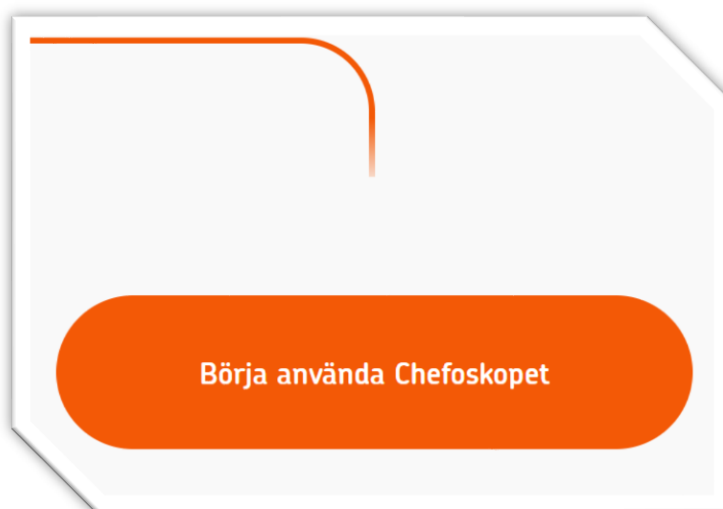
Sveriges kommuner och landsting (SKL) har inom temat Sveriges viktigaste jobb visat på flera olika rekryteringsstrategier. Till exempel kan viljan att ta på sig ett chefskap underlättas om möjligheter erbjuds i form av trainee- eller aspirantprogram, mentorskap, bra administrativt stöd eller att börja testa som chef i mindre skala.¹⁶

Chefoskopet – en möjlighet att agera nu!

Suntarbetsliv drivs av de fackliga organisationerna i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting samt Sobona. Tillsammans har man tagit fram Chefoskopet. Ett verktyg för att förstå och utveckla chefers organisatoriska förutsättningar. Chefoskopet bygger på erfarenheterna från forsknings- och utvecklingsprojektet: Chefios.

Verktyget ”vänder sig till ledningsgrupper som är angelägna om friska arbetsplatser, som vill förstå hur det ser ut i den egna organisationen och utveckla chefers förutsättningar. Att skapa förutsättningar för chefer att göra ett bra jobb är betydelsefullt för både chefen och medarbetarna, arbetsmiljön och verksamhetens resultat.” Läs mer om Chefoskopet på:

<https://chefoskopet.suntarbetsliv.se/>

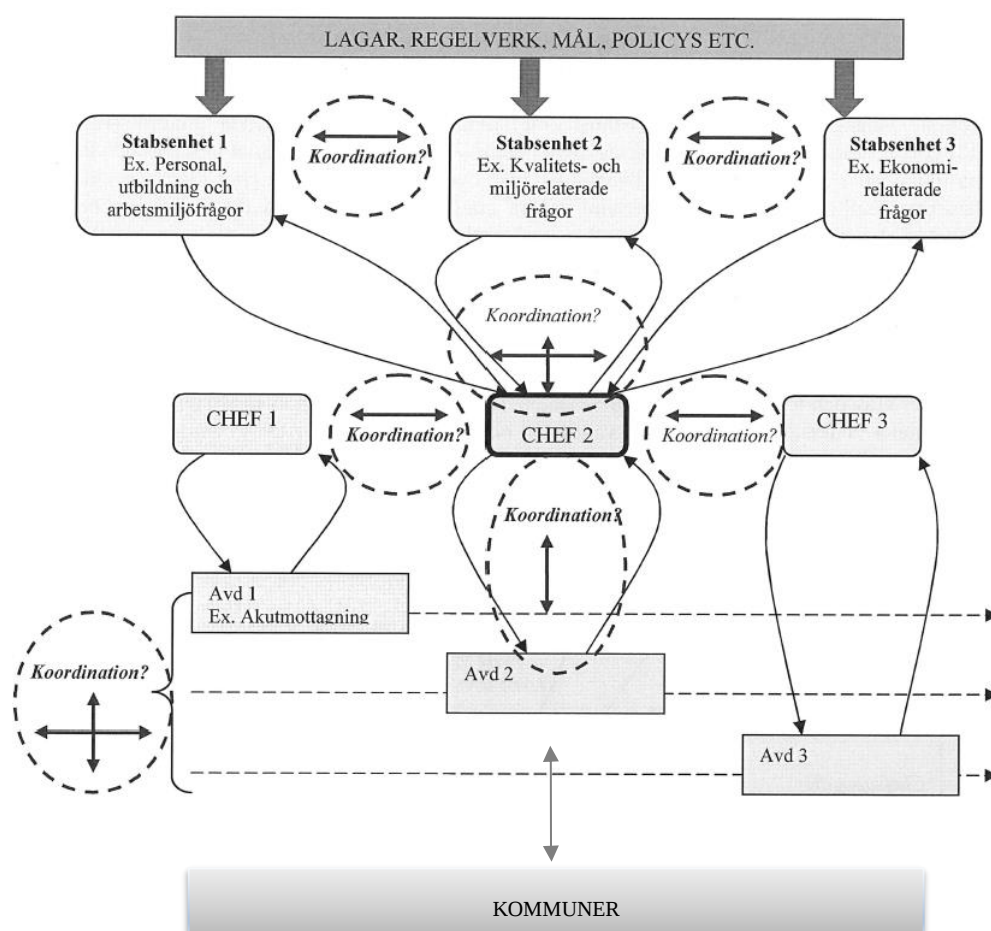


¹⁵ <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/09/uppdrag-for-starkt-ledarskap-inom-halso--och-sjukvarden/>

¹⁶ SKL 2013 & 2014

7 Slutsatser

Att vara chef inom hälso- och sjukvård har beskrivits som att ansvara för en komplex verksamhet i en allt mer dynamisk omgivning¹⁷. I vår förra rapport kunde vi konstatera att chefers formella ansvar ofta är omfattande och innefattar många dimensioner, exempelvis att planera, organisera, lösa problem, tydliggöra roller, övervaka, motivera, konsultera, delegera, stödja, utveckla, hantera konflikter, bygga team, nätverka och uppmärksamma eller belöna medarbetare.¹⁸ Nedanstående figur åskådliggör ett exempel på hur chefer i hälso- och sjukvårdens komplexa miljö har att hantera de omfattande uppgifterna i både horisontella och vertikala processer.



Figur 7: Bild från Nyström, viss bearbetning.

Att lyckas med uppdraget och att bedriva ett bra ledarskap i ovanstående komplexa arbetsmiljö kräver rätt utformade organisatoriska förutsättningar. I vår studie och i forskning, exempelvis Corin & Björk och Wikström & Dellve, framtonar flera grundläggande byggstenar som kan behöva ses över för att

¹⁷ Nyström, s.115–116

¹⁸ Yukl, s.64

chefer och ledare ska kunna få de bästa förutsättningarna och en bra arbetsmiljö.

Antalet medarbetare måste vara rimligt

Det ger varje chef tid och utrymme att utveckla både verksamhet och medarbetare och möjlighet att bemanna verksamheten rätt. Det ger också chefen utrymme att skapa nära och bra dialog med medarbetarna. Vidare har studier pekat på att det inte enbart minskar belastningen för chef och medarbetare, utan kan även underlätta för ledningsgrupper och andra verksamheter i organisationen¹⁹. Ett rimligt antal medarbetare är mellan 10–25 personer.

Tydlighet i uppdrag och uppföljning

Chefer behöver också närhet till sin egen chef. Inte minst för att i en komplex organisation kontinuerligt diskutera mål, uppdrag och prioriteringar. Uppföljning måste också vara möjlig utan omfattande administrativa rutiner. Istället för att fokusera på en stor mängd indikatorer kan dialogen vara det främsta verktyget. Sammantaget bör det till exempel finnas arenor för dialog mellan olika verksamheter och förvaltningsorganisationen i syfte att ska en samsyn kring mål och resurser.

”I en väl fungerande organisation lämnas inte förstalinjecheferna ensamma med svårlösta problem.”
Corin & Björk

Chefernas ansvar och befogenheter ska överensstämma

Mandatet måste motsvara ansvaret och det ska finnas balans mellan krav och de resurser som finns tillgängliga i det dagliga arbetet. Verksamhet ska planeras för att säkerställa att det finns tillräckligt med yrkesutövare med rätt kompetens att möta varje vårdtagares behov. Med rätt resurser i form av bemanning och kompetens behöver ingen arbeta utöver sin förmåga.

Alla chefer måste få tillgång till administrativa stödresurser

Förvaltningsorganisationen ska i första hand stödja cheferna - inte tvärtom.²⁰ Alla arbetsgivare behöver säkerställa att rätt professionellt verksamhetsstöd finns nära cheferna. Detta för att skapa förutsättningar och utrymme för cheferna till att utveckla verksamheten, coacha medarbetare och bedriva ett långsiktigt strategiskt arbete.

¹⁹ Wallin med flera.

²⁰ Vårdanalys 2017, ss.77–78

Alla chefer och ledare i vården ska få kontinuerlig ledarskapsutveckling

För att leda en kunskapsstyrd vård med en hälsosam vårdmiljö krävs fortlöpande utbildning inom såväl ledning och organisering som inom hälsofrämjande ledarskap. Kunskapsutveckling och fortbildning ska ske kontinuerligt inom ramen för ordinarie arbetstid. För att stimulera och stödja kompetensutvecklingen bör alla chefer få tillgång till ett mentorskap.

Vi ser även behov av en akademisk ledarskapsutbildning för chefer inom hälso- och sjukvården. Det för att på bästa sätt kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Inte minst kommer möjligheten att skapa värde från digitalisering och information kräva fördjupade kunskaper och strategisk planering.

”Det är inte mänskligt möjligt att utöva ett effektivt ledarskap till ett mycket stort antal underställda och samtidigt säkra en effektiv daglig verksamhet på en stor arbetsenhet. De empiriska studierna bekräftar också att, för att ledarskapet ska fungera, är det nödvändigt att arbetsgivare inom vård och omsorg är medvetna om vilka förutsättningar som krävs för att personalansvariga chefer ska kunna leva upp till rollen som chef och ledare och dessutom erbjuder dem dessa förutsättningar.”

Socialstyrelsen 2006

8 Referenser

Aiken, L. (2001) "More nurses, better patient outcomes: why isn't it obvious?", *Effective Clinical Practice*, September/October 2001.

Arbetsmiljöverket (2018). "Första linjens chefer i vård och omsorg", projektrapport.

Buchan, J. Duffield, C. Jordan, A. (2015). "Solving' nursing shortages: do we need a New Agenda?", *Journal of Nursing Management*, vol 23, #5

Buchan J. (2006). "Evidence of nursing shortages or a shortage of evidence?", *Journal of Advanced Nursing*, Dec;56(5):457-458.

Corin, L & Björk, L (2017). "Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna", SNS förlag.

Ekholm A., m.fl. (2016). "Bortom IT – Om hälsa i en digital tid", Institutet för framtidsstudier.

ICN - International council of nurses, (2016). "Improving health systems' resilience".

IVO - Inspektionen för vård och omsorg (2018). "Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017".

Leading Health Care, LHC (2018). "Medborgarna vill ha friskvård men erbjuds bara sjukvård", *Dagens Samhälle* #41.

Norén, D. (2015). "Hälso- och sjukvårdens och omsorgens viktiga paradigmskifte", *Implement CG*.

Nyström, Moica E. (2009). "Chefsuppdragets komplexitet i politiskt styrda organisationer – utmaningar, hantering och utvecklingsmöjligheter". LIME, Karolinska Institutet

Simoens, S., M. Villeneuve and J. Hurst (2005), "Tackling Nurse Shortages in OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 19, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/172102620474>, OECD.

Socialstyrelsen (2006). "Påverkar chefers personalansvar kvaliteten i vården och omsorgen?".

SOU 2018:47. ”Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn”, Finansdepartementet.

SOU 2017:56. Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme? Delbetänkande av Tillitsdelegationen. Stockholm: Finansdepartementet; 2017.

SOU 2017: 53. ”God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild”, Socialdepartementet.

SOU 2016:2. ”Effektiv vård”, Socialdepartementet.

SKL (2018a). ”Sveriges viktigaste chefsjobb – om hur välfärden hittar och utvecklar framtidens chefer”.

SKL (2018b). ”SKL:s checklista för chefs arbetsmiljö”.

SKL (2014). ”Sveriges viktigaste jobb i vården och omsorgen - Hur möter vi rekryteringsutmaningen”.

SKL (2013). ”Jobbet och karriären - Hur ser det ut i kommuner, landsting och regioner?”.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017) ”Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft”. Rapport 2017:7.

Vårdanalys (2016). ”Chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården – ett diskussionsunderlag”, PM 2016:3.

Vårdförbundet (2018). ”Chefs- och ledarenkät - Skapa förutsättningar för ett ledarskap inom en hälso- och sjukvård i omställning”.

Wallin, L. Pousette, A. Dellve, L. (2013). “Span of control and the significance for public sector managers' job demands: A multilevel study”, Economic and Industrial Democracy.

Wikström, E. & Dellve, L. (2011). “Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården”, Västra Götalandsregionen & Göteborgs universitet.

Yukl, G. (2002).” Leadership in organizations”, Fifth edition, Prentice Hall.





**Medlemmarna i Vårdförbundet arbetar för en säker vård.
Vi är 114 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker
och röntgensjuksköterskor som utvecklar vården för dig som individ.
Från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet**