



CHEFS- OCH LEDARENKÄT

Skapa förutsättningar för ett ledarskap inom en hälso- och sjukvård i omställning

2018-06-25

Jonas Vallgård

Innehåll

1	Förord	3
2	Omställning för tillitsbaserad styrning och personcentrerad vård.....	4
3	Chefernas arbete och ansvar	6
3.1	Vilka chefer och ledare har medverkat i undersökningen?	6
3.2	Verksamhetsområde	6
3.3	Anställningsförhållande	7
3.4	Personalansvar.....	8
3.5	Arbete och återhämtning	10
4	Vilket stöd får cheferna i sitt arbete?	11
5	Har cheferna rätt förutsättningar?	15
6	Vilka hinder finns för att kunna utföra ett bra arbete?.....	17
6.1	Tidsbrist.....	18
6.2	Styrningen som hinder.....	18
6.3	Bristande verksamhetsstöd	19
6.4	Organisationen som hinder.....	20
6.5	Bristande mandat	22
6.6	Ekonomi som hinder.....	23
6.7	Bristande kompetensutveckling	23
6.8	För lite personal eller för många medarbetare.....	24
7	Rekryteringsutmaningen	26
8	Ett ledarskap för en hälso- och sjukvård i omställning	29
8.1	Sju konkreta ledarskapsåtgärder att genomföra nu	32
	Referenser	35

1 Förord

Vårdförbundet chef

Att leda vården kräver ett unikt ledarskap och du som chef och ledare är en nyckelperson med en avgörande roll att leda och utveckla vården. Du har en utmanande uppgift och du förväntas balansera politikens, medarbetarnas, vårdtagarnas, närståendes och yrkesutövarnas önskemål för bästa möjliga resultat. För att du ska kunna utöva ett gott ledarskap behöver du ha ett rimligt och tydligt uppdrag, där ansvar och befogenheter hänger ihop och där det finns en arbetsplanering som tillåter återhämtning.

Vi vet att det inte alltid är lätt. Vårdförbundet jobbar ständigt för att förbättra förutsättningarna för ditt ledarskap. Vi har tagit fram speciella förmåner som ingår i ditt medlemskap och som syftar till att stötta dig i din roll. Vi vill utveckla vården tillsammans med dig och dina medarbetare och erbjuder dig därför bland annat stöd av chefspecialister som bara arbetar med chefs- och ledarfrågor.

Om rapporten

För att få aktuell information om hur du som chef och ledare har det på arbetsplatsen genomför vi olika återkommande undersökningar. Årets chefs- och ledarundersökning är den andra som Vårdförbundet gör med specifik inriktning på den här medlemsgruppen. Den tidigare undersökningen gjordes 2015.

Det här är den första delrapporten från årets undersökning. Den fokuserar på frågan 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. Senare i höst återkommer vi med en andra delrapport och tar då bland annat upp frågan om vad chefs- och ledarmedlemmarna ser som de största framtidsutmaningarna.

Konkreta åtgärder

Undersökningen visar att det är angeläget att huvudmännen skyndsamt intensifierar arbetet med att utveckla de organisatoriska förutsättningarna för dig som chef och ledare. I rapporten föreslår vi också sju konkreta åtgärder att börja med. Åtgärder för att alla ni chefer och ledare ska må bra i er roll och kunna utföra det viktiga samhällsuppdraget som ni har på bästa sätt.

Stort varmt tack för att ni deltog i undersökningen.

Önskar er en trevlig sommar!

Merja Nyholm,
Chefshandläggare, Vårdförbundet

2 Omställning för tillitsbaserad styrning och personcentrerad vård

Det är tre år sedan som Vårdförbundet presenterade den senaste chefsenkäten. Under den tiden har debatten kring hälsovård, sjukvård och omsorg intensifierats och inför höstens val rankas vården ofta som den viktigaste frågan för väljarna. Under den här tiden har vi också kunnat ta del av ny forskning kring ledarskap och inte minst har vi fått del av ett stort antal utredningar och rapporter från regering och myndigheter som analyserat styrning och ledning inom svensk förvaltning och hälso- och sjukvården i synnerhet.

Mot en tillitsbaserad styrning & ledning

Regeringen har aviserat att styrningen inom svensk förvaltning ska reformeras och att inriktningen ska vara en mer tillitsbaserad styrning och ledning. Tillitsdelegationen har haft till uppgift att särskilt belysa hur en sådan styrning bör utformas och har i dagarna presenterat sitt slutbetänkande¹.

Utmaningar för hälso- och sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård har vidare att hantera ett flertal andra utmaningar. Vårdförbundet var tidigt ute med att visa på behovet av en mer personcentrerad nära vård. En inriktning som allt fler ställer sig bakom. Inte minst är utvecklingen mot en personcentrerad nära vård viktig för att uppnå en mer jämlik vård. Utredningar har påvisat att primärvården behöver förstärkas och utvecklas till en bas i svensk hälso- och sjukvård². En sådan förändring behöver enligt Vårdförbundet också innefatta en helhetssyn för all nära vård, det vill säga även kommunal vård som hemsjukvård och skolhälsovård.

Problemet med kompetensförsörjningen inom vård och omsorg, ofta kopplad till bristande villkor och arbetsmiljö för professionerna inom Vårdförbundet, behöver snarast lösas genom aktiva åtgärder. Betydelsen av att främja digitalisering och e-Hälsa definieras i den regerings- och kommungemensamma visionen ”e-hälsa 2025”³. Trots behovet av att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i hälso- och sjukvården varit känt under lång tid, bedömer flera att området ännu är kraftigt underfinansierat.⁴

Ledarskapets betydelse

En nyckelfaktor för att genomföra ovanstående verksamhetsutveckling och önskade reformer står att finna i ett stabilt ledarskap på alla nivåer. Vårdanalys skriver exempelvis i ett förord att: *”Ledarskapet förväntas vara en katalysator för förändring genom att vara vägvisare i utvecklingen och utforma styrnings*

¹ SOU 2018:47

² SOU 2016:2

³ <https://ehalsa2025.se/>

⁴ Jämför SLIT-gruppen 2018

och arbetsformer som är anpassade till uppgiften. Vi sätter också hopp till att ledarskapet ska bidra till en god kultur och ta tillvara den kompetens och det engagemang som finns hos vårdens medarbetare. När vi frågar oss varför vissa organisationer fungerar bättre än andra blir svaret ofta att ledarskapet är en viktig faktor.”⁵

Finns förutsättningarna för en tillitsbaserad styrning och ledning?

I en annan av Vårdanalys rapporter; chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården⁶, ställs frågan om vården är rustad för att utvecklas i den takt som krävs för att skapa ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem?

I den här första delrapporten från årets chefs- och ledarenkät har vi ställt oss en liknande fråga: Om cheferna och ledarna i vården är rustade, men framförallt har förutsättningarna för att utvecklas och utveckla i den takt som krävs för att skapa ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem?

En tillitsbaserad styrning och ledning förutsätter att chefer och ledare på alla nivåer får rätt förutsättningar.

⁵ Vårdanalys 2017, s.5

⁶ Vårdanalys 2016, s.7

3 Chefernas arbete och ansvar

Har cheferna och ledarna i vården förutsättningarna för att utvecklas och utveckla i den takt som krävs för att skapa ett långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem? I det här avsnittet redogör vi för var cheferna i undersökningen är verksamma, hur deras anställningsförhållanden ser ut, personalansvarets omfattning och hur många timmar en chef i snitt arbetar.

3.1 Vilka chefer och ledare har medverkat i undersökningen?

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). 45 personer angav inledningsvis att de inte längre arbetar som chefer eller ledare och undantogs då från resterande frågor.

Den vanligaste åldern för cheferna och ledarna i undersökningen är 50-59 år. Cirka 40 procent finns inom det åldersspannet.

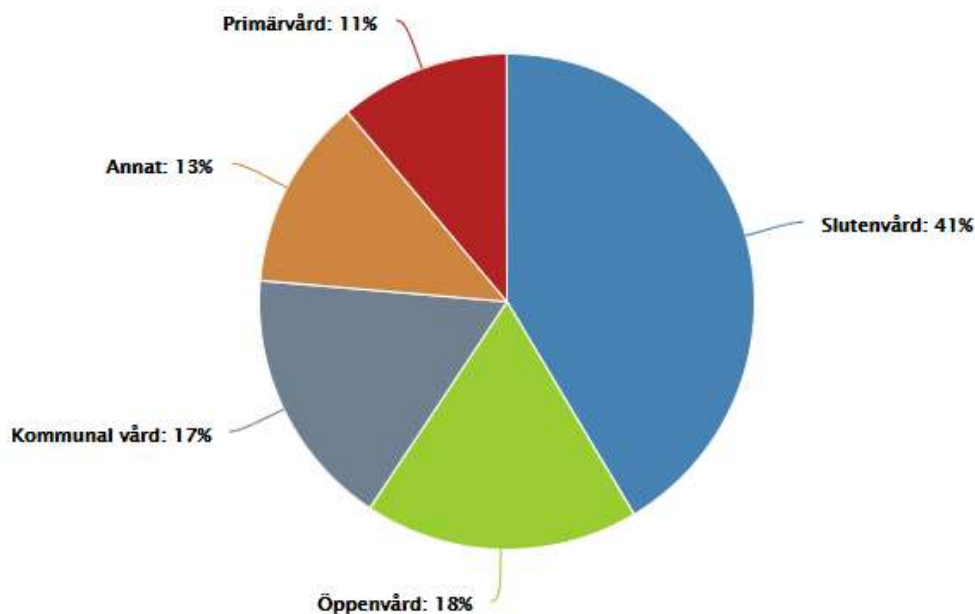
Den största andelen chefer i undersökningen, 65 procent, arbetar som första linjens chef eller motsvarande. 15 procent är verksamhetschefer eller motsvarande och 1 procent är förvaltningschefer eller motsvarande. 17 procent är chef eller ledare utan personalansvar.

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.

3.2 Verksamhetsområde

Fyra av tio chefer i studien återfinns inom slutenvården. Övriga fördelar sig på verksamhetsområden enligt nedanstående diagram (figur 1). När det gäller de 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 kunna räknas till de fasta alternativen.

Cheferna representerar verksamheter spridda över hela Sverige.

Figur 1: Chefernas verksamhetsområden

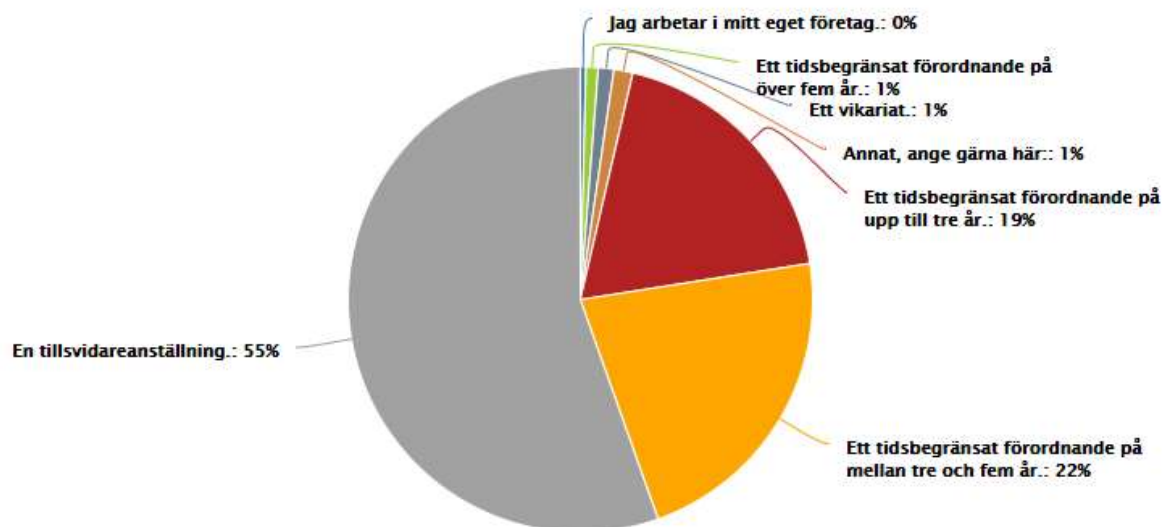
3.3 Anställningsförhållande

55 procent av cheferna är tillsvidareanställda. En stor andel, drygt var fjärde chef, har istället ett tidsbegränsat förordnande på upp till högst fem år (figur 2).

Jämfört med vår undersökning för tre år sedan är det nu en större andel chefer som uppger att de har en tillsvidareanställning. Då var det bara drygt 40 procent. Då konstaterade vi också att det kan vara rimligt att vissa chefer på högre nivå och som arbetar nära den politiska ledningen har tidsbegränsade förordnanden, eftersom ett sådant uppdrag snabbt kan förändras och byta karaktär eller inriktning. I det perspektivet framstår det fortsatt som märkligt att de chefer som oftast uppger att de har ett tidsbegränsat förordnande är första linjens chefer. I den gruppen har i snitt nästan hälften ett tidsbegränsat förordnande.

Vi kan också utläsa stora lokala variationer. Viss variation kan påverkas av skillnader i svarsfrekvensen mellan olika län, men tendensen är ändå tydlig. Bland första linjens chefer i Södermanland och Skåne är det exempelvis över 90 procent som har en tillsvidareanställning, medan det i vissa andra landsting gäller för färre än 20 procent av första linjens chefer.

Slutsats: Inte minst i en framtida mer tillitsbaserad styrning bör anställningar för chefer vara synonymt med tillsvidareanställningar på de flesta nivåer. För både chefer och medarbetare måste tillsvidareanställningar oftast vara betydligt tryggare, underlätta uppbyggnaden av tillit, samt bidra till att skapa ett mer långsiktigt perspektiv inom verksamheten.

Figur 2: Vilken typ av anställning har du idag?

3.4 Personalansvar

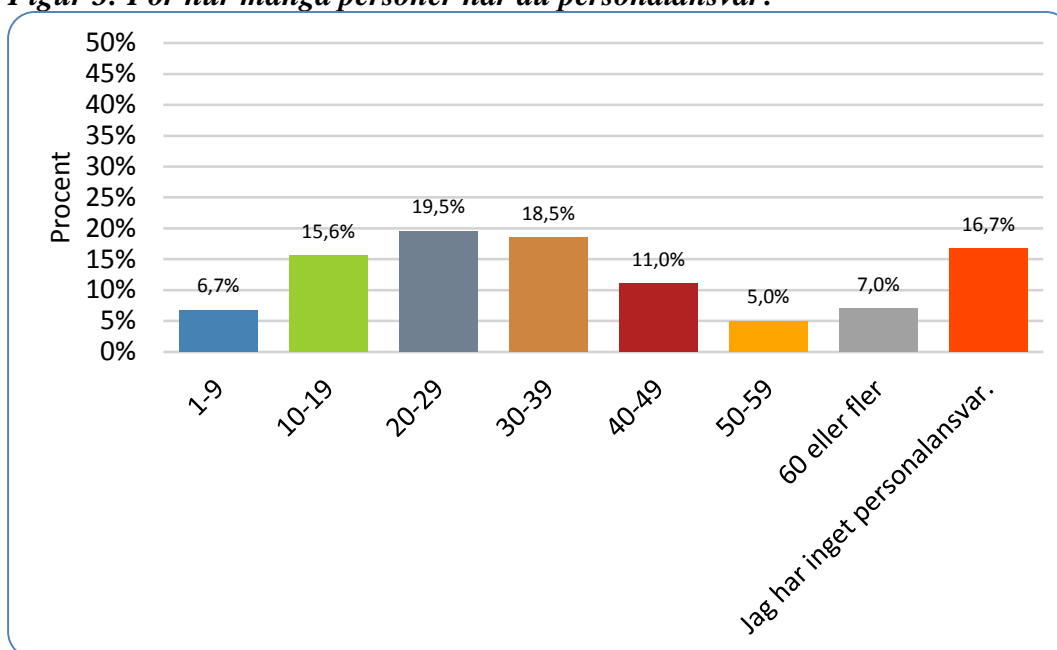
Att omsätta tillitsbaserad styrning och ledning i praktiken innebär enligt Bringselius till exempel att involvera medarbetare i beslut på alla nivåer, tala medledarskap, helhetsansvar och att som chef finnas lokalt närvarande med ett stödjande ledarskap.⁷ En nära dialog är alltså en av grunderna för att bygga tillit. En nära dialog förutsätter att chefen har rätt antal medarbetare och tid och utrymme att utveckla både verksamhet och medarbetare och möjlighet att bemanna verksamheten rätt. Ett rimligt antal medarbetare för en nära dialog är mellan 10-25 personer⁸.

Stora personalgrupper

Av alla chefer i undersökningen är det drygt 40 procent som har personalansvar för 30 eller fler medarbetare. Det är samtidigt cirka 17 procent av cheferna och ledarna som är utan personalansvar. Ser vi därför bara till de chefer som har ett personalansvar, så har varannan chef ansvar för 30 eller fler medarbetare. Sju procent av alla chefer har dessutom personalansvar för 60 eller fler medarbetare! Vilket i antal innebär 90 chefer (figur 3).

⁷ Bringselius, ss. 20-21

⁸ Vårdförbundet 2016b, s.6

Figur 3: För hur många personer har du personalansvar?

Konsekvenserna av stora personalgrupper

Stora personalgrupper eller som det också benämns i forskningen; breda kontrollspann, har visat på flera negativa konsekvenser. För chefer innebär det sämre kontroll över arbetet och minskad arbetstillfredsställelse. Det försvårar möjligheten för chefen att balansera sina arbetsuppgifter inom administration, strategi och personal och riskerar att leda till stress och överbelastning. För medarbetarna minskar tiden till interaktion med chefen, vilket riskerar att påverka både relationen till chefen och engagemanget för arbetet. Det har vidare kopplats till ökad personalomsättning och missnöje med arbetsmiljön.⁹

Stora personalgrupper och platta organisationer har tidvis setts som en väg att öka inflytandet för medarbetarna. Arbetsgrupperna skulle kunna göras mer självstyrande och en minskad hierarki förväntades förenkla kommunikationen. Regnö konstaterar istället att: ”Det har emellertid visat sig att stora personalgrupper i stället minskar inflytandet och försvårar möjligheten till kommunikation (Andersson-Felé 2003, Forsberg Kankkunen 2009, Ohlsson & Rombach 1998).”¹⁰

Även om självstyrande grupper skulle fungera innebär det inte att chefen får mindre att göra, eftersom det krävs ”... en dialog och en regelbunden kontakt med medarbetarna. Ett mer självständigt arbete kräver ömsesidig lojalitet och tillit, vilket inte kan skapas utan en chef som är synlig och visar intresse (Andersson-Felé 2003, Wolmesjö 2005)”¹¹.

⁹ Regnö 2016

¹⁰ Regnö 2013, s.107

¹¹ Ibid

Slutsats: Alla chefer inom hälso- och sjukvården måste få ett rimligt antal medarbetare.

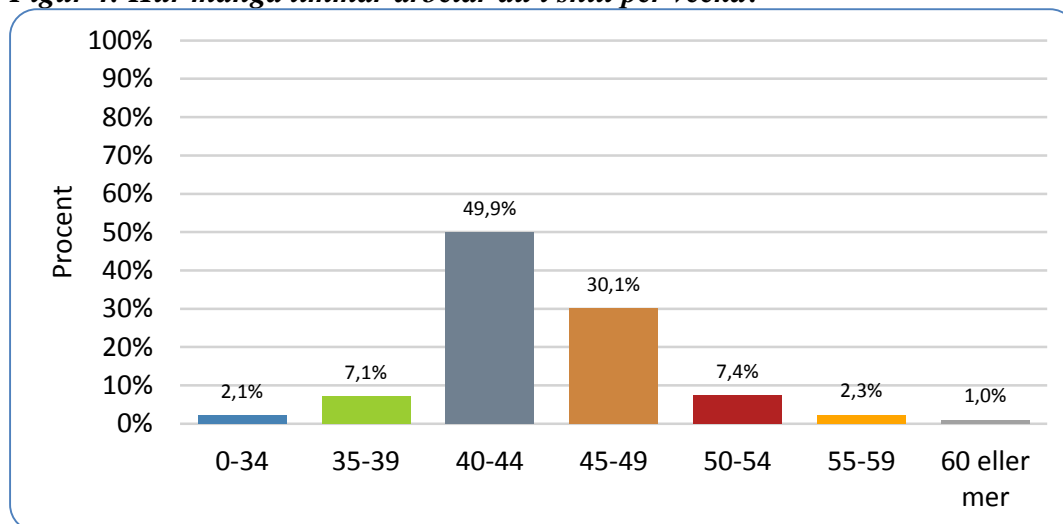
3.5 Arbete och återhämtning

Arbets tid

Cheferna uppger att de i de flesta fall har en faktisk arbetad tid på drygt 40 timmar i veckan, men många arbetar också mer, ofta upp mot åtminstone 50 timmar i veckan (figur 4). Mängden arbetade timmar är relativt lika för cheferna med färre än trettio medarbetare. När cheferna har fler än 30 medarbetare ökar emellertid andelen chefer som arbetar mer än 45 timmar. Det tyder på att ju fler medarbetare som tillkommer, desto fler timmar måste chefen lägga till arbetsveckan.

I dagens gränslösa arbetsliv blir arbetstiden inte en lika tydlig avgränsning för mängden arbete.¹² Det gäller särskilt chefer. Chefer är till exempel enligt studier¹³ ofta i högre grad tillgängliga via mejl och telefon även när de inte är på arbetet jämfört med andra anställda. Utmärkande för chefer är vidare att relativt mycket arbete förläggs till hemmet på kvällar och helger. Här finns därför risken att chefen underskattar sin faktiska arbetstid om hen lägger till ett flertal timmars arbete hemifrån under veckan.

Figur 4: Hur många timmar arbetar du i snitt per vecka?



Återhämtning & balans

Ett starkt arbetsengagemang är allmänt sett positivt för hälsan. Oavsett arbetstid är det viktigt för alla att återhämta sig under sin fritid och finna strategier för att balansera sitt arbete med den egna livssituationen.¹⁴

¹² Arbetstid regleras i kollektivavtal och anställningsavtal.

¹³ André, ss.10-11

¹⁴ Dellve & Eriksson, s.17, Corin & Björk, s.60

Knappt hälften av cheferna, 49 procent, upplever att de för återhämtning från arbetet i åtminstone ganska hög utsträckning. 36 procent tycker att det stämmer i viss utsträckning, medan 15 procent upplever liten eller ingen tid till återhämtning från arbetet. I undersökningen uppger också något fler än hälften av cheferna att man i mycket hög eller ganska hög utsträckning har en balans mellan uppdraget som chef och privatlivet.

Slutsats: Fler chefer måste få möjlighet att arbeta en ”normal” arbetsvecka och tid till återhämtning från sitt betydelsefulla arbete. Det finns också goda argument för att just chefer omfattas av huvudmannens systematiska arbete för arbetsmiljö med fokus på sin funktion som chef.

4 Vilket stöd får cheferna i sitt arbete?

Att arbeta som chef och ledare är en möjlighet att göra skillnad. Chefsmedlemmarna i Vårdförbundet vill enligt tidigare undersökningar bland annat vara med och utveckla sina medarbetare, påverka verksamheten till det bättre och bidra till att patienterna får en god vård.

Arbetet som chef är samtidigt ansvarfullt och innebär att hantera och balansera en mängd olika arbetsuppgifter och roller. I litteraturen blir listan över chefsansvar lång och innefattar uppgifter som att planera, organisera, lösa problem, tydliggöra roller, övervaka, motivera, konsultera, delegera, stödja, utveckla, hantera konflikter, bygga team, nätverka och uppmärksamma eller belöna medarbetare.¹⁵ Det är därför inte förvånande att de flesta chefer är i behov av ett bra verksamhetsstöd, till exempel inom administration, ekonomi och personalfrågor. SKL konstaterar också att: ”Administrativt stöd spelar en stor roll för chefsens möjlighet att vara närvarande som ledare i verksamheten. Inte minst gäller det för första linjens chefer.”¹⁶

I den här studien frågade vi samtliga chefer hur nöjda de är med det stöd som de får i sitt arbete. I nedanstående figurer redovisas ”nöjdhetsgraden” inom områdena ekonomi, personal, lokaler, schemaläggning, verksamhetsutveckling, verksamhetsuppföljning, samt it och kommunikation.

¹⁵ Yukl, s.64

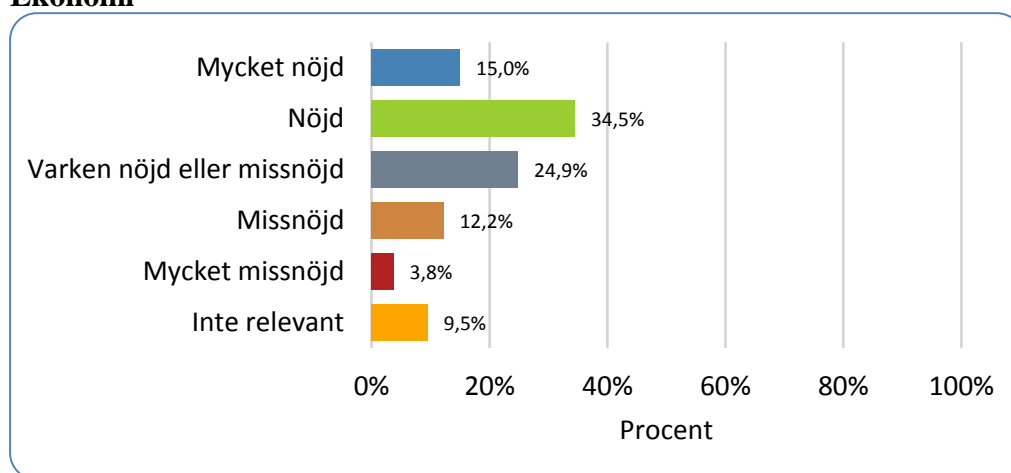
¹⁶ SKL 2018a, s.39

Svaren utpekar ekonomi som det område där störst andel chefer är både mycket nöjda och nöjda med verksamhetsstödet.

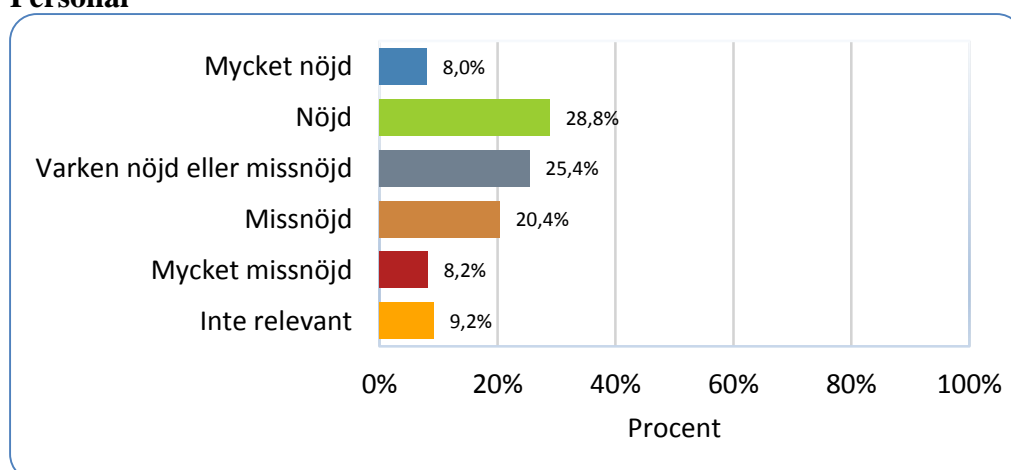
Personal och informations-/kommunikationsteknik är istället de arbetsuppgifter där störst andel av cheferna är missnöjda eller mycket missnöjda med verksamhetsstödet. Informations-/kommunikationsteknik har också störst andel som varken ser sig som nöjd eller missnöjd. Här kan det eventuellt vara så att många inte riktigt vet vilket stöd de skulle kunna få.

Schemaläggning har ett relativt blandat resultat, men då bör beaktas att en relativt stor andel chefer inte har schemaläggning som arbetsuppgift.

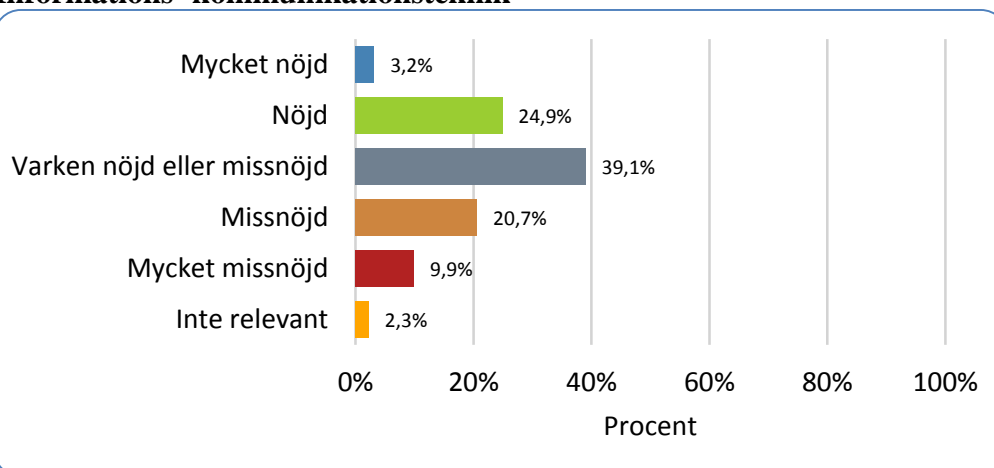
Ekonomi



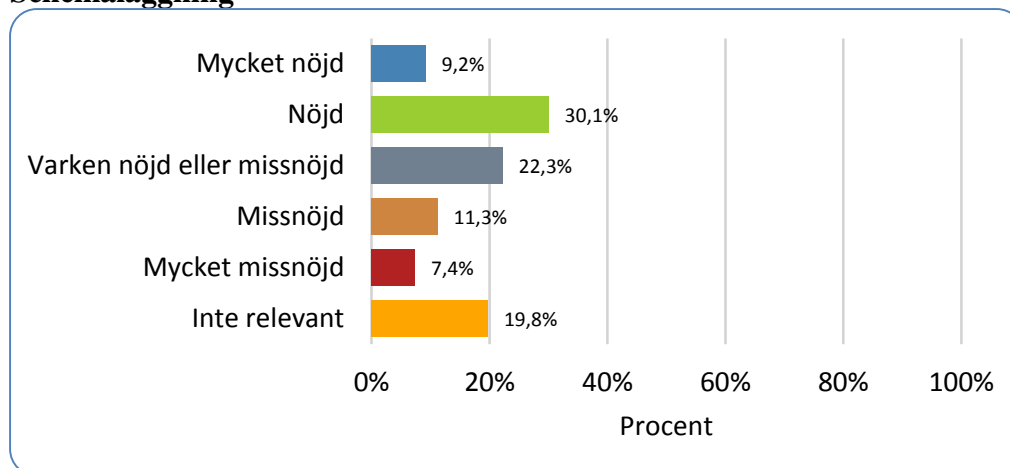
Personal



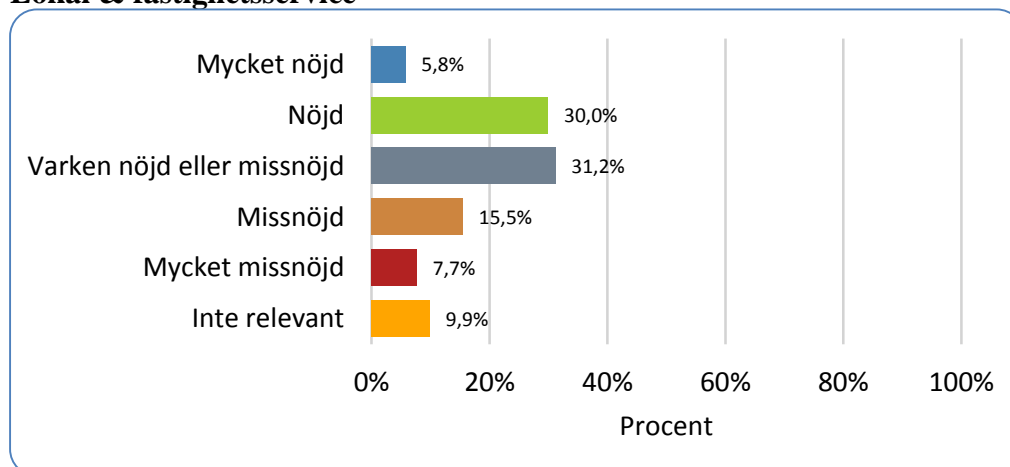
Informations- kommunikationsteknik



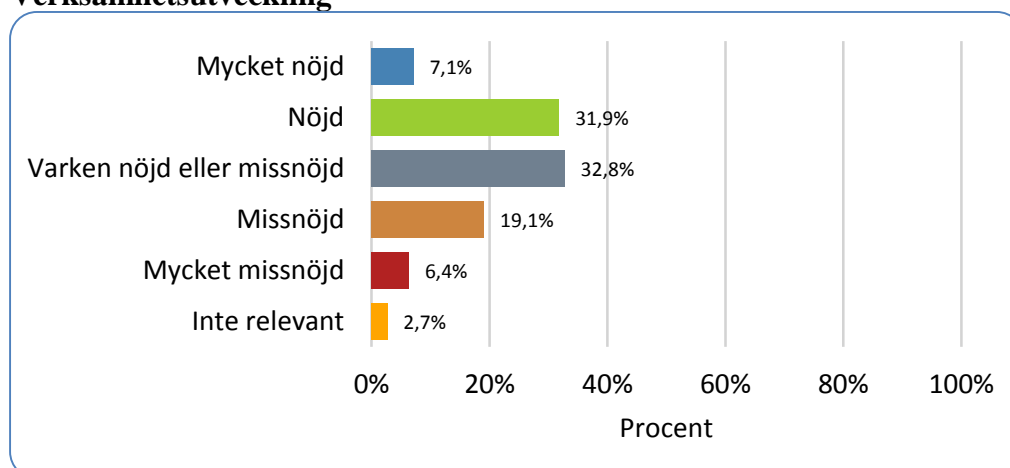
Schemaläggning



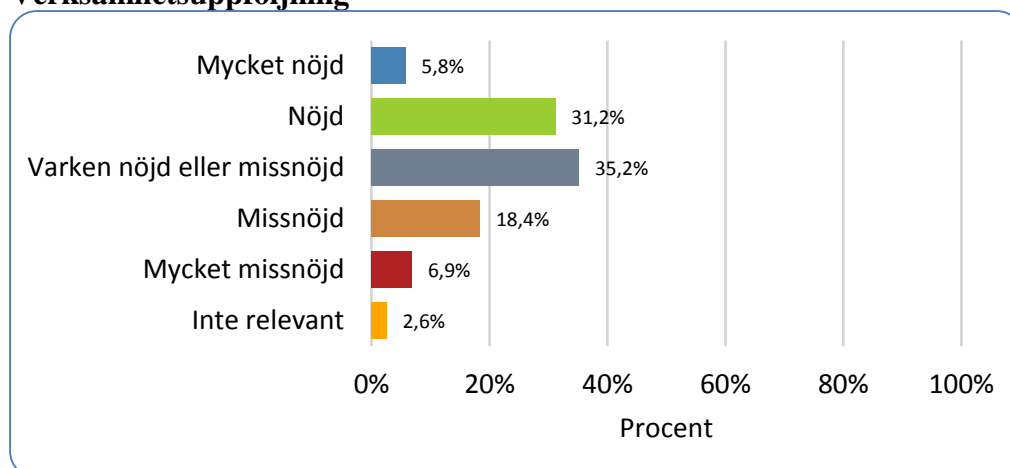
Lokal & fastighetsservice



Verksamhetsutveckling



Verksamhetsuppföljning



– **Vårdförbundet** arbetar för chefers förutsättningar i samarbete med SKL inom ramen för Suntarbetsliv. Där har vi tagit fram ett digitalt verktyg, som baseras på forskning, i syfte att utveckla chefers organisatoriska förutsättningar.

– **Vårdförbundet** anser att den här möjligheten, som är öppen för alla huvudmän, ska tas tillvara som ett sätt att skapa goda organisatoriska förutsättningar och verksamhetsutveckling där chefer och ledare har en avgörande roll.

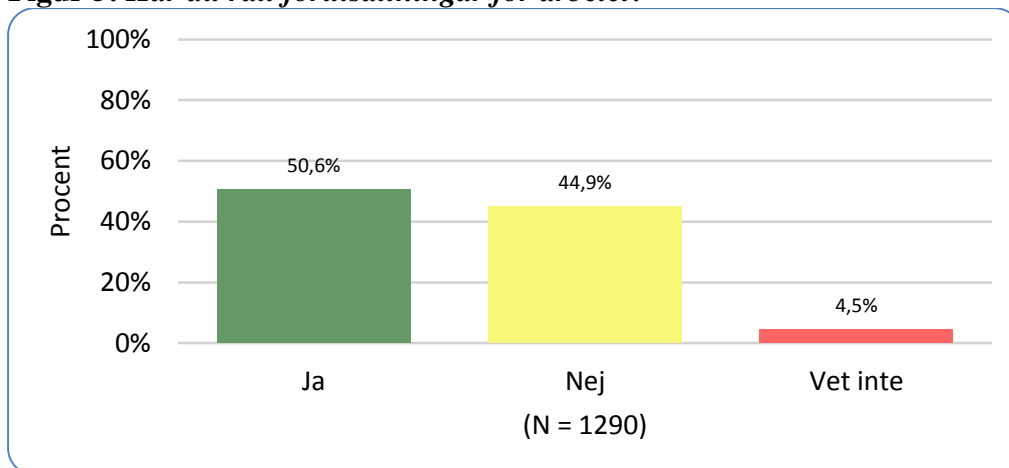
Läs mer på: <https://chefoskopet.suntarbetsliv.se>

5 Har cheferna rätt förutsättningar?

En utgångspunkt för den här rapporten har varit om cheferna i hälso- och sjukvården har rätt förutsättningar för att leda, utveckla och utvecklas på ett bra sätt. I undersökningen är det cirka hälften av cheferna som tycker att de generellt sett har rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete (figur 5). Det behöver inte betyda att de är nöjda med allt, men sett till helheten verkar de tillfreds med förutsättningarna för sitt ledarskap. Det är i princip samma resultat som i Vårdförbundets motsvarande undersökning för tre år sedan.

Även om den här rapporten främst avser peka på förbättringsfaktorer, så är det därför viktigt att komma ihåg att det finns många chefer som arbetar i verksamheter med bra förutsättningar och som kanske skulle kunna tjäna som förebilder för andras utvecklingsarbete.

Figur 5: Har du rätt förutsättningar för arbetet?



Vi har vidare gjort några jämförelser mellan grupperna med rätt respektive inte rätt förutsättningar. I relation till föregående avsnitt, det vill säga hur nöjd man är med olika typer av verksamhetsstöd, så finner vi exempelvis att de som allmänt tycker sig sakna rätt förutsättningar också i snitt är mindre nöjda med samtliga typer av verksamhetsstöd.

Vi kan också finna att:

- ✓ När det gäller anställningsform är de som har en tillsvidareanställning mer benägna att tycka att de har "rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete" (55 procent).
- ✓ När det gäller chefsnivå så är förvaltningschefer mest tillfreds med förutsättningarna (77 procent), medan första linjens chefer är *minst* nöjda (46 procent).

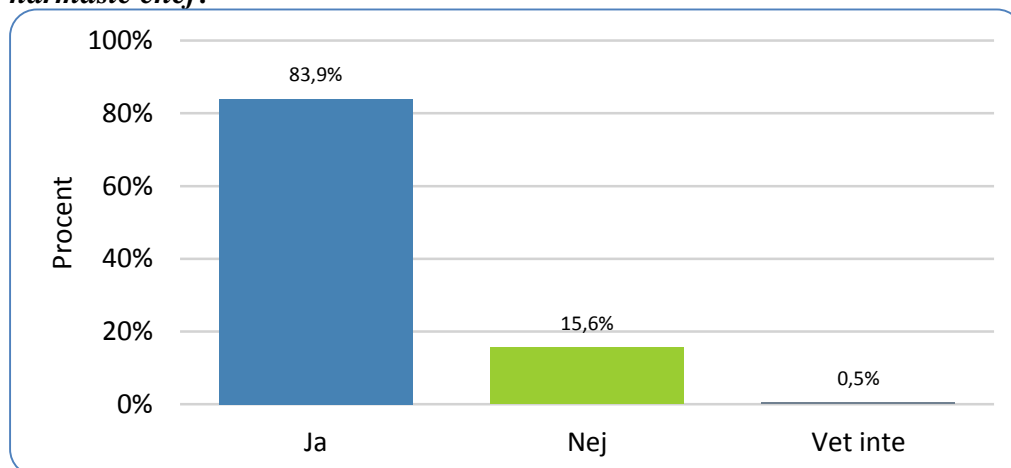
- ✓ Sett till verksamheter är chefer inom slutenvården och primärvården *minst* benägna att tycka att de har rätt förutsättningar (46-47 procent). Mest nöjda är chefer inom öppenvården och ”andra” verksamheter (58-59 procent).
- ✓ Störst andel nöjda finns i ålderskategorin 60-69 år, *minst* andel nöjda finns i åldern 30-39 år.
- ✓ Det finns en tydlig koppling mellan att arbeta många timmar och tycka att man *inte* har rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete.
- ✓ Sju av tio chefer bedömer att de i mycket hög eller ganska hög utsträckning har möjlighet att prioritera sitt eget arbete.

Utvecklingssamtal

En förutsättning för att man som medarbetare ska kunna utvecklas och få rätt förutsättningar för sitt arbete är en kontinuerlig dialog med sin chef. Enligt kollektivavtalet ska det också ske ett djupare utvecklingssamtal varje år, ibland också benämnt medarbetarsamtal eller målsamtal. Även den som själv är chef ska naturligtvis få den här möjligheten. I samtalet bör diskuteras hur du som chef vill utvecklas, hur din chef ser på din prestation, vad som går bra och vad ni behöver utveckla för att nå målen i verksamheten. Här bör förstås också diskuteras om förutsättningarna för ledarskapet är rimliga.

I vår undersökning är det drygt 8 av 10 chefer som det senaste året själva har haft ett utvecklingssamtal med sin egen chef, vilket är glädjande (figur 6). Det innebär tyvärr samtidigt, att bara bland deltagarna i den här undersökningen, finns cirka 200 chefer som inte haft ett eget utvecklingssamtal under det senaste året!

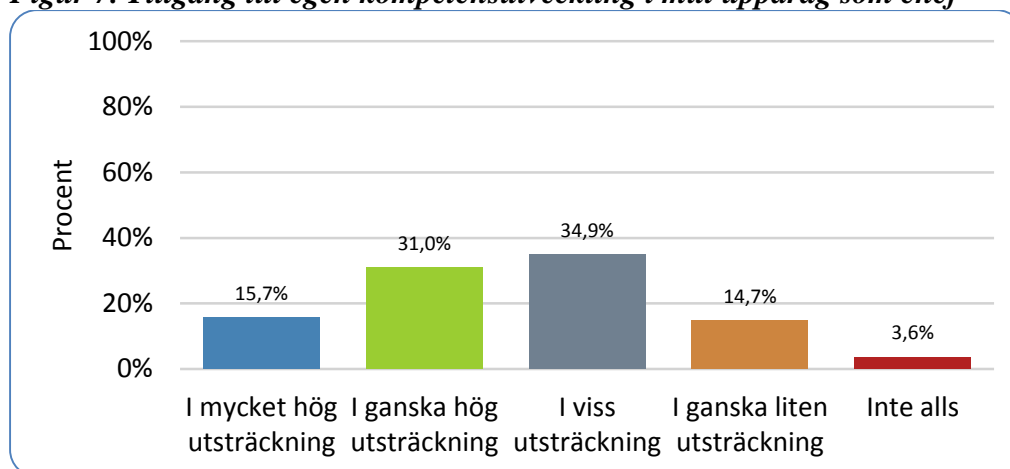
Figur 6. Har du under det senaste året haft utvecklingssamtal med din närmaste chef?



Vi kan vidare notera att av de chefer som *inte* har haft ett utvecklingssamtal det senaste året är det bara 3 av 10 som tycker de har rätt förutsättningar jämfört med drygt 5 av 10 bland de som har haft ett utvecklingssamtal.

Utvecklingssamtalet bör leda fram till dels att man är överens om hur verksamheten ska utvecklas, dels vilket stöd och vilken kompetensutveckling den som är chef är i behov av för att nå dit. När vi specifikt frågat cheferna om tillgången till egen kompetensutveckling är det emellertid bara 47 procent som tycker sig ha tillgång till det i mycket eller ganska hög utsträckning (figur 7).

Figur 7. Tillgång till egen kompetensutveckling i mitt uppdrag som chef

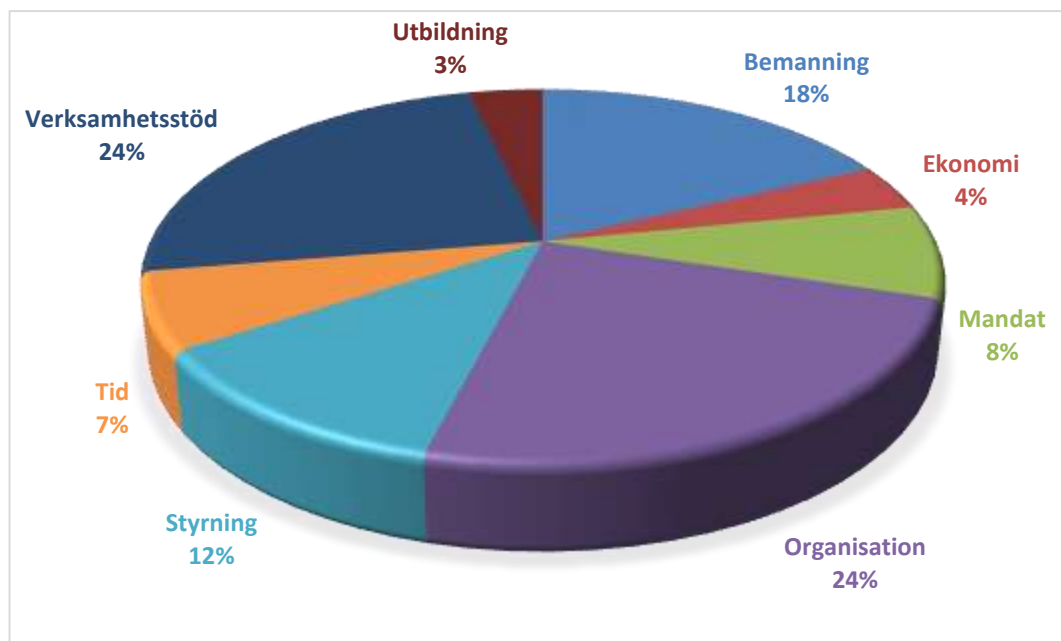


6 Vilka hinder finns för att kunna utföra ett bra arbete?

De chefer som anser att de inte har rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete, fick i fri text uttrycka vad de saknar eller vilka hinder de tycker finns för att utföra ett bra arbete. Över 500 chefer bidrog med mer eller mindre utförliga synpunkter.

Texterna har vi analyserat utifrån nyckelbegrepp som vi sedan kategoriserat i åtta framträdande typer av hinder. Många chefer har naturligtvis berört flera typer av hinder, vi har då valt kategori efter den mest framträdande beskrivningen, alternativt det man först valt att adressera. De åtta kategorierna utgörs av organisation, verksamhetsstöd, bemanning, styrning, mandat, tid, ekonomi och utbildning/kompetensutveckling och fördelar sig enligt figur 8.

Figur 8: Vad saknar du eller vilka hinder finns det för att kunna utföra ett bra arbete?



Vad utmärker då hindren inom de olika kategorierna? Här följer en kort redogörelse av problematiken och några exempel på svar som belyser chefernas situation inom de olika kategorierna. I de fall cheferna använt förkortningar i sina beskrivningar har vi valt att skriva ut dem i citaten för att underlätta läsningen¹⁷.

6.1 Tidsbrist

När cheferna uppger att det saknas tid, kan det givetvis handla om att uppdraget inte står i proportion till resurserna, vilket en chef uttrycker som: ”Tid, ska hela tiden släcka bränder. Chefskap och utveckling hinns inte med”.

En annan vanlig orsak till upplevd brist på tid bottnar ofta i organisationen, exempelvis för många medarbetare: ”Finns inte tid att hinna prata med alla och inte heller att ha det engagemanget i deras arbete som jag önskar” eller att cheferna inte har resurser för att lösa personalfrågan som därmed tillåts överskugga annat: ”Stor tid läggs på att lösa sjuksköterskeluckor (TIDSBRIST)”.

6.2 Styrningen som hinder

En chef har behov av en tydlig målbild för verksamheten. Inom hälso- och sjukvården beskrivs verksamheterna ofta som komplexa och det räcker inte med styrdokument för att uppfatta hur prioriteringarna bäst ska göras inom verksamheten, utan det behövs också kontinuerlig dialog inom organisationen.

¹⁷ I några fall har också delar i citaten dolts av integritetsskäl.

När det inte fungerar blir styrningen ett hinder, vilket följande chefer vittnar om:

”Stöd och kommunikation med närmaste chef och tydlig fördelning av uppgifter. Brist på tydlig målbild och gemensam planering.”

”Stöd i övriga organisationen saknas, otydliga roller och beslutsvägar trots tydligt uppdrag.”

”Stöttning från högre ledning. Verksamhetschefen är inte närvarande och ger inte den stöttning som behövs för att kunna göra ett bra jobb. Behöver mer administrativ hjälp.”

”Struktur, tydliga mål för området/verksamheten, för många uppdrag (TYDLIGARE STYRNING)”

”Tydlighet kring uppdrag. Hinder är att ständigt medla mellan olika chefer samt att följa både skollag och hälso- och sjukvårdslagen. För många riktlinjer vilket skapar otydlighet, hade varit bättre med tydliga ska krav.”

”Jag deltar inte i någon ledningsgrupp och får därför inte information från min chef och övriga ledningsgruppen.”

”En oklar och rörig organisation som inte är stabil och som inte bedriver en hållbar personalpolitik. För mycket arbete för en verksamhet som varken har tillräckligt med personal eller tydligt ledarskap uppifrån.”

”Stödet från förvaltningsledning.”

6.3 Bristande verksamhetsstöd

Att verksamhetsstödet är bristfälligt för alltför många chefer kunde vi se i avsnitt 4. I utsagorna nedan finner vi att problemen är att administrationen upplevs som alltför omfattande, administrationen upplevs öka, stödresurserna upplevs minska. Det uttrycks exempelvis som att:

”Stödet från HR blir allt mindre, mer och mer personaladministration läggs på oss första linjen chefer.”

”Jag tycker att 38 medarbetare är för mycket. Det är tufft med alla mål och lönesamtal. Sedan skulle jag vilja vara mera operativ men får göra mycket administrativa uppgifter som egentligen någon annan skulle kunna göra.”

”Tillkommit mycket administration, fler och fler arbetsuppgifter som kunde utförts av löneadministrationen eller HR. Alla måsten med administration

hindrar mej att aktivt delta i förbättringsarbete och närvaro på avdelningen samt engagera mej i medarbetares arbetsmiljö och välbefinnande.”

”... bättre administrativt stöd från framförallt personalfunktion och förvaltningsstab. Ekonomi stödet är det som fungerar bäst. Där får vi hela tiden bra återkoppling och noggrann uppföljning. Däremot i verksamhetsfrågorna och målen är det betydligt sämre. Inget stödsystem för att dokumentera hur det går med våra mål, till exempel lägga prognoser eller utvärdera effekter. Tydligare årsplaneringar och processtänk när vi gör vad? Mer planerad tid och forum för strategiska samtal gällande budget, verksamhet och personal. Tydligare arbete med kompetensförsörjning i alla led i organisationen.”

”Kringresurser. Idag ligger det på mig att sköta personal, medicinskt ansvar, ordna mindre reparationer (ex. toasitsen ska bytas, lampa ska bytas), skriva städ- och avfallsavtal, rehabutredningar, utveckla verksamheten med mera. För splittrat.”

”Jag saknar HR-stöd! Sitter med för mycket rapporteringar av olika slag, till exempel vårdplatsutredning, kompetensmatris, ständig rekrytering av personal. Jag saknar att få arbeta med vårdutveckling!”

6.4 Organisationens hinder

Organisatoriska hinder är kanske den mest spretiga kategorin. Uttalanden här gränsar också många gånger till övriga kategorier. En kärna kan ändå sägas utgöras av att de krav som cheferna uppfattar komma från högre ledning, eller som förväntningar från medarbetarna, inte går att realisera utifrån hur verksamheten är organiserad idag, avseende resurser, personal, lokaler, etc. Alternativt att det tvingar chefen till en orimlig arbetsbörda för att nå målen:

”Hinder är att verksamheten är uppdelad på olika ställen samt olika specialiteter vilket gör att man hela tiden känner sig splittrad och otillräcklig. Får hela tiden ha tre olika tänk och i alla mottagningar så vill man ha mera tid med chefen och tid för att bolla och driva verksamheten framåt. Svårt att känna sig tillfredsställd med arbetsmiljön för min personal samt mig själv. Mycket av krav som kommer uppifrån. Var tidigare tre olika chefer, men i och med olika förändringar i verksamheter så valde man att slå ihop dessa för att få loss sjuksköterskor. Fanns inget tjänsteyrime för fler chefer.”

”Personalen är spridd över stora delar av kommunen vilket försvårar ett nära ledarskap.”

”Svårt att känna sig tillräcklig med 45 medarbetare. Mycket saker som kommer ovanifrån som ska utföras eller åtgärdas, vilket är svårt att hinna med... Medarbetarna har fullt upp på golvet och hinner inte med

utvecklings/förbättringsarbeten i den utsträckning som verksamheten kräver. Bristen på sjuksköterskor blir bara värre och värre..."

"Det finns ett mycket starkt tryck uppifrån gällande antal patienter som skall vårdas, detta ej i rimlighet med antal anställd personal."

"För många medarbetare, att ha 58 medarbetare är alldeles för mycket som ensam chef. Man hinner inte titta på utveckling och förbättringar, man ser bara till att släcka bränderna och hålla sig ovan ytan."

"Saknas kunskap och förståelse för hälso-och sjukvårdsfrågor i min förvaltning, vilket innebär avsaknad av strukturer och verktyg för att skapa processer och rutiner och för uppföljning, det mesta får bli hemmasnickrat. Saknas även effektiva samverkansformer med andra vårdgivare vi ofta är helt beroende av, till exempel vårdcentraler och psykiatriska mottagningar vi delar patienter med."

"Har jobbat länge som chef. Under de senaste åren läggs bara mer och mer administration på oss chefer. Det stöd som tidigare fanns är i stort sett obefintligt, de fungerar som egna öar som inte kommer oss till gagn. HR, IT, allt. Vi behöver jobba strategiskt för att ta oss framåt, men det finns det inte tid för. Uppdraget har blivit större med mindre stöd så det är egentligen ett omöjligt uppdrag."

"För stor arbetsgrupp och för stor verksamhet!"

"Fokus ligger mycket på produktion och prestationer för varje medarbetare i öppenvård. Utvecklingsarbete som jag själv tycker är det roliga arbetet med att vara chef får ofta stryka på foten. Jag tycker också att utveckling av vården för patienterna skall genomsyra från verksamhetschef, sektionschef till enhetschef som jag arbetar som och att man där som chef skall få mycket bättre stöd av sektionschef och verksamhetschef. Jag skulle önska att det fanns mycket mer utrymme/tid för att utveckla verksamheten än vad det gör idag. Har man också en medicinskt ledningsansvarig läkare som ej är speciellt aktiv i vårdutveckling så får man dra ett mycket stort lass själv. Medarbetarna skall också kunna få känna att de kan få vara med och utveckla verksamheten, utan att hela tiden känna att man då kanske träffar för få patienter. Som enhetschef kan man känna sig mycket ensam i sin roll, det är så många saker man ska ha koll på. Dilemmat är också hyrpersonal som också skall introduceras men som inte är delaktiga i den övrig verksamheten, vilket också försvårar utveckling kan jag tycka."

6.5 Bristande mandat

När chefen upplever att mandat saknas innebär det att befogenheterna som tilldelats inte står i proportion till verksamhetsansvaret. Verksamheten måste drivas med uttalade eller outtalade begränsningar. Det är samtidigt kanske den tydligaste motsatsen till en tillitsbaserad styrning: ”Tillit är en fråga om makt. En förutsättning för att skapa tillit i en organisation är att arbetet organiseras på ett sådant sätt att ansvar och befogenheter hänger ihop. Det innebär att medarbetare och chefer har möjlighet påverka förutsättningarna för det arbete de har ansvar för”¹⁸

Här följer några exempel på frustrerade chefer:

”Jag har ansvar, men inte redskapen. Exempelvis ansvar för att bemanna enheten, men kan inte själv anställa de timanställda jag önskar, alla måste vara anställda i bemanningsservice, vilket gör att bemanningen styrs från en enhet som inte har ansvaret. Anställning av tillsvidareanställda, där har HR stort inflytande och beslutanderätt, men inte ansvaret.”

”Jag cheftar för två enheter, en öppen vård och en slutenvård. Slutenvården är störst. Totalt har jag XX anställda vilket är åtminstone 30 för många. Känner mig ofta begränsad i att beslut fattas där vi ska genomföra vissa saker, men att vi inte samtidigt erhåller resurser till genomförandet. Tycker ledningen lyssnar dåligt på hur verksamheten ser ut idag. Jag lyfter ofta hur mycket tyngre arbetet med patienterna blivit, men har väldigt svårt att få gehör för ex utökad bemanning för samtidigt som vi ska värna patientsäkerhet och utveckling så ska budgetar hållas och helst krympas. Svårt att få ekvationen att gå ihop. Tidigare så kunde jag anställa inom min budget nu måste jag först överpröva behovet...!!! Jag behöver ännu mer egentligen, men det vill man inte riktigt se... Det ger mig som mellanchefer extra arbete och stor frustration. Många sådana delar är det, trots att det i grunden är ett mycket roligt arbete. Man stångar ofta i väggen!!”

”Sjukvården är toppstyrd! Jag har otroligt lite att säga till om.”

”Att vara ledare utan mandat för en grupp på XX skolsköterskor som har XX olika chefer är ett omöjligt ansvar särskilt när det inte finns samarbete mellan rektorer och verksamhetschefen.”

”... Mer ansvar än befogenheter. Har ekonomiskt ansvar, men får ej lönesätta utan att konsultera HR. Får ej anställa, trots att utrymme finns i budget, utan att söka dispens, och dispensen skall även granskas av ekonomiconroller och HR innan den går iväg. Svårt att arbeta med arbetsmiljön då vi har svårigheter att rekrytera då vi ej kan konkurrera med många privata aktörer och deras löner.”

¹⁸ Regnö i Örn, s.59

6.6 Ekonomin som hinder

Ekonomin som hinder har paralleller med bristande mandat, men här är det de ekonomiska resurserna i förhållande till verksamhetsansvaret som är huvudproblemet, vilket bland annat uttrycks som:

”Budget saknas för att kunna utföra uppdraget. Sedan XXXX har sammanlagt 5 årsarbetare lagts på avdelningen utan att budgeten har ökats. Det är olika servicefunktioner som har tagits bort och ska istället lösas inom befintliga bemanningstal. Den interna byråkratin är massiv och växer kontinuerligt. Allt mer ansvar läggs på avdelningen, detta trots anmärkning ifrån arbetsmiljöverket XXXX som fastslog att arbetsmiljön för första linjens chef är ohållbar.”

”... en budget som är verklighetsanpassad.”

”Högre budget för att kunna ha högre bemanning och att man då kan erbjuda den vård man vill ge, kvalitativ och säker samt också få personalen att må bättre.”

”Minskad personalbudget som gör att det blir färre händer runt patienten som gör att alla flöden tar längre tid även om vi kontinuerligt arbetar med att hitta effektiva lösningar med befintliga resurser.”

”De ekonomiska förutsättningarna är för snäva. Det går inte att planera långsiktigt då det är en politikerstyrd organisation. Vi får de ekonomiska ramarna max 6 månader för uppdrag som ger oss ersättning.”

6.7 Bristande kompetensutveckling

Vårdförbundet anser att alla chefer och ledare i vården ska ha en ledarskapsutbildning. I vår föregående undersökning kunde vi glädjande konstatera att de flesta chefer också hade genomgått någon form av ledarutbildning. Tillgången till fortlöpande kompetensutveckling behöver dock förbättras för många chefer, vilket vi kunde se i avsnitt 5. Ett mentorskap borde också vara självklart för de flesta chefspositioner. För cheferna nedan, som utgör exempel på upplevda brister i stödet kring ledarskapet, hade bland annat ett mentorskap troligen varit en bra grund:

”Blev rekryterad ur personalgruppen och hade behövt betydligt mer stöd i mitt ledaruppdrag än jag fick.”

”... saknar även ett övergripande stöd gällande ledarskap. Man går en chefsutbildning, när man sen börjar kastas man ut till vargarna. Skulle behövas kontinuerligt stöd och utveckling i chefskapet och i hur man bäst utvecklar och driver sin personal framåt mot framtiden. Behövs bättre styrning och ledning från toppen och hela vägen ner till avdelningschefsnivå. Känns

som det är stora brister generellt idag. Alldeles för mycket "eget tyckande". Första linjecheferna är chefen som ska leda "massan" det behövs både aktivt stöd och klar vägledning. Vart är vi på väg? Hur gör vi med de som inte vill åt samma håll och hur stärker vi de som vill?? Hur håller man utvecklingsarbetet igång på avdelningsnivå? Engagemanget? Stöd till att våga hantera de som inte vill vara med---(hjälpa dom att söka annat??)"

"En mentor. Jag arbetar som MAS och fick hoppa in mycket snabbt och min företrädare gick vidare till annan tjänst."

"Chefsstöd. Utbildningar. Uppföljning. Tid."

"Introduktion vid nytt uppdrag. Tid att lära mig alla nya system! Supportrar får mycket frågor från mig..."

6.8 För lite personal eller för många medarbetare

För många chefer är avsaknaden av personal det största hindret.

Återkommande personalbrist, begränsade möjligheter att rekrytera och hög personalomsättning skapar många gånger en negativ spiral som är svår att bryta. Hinder kan också vara att chefen har en alltför stor personalgrupp att hantera, vilket kan kompliceras ytterligare om personalen är geografiskt spridd. Så här berättar några av cheferna:

"För många medarbetare. Stor enhet öppen 24-7 året om. Innebär mycket arbete både med bemanning, patientsäkerhet, miljö. Förväntas arbeta mot en hållbar verksamhet men har dåligt med verktyg. Vi har redan en bra strukturerad verksamhet med slimmade funktioner. Patienterna i våra sängar har förändrats - då kan vi inte bara omfördela arbetsuppgifter och springa fortare."

"Sjuksköterskebristen är det största problemet som påverkar min vardag. Neddragna vårdplatser har lett till hög arbetsbelastning och försämrad arbetsmiljö. Dålig arbetsmiljö har i sin tur lett till att erfarna medarbetare lämnar oss och det är svårt att få tag i kompetent personal, både sjuksköterskor och undersköterskor. Så jag tycker att jag saknar grundläggande förutsättningar för att kunna bedriva en säker och trygg vård med hög kvalitet. Att jobba strategiskt och utvecklingsinriktad är jättesvårt nuförtiden, eftersom varken jag som chef eller mina medarbetare har förutsättningar för det."

"Personalbrist och hög [personal]omsättning, upptar all min tid samt bryter ner psykiskt."

"Allt för mycket tid gåt åt att lösa dagliga driftsfrågor då det ständigt saknas personal och avdelningen ständigt är överbelagd med bra många fler"

patienter än medarbetarna kan hinna med. Ofta är jag även i kliniskt arbete till följd av samma orsak som angivits ovan.”

”Stor del av min tid upptas med att bemanna. Hinner inte med övriga uppgifter fullt ut.”

”Det är sjuksköterskebrist som leder till minskat antal vårdplatser. Även stor omsättning i sjuksköterskegruppen som resulterar i kompetensbortfall. Svårt att konkurrera med externa aktörer som erbjuder bättre lön och bättre arbetsvillkor (minimalt med obekvämlig arbetstid). Kompetensen tar tid att bygga upp. Ständig introduktion av nya medarbetare. Upplever att det är ständig förändring. Bemanningsplanering tar väldigt mycket av min tid trots att uppgiften är delegerad, svårt att lösa pass om du saknar personal. Ibland tvungen att arbeta kliniskt för att få verksamheten att fungera. Administrativt stöd som är tänkt för att hjälpa mig som chef skapar enbart mer jobb. Nya datasystem som introduceras och som vi måste anpassa oss till i stället för att det är vårt behov som styr.”

”För stor personalgrupp, hinner bara släcka bränder men inte planera långsiktigt. Ibland för styrda av landstinget utan eget mandat. Saknar välfungerande stödfunktioner som bör avlasta oss mer administrativt än vad de gör idag, de har inte dessa uppgifter men det behöver förändras.”

7 Rekryteringsutmaningen

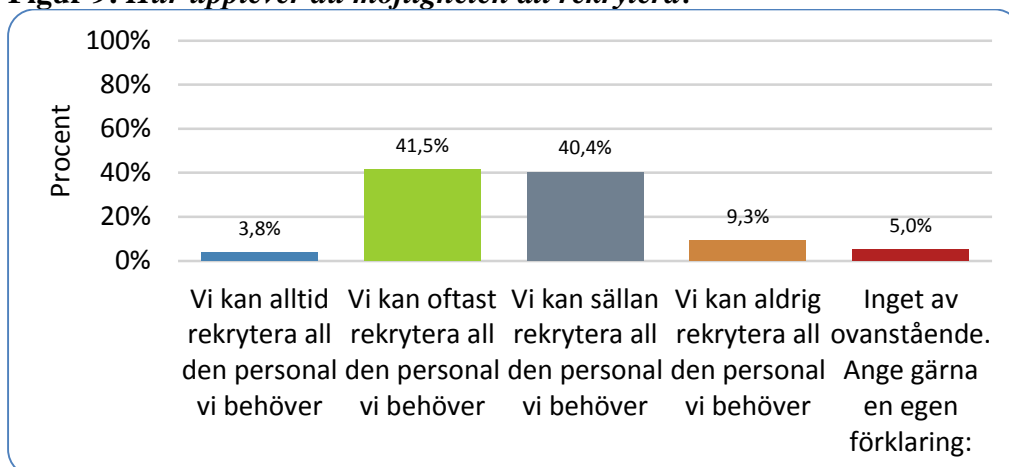
Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i en skrift om chefers arbetsmiljö understrukt hur chefernas förutsättningar att leda har betydelse inte bara för verksamheternas resultat, utan även i förlängningen möjligheten för verksamheten att attrahera personal: ”Chefers förutsättningar att styra och leda påverkar i sin tur vilka värden och resultat verksamheten levererar. I ett längre perspektiv får det betydelse för organisationens attraktivitet för framtida medarbetare och dem som verksamheten finns till för.”¹⁹

Socialstyrelsen gör bedömningen att efterfrågan på personal är större än tillgången för alla de tio legitimationsyrken som ingår i deras bedömning av personalläget i vården. De ser att bristen varierar över landet, men är generell stor när det gäller grund och specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor och olika specialitläkare. Framförallt efterfrågas erfaren personal.²⁰

Vi har i undersökningen kunnat konstatera att rekrytering och bemanning upptar alltför mycket av chefers tid. Dessutom tycker många chefer sig sakna både stöd och mandat för att skapa rätt bemanning. Eftersom rekryteringsproblematiken inom hälso- och sjukvården nu varit aktuell i debatten under ett flertal år, ställde vi i undersökningen också frågan om hur cheferna själva uppfattar möjligheten att rekrytera. Fokus var professionerna inom Vårdförbundet; barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Resultatet visar att hela hälften av cheferna (50 procent) upplever att de *sällan* eller *aldrig* kan rekrytera den personal de behöver från de här personalgrupperna (figur 9).

Figur 9: Hur upplever du möjligheten att rekrytera?



¹⁹ SKL2018b, s.1

²⁰ ”Ökad risk för vårdskador vid personal och kompetensbrist”, Socialstyrelsen 2018

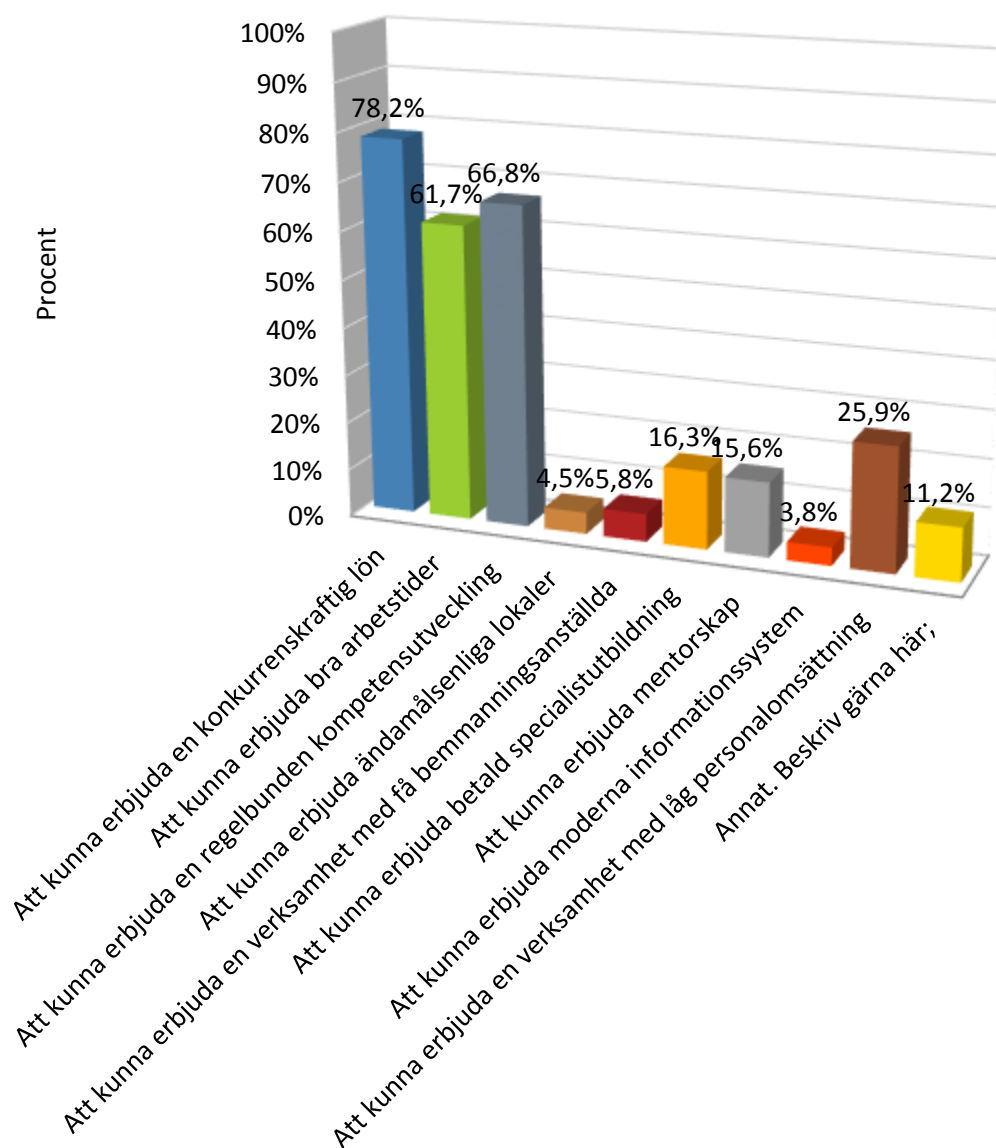
Vad behövs för att kunna rekrytera?

Cheferna fick också bedöma vilka tre faktorer som var viktigast för att lyckas med rekryteringen (figur 10). Det visar sig då att tre saker framstår som särskilt väsentliga:

- Att kunna erbjuda en konkurrenskraftig lön.
- Att kunna erbjuda regelbunden kompetensutveckling.
- Att kunna erbjuda bra arbetstider.

Vi kan också se att cheferna bedömer det som betydligt mer viktigt att kunna erbjuda en verksamhet med låg personalomsättning än att verksamheten har få bemanningsanställda.

Figur 10: Vilka 3 faktorer bedömer du är viktigast för att kunna rekrytera personal?

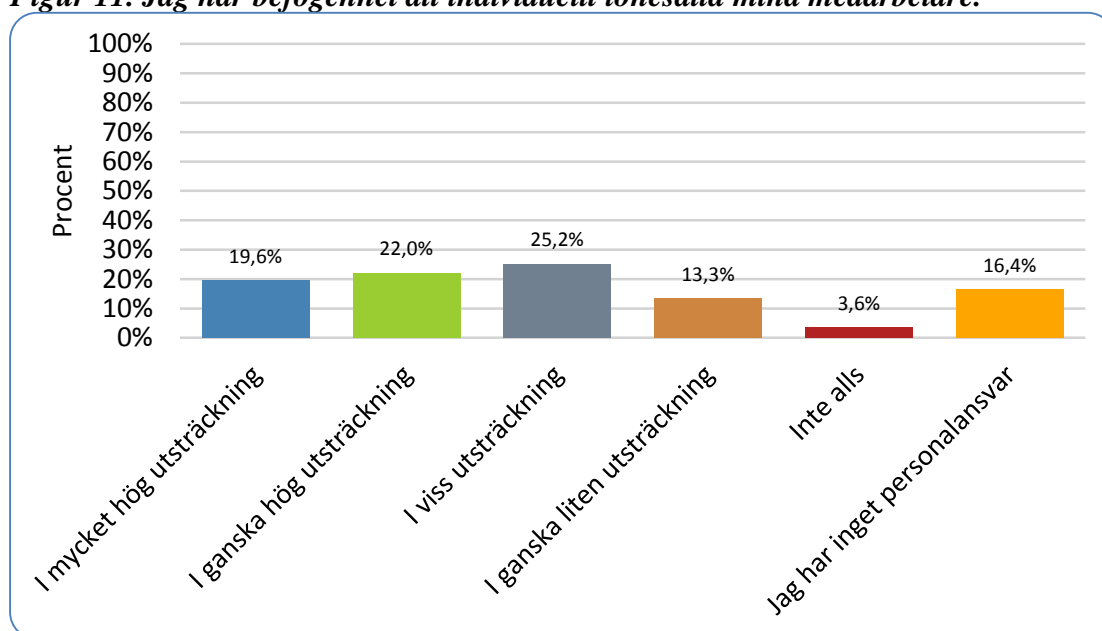


Bristande befogenheter att rekrytera

En konkurrenskraftig lön är alltså en av nycklarna till att rekrytera och behålla kompetenta medarbetare. Enligt avtal ska det också råda individuell lönesättning på alla arbetsplatser. Det kan därför tyckas som att cheferna håller hårt i plånboken, eftersom bemanningen är ett så stort problem inom hälso- och sjukvården.

Återigen visar det sig att inom allt för många verksamheter stämmer inte ansvar och mandat överens. När vi frågar om lönesättning är det nämligen bara hälften av de chefer med personalansvar, som upplever att man i hög eller ganska hög utsträckning också har befogenhet att sätta individuella löner för sina medarbetare. Var femte chef finner att man inte alls eller i ganska liten utsträckning kan sätta individuella löner (figur 11).

Figur 11. Jag har befogenhet att individuellt lönesätta mina medarbetare.



Slutsats: Den sammanpressade lönestruktur som finns idag är destruktiv både när det gäller möjligheten att rekrytera och behålla personal i vården.

8 Ett ledarskap för en hälso- och sjukvård i omställning

För att vi ska kunna lösa vårdens utmaningar och befolkningen ska få en bättre hälso- och sjukvård måste det finnas kompetenta, engagerade människor som vill arbeta inom vården. För att skapa framtidens hälso- och sjukvård kommer det också att behövas medarbetare som är beredda att axla rollen som chef eller ledare och kan utgöra de katalysatorer och vägvisare för vårdens omställning som Vårdanalys efterlyser.²¹

Tecknen på en hälso- och sjukvård i omställning finner vi bland annat i rörelser som en stärkt primärvård, en tillitsbaserad styrning och en personcentrerad nära vård. Drivkrafter bakom förändringstrycket utgör den demografiska utvecklingen mot en större andel äldre i befolkningen, potentiell brist och stor konkurrens om framtida arbetskraft, ökad medicinsk kunskap och tekniska innovationer.

I den här omställningen har chefer i hälso- och sjukvården särskilt ansetts komma behöva kompetens och förutsättningar för att:²²

- leda i komplexitet
- leda andra ledare med stor egen autonomi
- leda i och för förbättring och förändring
- leda för ökad patientcentrering.

För att förbättra hantverket måste vi börja lokalt

Komplexitet är en term som ofta återkommer när det handlar om styrningen av hälso- och sjukvården. Autonoma professioner likaså. Tyrstrup menar att stora delar av välfärdssektorn organisationsteoretiskt är ett hantverk och att ”en bristande och i vissa fall rent felaktig förståelse för välfärdstjänsternas karaktär i många fall lett till mindre ändamålsenliga strukturer.”²³ Istället menar han att vi bör enas om den viktiga insikten: ”Att påverka det som händer i vardagsarbetet och det dagliga livet inom den sortens verksamheter som återfinns i välfärdssektorn måste ske lokalt.”²⁴

”Arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier kan bara avgöras längst ut i organisationen. Ansvaret faller i stor utsträckning på första och andra linjens chefer. Dessa chefer behöver dock definitivt stöd i arbetet med optimal arbetsfördelning. Utredningen har intrycket att detta stöd många gånger är bristfälligt samtidigt som cheferna har fullt upp att klara av det dagliga uppdraget.” SOU 2016:2, s.276

²¹ Vårdanalys 2017, s.5

²² Vårdanalys 2017, s.11

²³ Tyrstrup, s.25

²⁴ Tyrstrup, s.48

Jämställ styrningen

Forskning har också belyst hur kvinno- respektive mansdominerade verksamheter inom välfärden har tillåtits verka under olika villkor. I kvinnodominerade sektorer har ansvaret för att organisera arbetet alltmer delegerats till de första linjerna, men makten har skiljts av, exempelvis i form av hårda ekonomiska och personella restriktioner: ”När ansvaret för resultatet förläggs hos enhetscheferna, parat med små möjligheter att omförhandla villkoren, skapas en kultur där det är upp till chefen att reda ut besvärliga situationer. Det blir enhetschefernas uppgift att prioritera.”²⁵ Eller som chefer skriver i vår undersökning: ”... Mycket arbete innebär att släcka bränder”.

Ledarskapet inom välfärden försvåras dessutom genom många samtidiga styrsignaler från ett stort antal instanser. Forskning har visat att konsekvensen av en överstyrning kan antingen bli ett försök att prioritera alla mål samtidigt eller att mål negligeras eller missuppfattas.²⁶ Chefsutmaningen inom välfärdssektorn kan därutöver försvåras ytterligare genom att intentionerna med vissa högt ställda politiska beslut inte är att de ska uppnås; ”... utan att tillämparen skall göra så gott han kan med de resurser han fått att disponera”.²⁷

Tydliga prioriteringar, förbättrat verksamhetsstöd och att satsa lokalt

Vad som är gott nog, givet erhållna resurser, måste kontinuerligt kunna diskuteras i en dialog mellan nivåerna inom hälso- och sjukvården. Det är alltid den politiska ledningens ansvar att definiera uppdraget, prioritera och tilldela vårdens utförare de resurser som krävs för verksamheten.

När prioriteringen tydliggjorts ska det sedan vara upp till cheferna lokalt att på bästa sätt organisera verksamheten, eftersom, vilket vi konstaterade tidigare - det är bara lokalt och i samverkan med brukarna som ”hantverket” kan utformas. Det innebär följaktligen att det bara är lokalt som rätt personalsammansättning, arbetsfördelning, kompetensutveckling och lönesättning kan bestämmas.

Det innebär förstås inte att cheferna ska lämnas ensamma i denna uppgift, utan det måste finnas ett effektivt

verksamhetsstöd som exempelvis kan underlätta administration och rekrytering. I den här undersökningen och även andra har det tyvärr konstaterats att alltför många chefer inte har det rätta verksamhetsstödet. Det

”... Men att resurser måste fördelas mellan olika typer av ohälsa hade man inte reflekterat över. Egentligen är det inte förvånande. I den offentliga debatten hörs ofta uttrycket att grupperns behov inte får ställas mot varandra – vilket är precis det som prioriteringar handlar om!”

Våga lyfta dilemmat med vårdens prioriteringar, Dagens Samhälle 2018-05-25

²⁵ Regnö 2013, s.111

²⁶ Tyrstrup, ss.48-49, Tarschys 2006

²⁷ Sannerstedt i Rothstein, s.32

trots att antalet administratörer, handläggare och chefer har ökat kraftigt under senare år. Ökningen har istället kommit genom fler centrala administratörer, controllers, planerare, utvecklare, medan det vårdnära stödet har minskat.²⁸ Centraliseringen har också kunnat pågå parallellt med att många verksamhetschefer, vilket bekräftades i avsnittet om rekryteringsutmaningen, saknar resurser till att anställa den personal som kärnverksamheten efterfrågar lokalt.

Stärk cheferna och inled digitaliseringen

Ett bättre verksamhetsstöd bör också möjliggöra för cheferna att i högre grad utveckla sin egen kompetens. Ett mentorskap, som kan stödja i ledarskapet och även föreslå lämplig fördjupningsutbildning, borde vara självklart för de flesta chefspositioner.

Vårdanalys efterlyser att landstingen utvecklar chefers kompetens i systemförståelse, förbättringsarbete, förändringsledning och utvecklingsarbete.²⁹ Dessa kompetenser blir inte minst viktiga i digitaliseringen av vården. Norén finner till exempel att: ”En mycket stor del av hälso- och sjukvården samt omsorgen är informationsströmmar i form av patientinformation, instruktioner och andra uppgifter – som ännu inte berörts på ett omfattande sätt av digitaliseringen. Det ger en tankeställare om vilka möjligheter det finns att ställa om verksamheterna till andra arbetsformer.”³⁰

Digitaliseringen erbjuder dessutom helt nya möjligheter att involvera, samverka och utveckla verksamheterna tillsammans med patienter och brukare.³¹

Förutom den potential som alltså finns i en digitalisering av hälso- och sjukvården, kan vi särskilt notera att det handlar om att ställa om till andra arbetsformer. För när organisationer digitaliseras, är det inte främst ny teknik som ersätter analoga processer, det är en kulturell och organisatorisk omställningsprocess. Vilket i sin tur innebär en ledarskapsutmaning på alla nivåer!

Vårdförbundet ser fram emot en mer tillitsbaserad styrning och ledning

Det pågår en omställning i svensk hälso- och sjukvård och det börjar sprida sig en insikt om att den omställningen förutsätter en annan form av ledning och styrning. Vårdförbundet ser till exempel fram emot att många av de rekommendationer som Tillitsdelegationen lanserat, snabbt ska få spridning inom stat, landsting och kommuner.

²⁸ SOU 2016:2, s.145 & ”Fler styr och räknar – färre vårdar patienter”, Vårdfokus 2018-05-21

²⁹ Vårdanalys 2017, s.15

³⁰ Norén, s.16

³¹ Norén, s.17 & Fardost i Kvalitetsmagasinet nr.3 2018, s.21

För att fler chefer och ledare ska svara – JA – på frågan om de har rätt förutsättningar för sitt arbete i Vårdförbundets nästa chefsenkät, vill vi avslutningsvis skicka med sju konkreta åtgärder som hälso- och sjukvårdens beslutsfattare kan börja genomföra redan 2018.

8.1 Sju konkreta ledarskapsåtgärder att genomföra nu

❶ Alla chefer ska leda ett rimligt antal medarbetare. Ett rimligt antal medarbetare är mellan 10-25 personer

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.

”Att personalens ansvar ökar innebär inte att chefernas ansvar för personalen minskar. Chefen är fortfarande den som hålls ansvarig för verksamheten (Andersson-Felé 2003). Arbetssituationen i stora personalgrupper medför därför att chefer inom vård och omsorg ofta upplever en konflikt mellan personalens behov av närhet till chefen och vad de anser är möjligt att åstadkomma.” Regnö (2013), s.107

❷ Chefernas ansvar och befogenheter ska överensstämma

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.

Den sammanpressade lönestruktur som finns idag är destruktiv både när det gäller möjligheten att rekrytera och behålla personal i vården. Cheferna måste ha befogenhet att använda individuell och differentierad lönesättning fullt ut för att attrahera och behålla medarbetare. Den unika kompetens som chefer har om medarbetarnas kompetens behöver tidigt komma in i budgetprocessen.

③ Alla chefer måste få tillgång till administrativa stödresurser

Stödstrukturerna är viktiga för alla chefer. Inte minst de som finns närmast kärnverksamheten.

Vårdfokus har visat att handläggare och administratörer i landsting och regioner under en sjuårsperiod ökat med 36 procent³². Vår undersökning visar samtidigt att problemet i alltför många fall är att stödet inte finns där chefen finns.

Arbetsgivaren 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.

”Första linjens chefer behöver ges ett betydligt bättre stöd i sin vardag och för utveckling av verksamheten. Många av dessa chefer ansvarar för en stor personalgrupp, där det i många andra verksamheter vore självklart med ett utvecklat stabsstöd till chefen. Sådant saknas ofta i vården.”

SOU 2016:2, ”Effektiv vård”, s.529

④ Förvaltningsorganisationen ska ha en stödjande roll

Förvaltningsorganisationen ska i första hand stödja cheferna - inte tvärtom.³³ Till exempel genom att samla in data för uppföljning och spridning av metoder och arbetssätt kan förvaltningen bidra till att chefers uppdrag underlättas.

Uppföljning måste vara möjlig utan omfattande administrativa rutiner. Istället för att fokusera på en stor mängd indikatorer långt bort från verksamheten, menar Vårdförbundet att uppföljningen ska använda dialogen som sitt främsta verktyg. Det ska till exempel finnas en kontinuerlig dialog mellan vårdens verksamheter och förvaltningsorganisationen.

⑤ 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.

³² Fler styr och räknar – färre vårdar patienter, Vårdfokus 2018-05-21

³³ Vårdanalys 2017, ss.77-78

⑥ Cheferna måste tillåtas ta ledartröjan i digitaliseringen

Öka takten i vårdens digitalisering. Öka takten genom att vision E-hälsa 2025 tydligare styrs från nationellt håll och realiserar genom större investeringar och snabbare implementering i kommuner, landsting och regioner.

Digitalisering är samtidigt verksamhetsutveckling. Införandet av nya arbetsformer inom hälso- och sjukvården måste till stor del ske lokalt. Verksamhetscheferna måste därför tidigt involveras för att utifrån tjänstedesign och tjänstelogik tillåtas ta ledartröjan i digitaliseringen.

⑦ Ställ om hälso- och sjukvården till en personcentrerad nära vård

Vårdförbundet vill se en personcentrerad nära vård med jämlik hälsa som det övergripande målet. Det är det mest framgångsrika sättet att ta vara på vårdens möjligheter och möta befolkningens hälsoutmaningar. Att ställa om till en personcentrerad nära vård kräver ansträngning, mod och långsiktighet, eftersom det på många sätt utmanar vårdens arbetssätt, organisering, hierarkier och styrsystem.

Chefer och ledare är nyckelpersoner i att leda den här omställningen och för att skapa förutsättningar för en vård och omsorg som håller samman för varje person. För att riva stuprör och skapa en sammanhållen och sömlös vård behöver alla chefer ha i uppdrag att samarbeta över organisationsgränserna mellan olika kliniker, enheter och huvudmän.

Vårdförbundet anser att staten bör visa vägen genom att i ett första steg avsätta 100 miljoner kronor för att bidra till fortsatt utveckling inom personcentrerad nära vård, med fokus på patientgrupper med psykisk ohälsa, fysisk och kognitiv funktionsnedsättning, äldrevård och multisjuklighet.



Referenser

Andrén, T. (2018). ”Om chefen är sjuk - vem tar då hand om personalen? Ohälsa bland personer med ledande befattning”, SACO.

Bringselius, L (2017). ”Tillitsbaserad styrning och ledning - Ett ramverk”, Tillitsdelegationen, Finansdepartementet.

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

Dellve, L & Eriksson, A. (2016). ”Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring”, Högskolan i Borås.

Ekman, I. red, (2014). ”Personcentrering inom hälso- och sjukvård”, Liber.

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

Regnö, K. (2016). ”Chefer i välfärdens tjänst – En forskningsrapport om hur personalgruppens storlek påverkar kvalitet och hälsa”. Vision.

Regnö, K. (2013). ”Det osynliggjorda ledarskapet – kvinnliga chefer i majoritet”, Kungliga tekniska högskolan.

Rothstein, red. (1991). ”Politik som organisation – förvaltningspolitikens grundproblem”, SNS förlag

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

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 chefers arbetsmiljö

SLIT-gruppen (Jervall & Pehrsson). ”eHälsa och IT i landstingen - maj 2018”

Tarschys, D. (2006). ”Mål utan mening? Om landet där allt är prioriterat” i Lemne, M. red, Förvaltningens byggstenar, Statskontoret.

Tyrstrup, M (2014). "I välfärdsproduktionens gränsland - Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg", Uppdrag välfärd.

Vision e-hälsa 2025

Vårdanalys (2017). "Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft".

Vårdanalys (2016). "Chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården – ett diskussionsunderlag".

Vårdfokus, "Fler styr och räknar – färre vårdar patienter", 2018-05-21

Vårdförbundet (2018). "Vård i världsklass – för alla"

Vårdförbundet (2016a). "Personcentrerad vård och jämlik hälsa – Vårdförbundets idé om vården".

Vårdförbundet (2016b). "Styrning för en personcentrerad vård och jämlik hälsa - Vårdförbundets idé om vårdens styrning".

Vårdförbundet (2015). "Vårdförbundets stora chefsenkät – Tillsammans förbättrar vi vården".

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

Örn, P. red (2017). "Leda med tillit", Akademikerförbundet SSR



Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen. Vi utvecklar villkor, yrke och vård. Vi är över 114 000 sjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker som arbetar för en nära personcentrerad vård och ett hållbart yrkesliv.