

Ledelsesutfordringer i sykehuset

av John-Erik Stenberg, Considium Consulting Group AS

Utvikling av ledelse og gjennomføring av omstillingstiltak i et sykehus som har så mange høyt spesialiserte kunnskapsmiljøer, byr på en rekke utfordringer. Her er noen forhold som en foretaksledelse må ta hensyn til om de vil drive vellykket ledelse i et sykehus:

Fagrollen og lederrollen læres på forskjellige måter

I motsetning til den klart definerte fagrollen er lederrollen i sykehuset en relativ rolle uten et fast innhold. Det er en praktisk rolle som primært læres gjennom ferdighetslæring, og den enkelte utøver har selv ansvar for å utforme rollen ved å lære mest mulig av egne handlinger og erfaringer i en prøve- og feileprosess. I et sykehus der mange har høy fagkompetanse fra en spesialist- eller fagrolle, kan det imidlertid være en stor utfordring å skape forståelse for at lederrollen utvikles på en så praktisk og handlingsbasert måte.

De fleste som kvalifiserer seg for en lederrolle i sykehuset, kommer fra en vellykket spesialist- eller fagrolle, men høy fagkompetanse gir ikke uten videre ledelseskompetanse. Dessverre blir ingen en god leder bare ved å være en dyktig fagperson med gode resultater i roller som lege, sykepleier, jurist, økonom, ingeniør eller forsker¹. På den annen side vil en slik fag- eller spesialistbakgrunn ofte være en viktig plattform for dem som vil utvikle en lederrolle i praksis!

På godt og vondt formes lederrollen i et forpliktende samspill mellom lederen og dem lederen er avhengig av for å skape resultater – dvs. andre lederkolleger, pasienter og brukere, leverandører og dem lederen rapporterer til. For å få til dette samspillet, er en leder avhengig av å vise personlig initiativ og engasjement, bygge gode relasjoner og inspirere til samarbeid og utvikling.

Lederrollen må forankres i menneskelige egenskaper

God ledelse er forankret i menneskelige egenskaper som ansvar, vilje, intuisjon, oppfinnsomhet og mot. Det innebærer å frigjøre krefter, bruke fantasi, skape arbeidsglede og gjøre ledere og medarbeidere sterke og mer selvstendige. God ledelse legger vekt på både fakta og følelser og kan beskrives i metaforer som "så" og "spire og gro" – ikke bare metaforer som "strukturere", "konstruere" etc.

I ledelse oppstår de store problemene først og fremst når ledere og medarbeidere ikke får bruke sine menneskelige egenskaper. Med et rasjonelt utgangspunkt har foretaksledelsen ofte store forventninger til at virkemidler som teknologi, systemer, struktur etc. skal gi raske resultater. Dette oppfattes som ryddigere og mer forutsigbart enn satsing på menneskelige egenskaper! Men dessverre blir ofte effekten heller at de som arbeider i sykehuset drives på defensiven fordi deres menneskelige ressurser ikke blir tatt hensyn til. Det fører til at de i sin arbeidssituasjon oppfatter seg som fremmedgjorte og maktesløse objekter i et stort spill – ikke som subjekter, dvs selvstendige personer med autoritet og kompetanse til å gjøre jobben sin.

Ledelse må utvikles i sykehusenhetene

Selv om initiativ til ledelsesutvikling og omstilling i et sykehus tas på foretaksnivå, må den praktiske gjennomføringen skje på enhetsnivå (klinikk eller avdeling) der sykehuset møter pasientene. Poenget er at hver enkelt enhet må settes i stand til å håndtere de ledelsesmessige krav som utvikling og omstilling innebærer. En uerfaren foretaksledelse har ofte en tendens til å bruke mest energi og oppmerksomhet oppover mot styret og eier, mens utfordringen egentlig er å utvikle samspill, engasjement og motivering i de forskjellige enhetene på sykehuset!

Foretaksledelsen må prioritere at ledere og medarbeidere på alle nivåer engasjeres både som team og enkeltindivider, og ledelseskompetanse bygges i enhetene gjennom resultatene de oppnår sammen. Resultatledelse er et velprøvd verktøy for å utvikle ledelse i et høykompetanseforetak. Hovedprinsippene i resultatledelse er beskrevet i boken² "Resultatledelse i teori og praksis" hvor det fremgår hvordan kompetansepersoner kan engasjeres og involveres for å sikre resultater, forbedre styring av egne ressurser og øke samarbeid i og mellom grupper.

Gjennom utvikling av resultatledelse vil de enkelte enhetene kunne få praktisk hjelp³ til å bygge den kompetanse og styringsevne som er nødvendig for å drive god ledelse i egen enhet. I praksis er resultatledelse en enkel ledelsesprosess med et begrepsapparat og et språk som alle kan bruke i sitt daglige arbeid. Prosessen er basert på faktorer som involvering, synliggjøring, prioritering og et solid verdifundament – en forutsetning for at ledere i sykehuset skal kunne lære å styre sin virksomhet bedre.

Gode ledelsesprosesser i sykehusenhetene

En utfordring for foretaksledere og ledere i enhetene er å lære å bruke mål til å skape resultater. Et velprøvd virkemiddel i resultatledelse er å invitere til ledelsesprosesser som bygger bro mellom foretakets strategiske ledelse og ledelse i de lokale enhetene. Med utgangspunkt i foretakets strategiske mål baseres slike ledel

sesprosesser på å få frem et godt styringsgrunnlag i enhetene bestående av avtalte resultatkontrakter (resultatskjema) og handlingsrammer (verdigrunnlag og kjøre-regler). Deretter brukes dette til å drive resultatstyring.

Mål er siktepunkter som det skal styres mot, og styring betyr hele tiden å gjøre tiltak for å holde seg på riktig kurs. Det er ved å bruke mål aktivt til å styre med - sikte mot - at ledere og medarbeidere oppnår ønskede resultater.

Dessverre ser vi ofte at ledere bruker mål på en lite resultatorientert måte. En tendens har vært å akseptere som tilstrekkelig å ha mål - uten forpliktelse til å bruke dem. Typisk er at mål kun brukes til å se bakover, å måle hva som er oppnådd og lage rapporter - ikke til å se fremover og styre mot ønskede resultater! Hvorfor brukes så mye tid og energi på å se bakover – på å utrede, analysere og forklare det som har skjedd til nå? Mulighetene for bedre resultater ligger alltid i fremtiden, og det gjelder å se fremover, skape enighet om hvor vi skal og deretter treffe tiltak for å komme dit!

For å få til god ledelse i et sykehus er det alltid ønskede resultater det må siktes mot. Utfordringen er å få til et bevisst og balansert samspill mellom oppnådde resultater og styringstiltak. Uten å styre med utgangspunkt i hva som ønskes oppnådd, vil foretaket lære for lite om hvordan egne resultater utvikles, og manglende resultater blir dessverre et faktum.

Selvstendige og handlekraftige lederteam i enhetene utvikles primært ved deltakelse i gode ledelsesprosesser. I et sykehus vil slike ledelsesprosesser utgjøre selve kjernen i ledelsesarbeidet, og foretaksledere bør sette av tid til dette utviklingsarbeidet! Gjennomført på en vellykket måte vil gode prosesser sikre operativt fokus på de initiativ og tiltak som er kritiske for å nå foretakets strategiske mål både for drift og omstilling. Ledere og lederteam i enhetene vil lære å ta ledelsesansvar - en forutsetning for å engasjere og motivere enhetenes medarbeidere til endring og omstilling.

Hvordan få helseforetaket på offensiven?

Et offentlig helseforetak er bare én av mange aktører som konkurrerer om samfunnets knappe ressurser. Derfor vil det sannsynligvis alltid være et sprik mellom ønskede ressurser og tildelte ressurser. I en slik situasjon vil det å utnytte ressurser bli ledernes største utfordring! Å utvikle bedre styring av ressurser i et høykompetansemiljø som et sykehus kan være vanskeligere enn i mange andre bedrifter, og det er store muligheter for en foretaksledelse til å trå feil. Etter mange års arbeid med ledere i sykehus har vi imidlertid noen råd som kan være til hjelp:

1. Foretaksledelsens strategiske rolle

Helse koster, og forsøkene på å hevde at valget står mellom "økonomi" eller "pasientbehandling", gir lite fruktbare konklusjoner. For en foretaksledelse som vil ta sykehuset på offensiven, gjelder det å få alle i sykehuset til å akseptere at de må sikte mot noen få viktige mål samtidig. Det er ikke relevant å velge "enten/eller" mellom følgende fire siktepunkter; dette er mål lederne må se som deler av en helhet og som det må styres mot samtidig:

- Fornøye pasienter og brukere
- Tilfredsstillende økonomi på kort og lang sikt
Ledere og medarbeidere som trives og bidrar til kontinuerlig kompetanseutvikling
- Nødvendig hverdageffektivisering og omstilling

Det burde være bred enighet om at fornøye pasienter og brukere er et viktig mål for et sykehus. Men samtidig er det et poeng at pasientene sannsynligvis raskt blir misfornøye med et sykehus preget av dårlig økonomi og forfall, og et kompetansemiljø der ledere og medarbeidere verken trives eller henger med i den faglige utviklingen!

Det er når resultatene uteblir at foretaksledelsen virkelig blir satt på prøve. For å komme på offensiven når problemene tårner seg opp, må foretaksledelsen våge å gå foran og ta initiativ til å forbedre hvordan de selv og ledergruppene på enhetsnivå driver ledelse i sykehuset.

Å fortsette som før, vil bare forsterke problemene! En kompliserende faktor er at bedre ledelse generelt ikke kan skaffes utenfra; den må over tid utvikles og dyrkes frem innenfra av ledergrupper på alle nivåer!

Resultatledelse kan bli redningen dersom alle ledergrupper trekkes med. Satsing på ny teknologi, nye systemer og strukturer alene vil ikke ta foretaket på offensiven. Det er lederne i hver enkelt enhet som må ta ansvar og forplikte seg, for å skape initiativ og handlekraft. Viktigheten av å involvere, engasjere og ansvarliggjøre alle de ressurssterke personer som arbeider i et sykehus, kan ikke presiseres sterkt nok!

2. Desentralisering - et nødvendig virkemiddel i et sykehus

For å oppnå såkalte stordriftsfordeler har eiere og foretaksledere vært opptatt av å slå sammen mindre sykehusenheter til større. Hensikten har vært å realisere betydelige effektiviseringsgevinster, men i praksis viser det seg at økt størrelse på en organisasjon er et tveegget sverd. Problemet er at med større sykehus vokser også de ledelsesmessige utfordringene, og avstanden fra foretaksledelsen til der pasientene blir behandlet blir lengre. Når selv enkle saker ikke lenger kan besluttes på enhetsnivå, presses ledere og medarbeidere i førstelinjen mot pasienter og

brukere på defensiven. Frihetsgrader til raske og direkte løsninger av praktiske problemer reduseres, og stadig flere opplever det som vanskelig å få gjort jobben sin.

For å få et helseforetak på offensiven er sentralisering et dårlig virkemiddel.

Desentralisering⁴ burde derimot være en naturlig løsning, da en sterk foretaksledelse her vil suppleres med sterke og handlekraftige ledermiljøer i enhetene.

Foretaksledelsen kan da bruke desentralisering og delegering av ansvar til å styrke lokal autoritet på alle nivåer, inkludert i førstelinjen mot pasientene. Klare resultatforventninger vil bli avtalt med enhetenes ledergrupper, og deretter bør det drives systematisk resultatstyring.

En foretaksledelse som satser på sentralisering i et helseforetak, sender helt feil signaler til dem som arbeider i førstelinjen mot pasienter og brukere. Både ledere og medarbeidere forventer noe annet, at mer lederenergi skal rettes nedover i organisasjonen og at alle skal samarbeide med utgangspunkt i pasientenes og brukernes beste. Når slike forventninger ikke innfris, og dagens pasienter opplever at lederne de møter ikke har mandat til å ta beslutninger innen eget ansvarsområde, er krisen et faktum.

3. En helhetlig strategi i sykehuset

Gjennom en strategisk ledelsesprosess klargjør foretaksledelsen felles strategiske utfordringer og muligheter. Her synliggjøres de viktigste felles strategiske målene, og det avtales deretter med ledelsen i enhetene hvilke mål de skal forplikte seg mot.

Det enkle i en slik prosess er å forankre strategien oppover til overordnet nivå; det vanskelige er å forankre den nedover i sykehusorganisasjonen for å skape aksept og forståelse blant alle som skal ivareta pasientene. I et høykompetanse-foretak som et sykehus, betyr forankring noe helt spesielt: Det må skapes balanse mellom den enkelte leder og medarbeiders behov for innflytelse i egen arbeidssituasjon og foretakets behov for omstilling og helhetlige resultater. De som arbeider i sykehuset må se mening og sammenheng i det de skal være med på å gjennomføre. "Ovenfra og nedad"-ledelse basert på aktivitets-/regelstyring fører ikke frem i høykompetansemiljøer! Uten tilstrekkelig forankring av en helhetlig strategi blant enhetenes ledere og medarbeidere, er foretaket dømt til å få problemer!

4. Utvikling av bedre arbeidsprosesser

En kilde til stor frustrasjon blant ledere og medarbeidere i et sykehus er kontinuerlige krav om redusert ressursbruk – samtidig som enhetene i store trekk fortsetter å arbeide som før. Med utgangspunkt i tidligere ressursbruk skal man stadig gjennomføre innsparinger. Hvor realistisk det er å oppnå slike innsparinger avhenger av om man greier å finne nye og bedre måter å drive arbeidet i sykehuset på!

I sykehuset har naturlig nok medisinske prosedyrer fått mest oppmerksomhet. Bedre arbeidsprosesser⁵ innebærer imidlertid noe mer; det betyr helhetlig håndtering av selve pasientstrømmen og den ledelsesmessige styringen av denne på daglig basis. Som et ledd i en strategisk ledelsesprosess bør foretaksledelsen også sette søkelyset på de viktigste arbeidsprosessene i foretakets verdiskapning. Utvikling av bedre arbeidsprosesser er et viktig verktøy for å sikre strategiske resultater - på samme måte som utvikling av gode ledelsesprosesser.

5. Behov for praktisk lederstøtte

Ledere som sliter med dårlige resultater, får ofte mest hjelp i form av fagstøtte til utvikling av teknologi, struktur og system, men utvikling av nødvendig ledelseskompetanse for å bruke disse verktøyene, blir ikke prioritert.

Erfaringsmessig lærer ledere å mestre både lederjobben og omstillings-utfordringer best gjennom eget ledelsesarbeid. Den beste hjelpen foretaksledelsen kan gi ledere på alle nivåer er derfor å legge bedre til rette for utvikling av ledelsesprosesser og praktisk ledertrening! Ved å arbeide sammen i sykehuset både som team og individer i gode ledelsesprosesser og i nært samarbeid med foretaksledelsen, vil lederutvikling skje mest effektivt.

- 1 Boyatzis, Richard E.: *The Competent Manager*. John Wiley & Sons 1982
- 2 Stenberg, John-Erik. *Resultatledelse i teori og praksis*. Considium Consulting Group AS 2008
- 3 Nytrøen, Arne Martin. *Resultatsikring i statlig forvaltning*. Considium Consulting Group AS
- 4 Drucker, Peter F. *The Concept of The Corporation*, John Day, New York 1964
- 5 Stenberg, J-E og Hansteen, U. *Utvikling av arbeids- og ledelsesprosesser i et stort sykehus*. HMT, nr.3/2003