



# Ledarskap och team- kompetens i hälso- och sjukvården.

## Inledning

Den 7 November 2012 genomförde Forum för Health Policy en workshop på temat Team i sjukvården. Medverkade gjorde bland andra Professor Louise Lemieux-Charles, Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Med dr David Bergman och Docent, leg. psykolog Ulrica von Thiele Schwarz, Medical Management Center, Karolinska Institutet, Isis Amer-Wählin, MD PhD, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet och Med, dr, Peter Daneryd, Executive Director för Hälso- och sjukvård, Ernst & Young. Denna Policy Brief bygger på och sammanfattar materialet från workshopen. Vi vill på detta sätt göra kunskap och handlingsalternativ mer tillgängliga i beslutsfattar- och expertkretsar.

**Allt ursprungligt material finns på [www.healthpolicy.se](http://www.healthpolicy.se)**

Komplexiteten i hälso- och sjukvården ökar dramatiskt i takt med utvecklingen av nya läkemedel och medicinsk teknik som ställer krav på personalen. Sjukvården blir alltmer specialiserad, vi lever längre och det blir vanligare med kroniskt och multisjuka patienter. Det blir allt mer sällsynt att en enskild vårdgivare själv kan lösa alla frågor i vården av en patient. Teamarbete mellan olika professioner och kompetenser blir allt oftare en nödvändighet för att kunna leverera adekvat vård.

## Vad är ett team?

Team kan ha olika inriktning och således vara till exempel arbetsteam, parallella team, projektteam eller ledningsteam. De kan vara bestående över tid, och på så sätt närmast likna en arbetsgrupp, eller variera från arbetspass till arbetspass eller från uppgift till uppgift. De kan också bestå av olika många personer, och olika funktioner. Uppgiften avgör hur teamet ska utformas. Därmed interagerar teamets medlemmar så att samtliga i gruppen är beroende av varandra för att lösa sina uppgifter och nå sina mål. Teamet har ett delat ansvar för resultat och uppfattas som en social enhet av sig själva och andra. Team ser därför olika ut i olika vårdverksamheter – från team som jobbar nära varandra under lång tid, till team som bara existerar under specifika omständigheter. Team som är heterogena i fråga om färdigheter är mer effektiva liksom team med jämn könsfördelning. När innovation är viktigt är det centralt att teamet är heterogent eftersom det ger olika infallsvinklar vilket främjar nya synsätt.

## Teamarbete leder till bättre vårdutfall när uppgiften kräver ett team

I hälso- och sjukvården verkar det råda närmast konsensus om att teamarbete är bra för verksamheten.

- Bra teamarbete kan förbättra patientsäkerhet och prestation.
- Multiprofessionella team kan ge en större helhetssyn på patienten, bättre kliniska resultat och positiva patient-utvärderingar av vårdkvalitet.
- Teamarbete kan bidra till ökad effektivitet och påverka arbetsmiljön i positiv riktning.

För att nå dessa positiva effekter krävs att det är ett ”riktigt” team. Så kallade pseudo-team, det vill säga grupper som identifieras som team men i praktiken inte uppfyller kraven på ett team, har visat sig ha sämre resultat än de som inte är organiserade i team alls.

## Förutsättningarna för ett verksamt team är att:



- det har ett gemensamt uppdrag och ett gemensamt mål.
- medlemmarna är inbördes beroende av varandra för att nå mål.
- det ska utformas med hänsyn till uppgiften.
- det ska kunna hållas ansvarigt för sitt arbete.
- det ska kunna påverka målpuppfyllnaden.
- utrymme finns för reflektion, möte och effektiv kommunikation inom teamet.

### Team utmanar vårdens strukturer

Trots att teamarbete har varit aktuellt i nära femtio år är det i dagsläget inte så vanligt att det dagliga arbetet bedrivs framgångsrikt i team inom den svenska hälso- och sjukvården. Svårigheter att lyckas i praktiken beror bland annat på att teamarbete utmanar flera starka strukturer, exempelvis makt, professioner och kön.

Ett antal djupt rotade kulturella fenomen i den svenska hälso- och sjukvården har betydelse för teamarbete. Exempelvis har professionella subkulturer i vårdens olika professioner svårt att finna varandra i ett gemensamt språk, i gemensamma värderingar och prioriteringar. Olika praxis för professionsutövande som kan leda till målkonflikter, exempelvis kollisionen mellan medicinska prioriteringar och omvårdnads-prioriteringar. Omvårdnadspersonal och läkare tillhör olika organisatoriska enheter, vilket försvårar tvär-professionell organisering i team. En annan organisatorisk indelning, till exempel mellan olika specialiteter, påverkar möjligheterna att organisera arbetet i team.

Det finns både formella och informella hierarkier i hälso- och sjukvården som får konsekvenser vid övergången till organisering i team. Fördelar med hierarkier är att de skyddar både patienter och anställda genom att skapa en känsla av trygghet och struktur. Nackdelar med auktoritära hierarkier är att de kan försvåra interaktionen med patienter (empati och känslomässig förståelse), men även försvåra teamets lärande, utveckling och arbete.

Läkarnas yrkesroll har förändrats i takt med den ökade medicinska kunskapsmängden och ökade specialiseringen. Deras roll utvecklas från att fatta kliniska beslut till att leda och övervaka vårdprocesser som är multi-disciplinära och multiprofessionella. Läkarna har därmed blivit alltmer beroende av att arbeta i team med andra professioner och kompetenser. För att möta de nya kraven behöver vårdens utövare en ökad förståelse för organisatoriska processer, kunskap om team, grupper och ledarskap.

Hälso- och sjukvården är en kvinnodominerad bransch och män har traditionellt sett varit överrepresenterade bland läkarna i Sverige medan kvinnorna har varit i majoritet i andra vårdyrken. Det har med andra ord funnits en genus- och maktrelation mellan yrkena. Detta kan till exempel ta sig uttryck i att vårdvetenskaplig kompetens (omvårdnad, sjukgymnastik, arbetsterapi etc) ses som underordnad den medicinska och i motsatsförhållande till den. Kvinnor är nu i majoritet på läkarutbildningarna men den manliga maktdominansen och hierarkin består i stor utsträckning ännu. Snedfördelningen mellan könen gör att könsmaktsaspekter kan behöva vägas in för förståelsen av dynamiken på arbetsplatser inom vården.

## Teamarbete som organisering av arbete

För att främja teamarbete inom hälso- och sjukvården krävs innovativa och omfattande insatser, såväl utbildningsinsatser riktade till individer, som organisationsförändringar. Det är också avgörande att alla professioner som ska medverka i teamet har möjlighet att delta i planering och införande av nya arbetssätt. På så vis säkerställs att teamarbetet får en utformning som motiverar fortsatt engagemang i teamarbetet. Om professionernas uppgifter blir lättare och smidigare att lösa genom teamarbete än utan ökar sannolikheten för att teamarbetet ska bli bestående. Likaså om teamarbetet planeras som ett långsiktigt åtagande att förbättra arbetssätt och organiseringen av arbetet. Det krävs sannolikt en lång beslutshorisont för att nå resultat, vilket kan vara en utmaning för beslutsfattare i en politiskt styrd organisation.

Införande av team som arbetsform kan vara allt från en begränsad intervention till genomgripande omorganisering. Vid en begränsad intervention är kortare utbildningar eller rutinförändringar tillräckliga för att teamarbete ska kunna införas. Vid en genomgripande omorganisering kan införande av teamarbete i princip jämföras med annan organisationsförändring- och utveckling. Det får effekter på alla involverade nivåer, inklusive patienter, medarbetare, chefer på olika nivåer och hälso- och sjukvårdens beslutsfattare.

Införande av teamarbete, liksom andra förändringar i organisationen, innebär beteendeförändringar där medarbetare och chefer ska göra sitt arbete på ett nytt sätt. För att medarbetarna ska engagera sig krävs en förståelse för både syftet med en förändring och fördelarna med organisationsformen.

## Ledarskap och medarbetarskap

Av beslutsfattare krävs en förståelse för vikten av nya arbetssätt i sjukvården. Dessutom krävs insikt i att komplexa förändringar tar tid och att effekterna kommer med fördröjning. Det krävs medvetenhet om att olika strukturer, incitaments- och verksamhetssystem påverkar möjligheter att arbeta i team. Likaså krävs kunskap om att komplexa förändringar innebär ytterligare påfrestning på personalgruppen och att resurser för att leda och genomföra teamarbete är nödvändiga. Sammanfattningsvis behöver beslutsfattare ha uthållighet och ett långsiktigt perspektiv när de investerar i teamarbete.

Ledarskapet är centralt för att lyckas med komplexa förändringar, inklusive införandet av team. Det är av största vikt att det finns en röd tråd genom organisationen där de olika chefsnivåerna skapar en tydlig känsla av gemensam riktning och att alla i ledande ställning drar åt samma håll.

Även på medarbetare ställs nya krav. De behöver i allt högre grad kunna samverka i komplexa konstellationer och utöva ledarskap i sitt arbete. Detta måste innebära nya krav-profiler vid rekrytering samt ställa nya krav på innehållet i utbildningarna av hälso- och sjukvårdens personal. Fortfarande är sjuksköterske- och läkarutbildningarna nästan uteslutande inriktade på ämnesspecifika kunskaper. En mycket begränsad del av utbildningen ägnas åt beteendevetenskap, psykologi och kunskaper om ledarskap och organisation. Läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper med ledarroller i vården har istället förväntats skaffa sig denna kompetens på egen hand. Teamarbete och betydelsen av teamkompetens måste bli en central del av alla vårdutbildningar.

## Utveckling av ledarskap för att leda team

Ledarskap är en kompetens i sig, som behöver utvecklas metodiskt. Ledarskap är en arbetsmiljöfaktor som har betydelse för såväl medarbetares hälsa och trivsel som för kvalitet och produktivitet. Det finns därför stora incitament, inte minst ekonomiska, att utveckla och förbättra ledarskap och teamkompetens.

Chefer inom hälso- och sjukvården behöver stöd och handledning för att hantera sina olika ledarroller och för att kunna hantera intressekonflikter konstruktivt. Teorier eller modeller för att förstå har begränsat värde, om de inte kan tillämpas i samband med vardagliga problem. En framgångsfaktor för ledarskapskompetens är att cheferna kan integrera rollen och teorin i sin person. Detta sker genom ett lärande baserat på erfarenheter i praktiken. Interventionsforskning har visat att ledarskapsprogram bör vara direkt kopplade till vardagliga frågeställningar och problem samt organiserade i form av kontinuerligt erfarenhetsutbyte med kollegor. Denna slutsats bekräftas av två svenska studier där man fann positiva effekter på deltagarnas psykosociala arbetsmiljö och ledarskap.

## Kostar det något att modernisera hälso- och sjukvårdens arbetsformer?

Att leda hälso- och sjukvården innebär att administrera alltmer komplexa vårdprocesser och att använda en ändlig resurs så att den ger vård av bästa kvalitet. Politiker, chefer och medarbetare har alla olika utgångspunkter och olika möjligheter att påverka utvecklingen. Politikerna ansvarar för de övergripande besluten och fördelningen, men det är medborgarna som ytterst tillhandahåller resursen som skall fördelas. Politikerna behöver en kontinuerlig dialog med cheferna i hälso- och sjukvården för beslutsunderlag, och cheferna behöver motsvarande dialog med medarbetarna.

En vision är att medarbetarnas verksamhet skall underlättas av chefers och politikers beslut i syfte att använda resurserna på mest kostnadseffektiva sätt på kort och lång sikt. Politikernas uppgift är att ta ut riktningen, och tillsammans med cheferna skall de skapa förutsättningar för medarbetare att på bästa sätt lösa sina uppdrag. Utvecklingen mot förbättrat teamarbete bör därför inte detaljstyras från politiker, utan förankras och drivas av chefer genom en kontinuerlig dialog med medarbetarna.

Framgångsfaktorer är ett systematiskt/vetenskapligt förhållningssätt och att använda befintlig kunskap om verk samma metoder samt att söka ny kunskap där sådan saknas.

Två viktiga motsatsförhållanden kan försvåra införande och användning av metoder och verktyg. Ett sådant är det mellan teori och praktik, där omsättning av teori i praktiskt handlande kan underlättas genom tydliga uppdrag och beställningar till hälso- och sjukvården.

Ett annat motsatsförhållande är det mellan ekonomistyrning och verksamhetsstyrning, där samordnad uppföljning är nödvändig för att ge kunskap och beslutsunderlag för att utveckla vården på ett kostnadseffektivt sätt.

# Fyra punkter för utveckling av teamkompetens och ledarskap

## 1. Hälso- och sjukvårdens komplexitet ställer stora krav på ledarskap, organisation och teamarbete

- En genomgripande förändring av organisationen för att främja tvärprofessionella och tvärdisciplinära team är en grundförutsättning.
- Chefer och ledare och medarbetare måste vara såväl teambyggare som teamspelare och detta innebär delvis ny kravbild avseende rekrytering och kompetensförsörjning.
- Verksamhetsnära och processinriktade modeller för utveckling av ledarskap och teamkompetens behöver implementeras och utvecklas.

## 2. Befintlig kunskap om framgångsrikt teamarbete måste användas och utvecklas för att förbättra vårdens resultat

- Team är den bästa organisationsformen när det finns ett gemensamt uppdrag och teamets medlemmar är beroende av varandra för att nå dit.
- Teamets utformning ska avgöras lokalt utifrån patienternas och verksamhetens behov, med utgångspunkt i vetenskap och systematisk kunskap.
- Införande av teamarbete kräver strukturerat, långsiktigt implementeringsarbete utifrån lokal behovsanalys.
- Uppföljning av teamarbete behöver bli en del av ledningssystemen för att samla kunskap om vilken form av teamarbete som ger vilket resultat och därigenom möjliggöra kontinuerligt förbättringsarbete.
- Kunskapsområdet behöver införas i utbildning för alla vårdyrken och i alla organisationer.

## 3. Utveckling av teamarbete i hälso- och sjukvården förutsätter anpassad incitamentstruktur

- Motivationsfaktorer, såväl yttre som inre skall främja teamarbete.
- Styrsystemen behöver anpassas på alla nivåer för att möjliggöra teamarbete och samverkan.
- Uppföljningssystem skall ge fortlöpande information om hur team presterar/ och fungerar.

#### **4. Utveckling av team i vården är en ekonomisk investering i humant kapital**

- Samordning av verksamhetsstyrning och ekonomistyrning kan främja etablering, användning och utveckling av team.
- Behov av teamfunktion kan göras tydlig i uppdrag/beställning såväl inom etablerad rutinsjukvård som inom utvecklingsområden.
- Uppdrag/beställning förutsätter kompetens om team och ledarskap samt utvecklad målstyrning för verksamhet och ekonomi.
- Målstyrning förutsätter mätning och uppföljning av teamprestation i alla avseenden (följsamhet till riktlinjer samt resultat avseende kvantitet, kvalitet och ekonomi).

#### **Referenser**

Borrill, Carol S, Carletta, Jean, Carter, Angela J, Dawson, Jeremy F, Garrod, Simon, Rees, Anne, West, Michael A. (2000). The effectiveness of health care teams in the National Health Service. Birmingham: Aston Centre for Health Service Organization Research.

Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53, 143-151.

Molleman, E., Broekhuis, M., Stoffels, R. och J. Jaspers, (2010), "Consequences of Participating in Multidisciplinary Medical Team Meetings for Surgical, Nonsurgical and Supporting Specialities", *Medical Care Research and Review*, Vol. 67, No. 2, 173-193.

Sjövold, E. (2011). *Teamet: Utveckling, effektivitet och förändring i grupper* (1:2 ed.). Oslo: Liber.

Weaver, S. J., Lyons, R., DiazGranados, D., Rosen, M. A., Salas, E., Oglesby, J., King, H. B. (2010). The anatomy of health care team training and the state of practice: a critical review. *Acad Med*, 85(11), 1746-1760.

Den 7 November 2012 genomförde Forum för Health Policy en workshop på temat Team i sjukvården. Medverkade gjorde bland andra Professor Louise Lemieux-Charles, Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Med dr David Bergman och Docent, leg. psykolog Ulrica von Thiele Schwarz, Medical Management Center, Karolinska Institutet, Isis Amer-Wählin, MD PhD, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet och Med, dr, Peter Daneryd, Executive Director för Hälso- och sjukvård, Ernst & Young. Denna Policy Brief bygger på och sammanfattar materialet från workshopen. Vi vill på detta sätt göra kunskap och handlingsalternativ mer tillgängliga i beslutsfattare- och expertkretsar.

## **Två goda råd från denna workshop:**

### **Team – ställer krav på ledare och medarbetare: teambyggare och teamspelare**

Teamarbete är en viktig del i vårdens systematiska förbättringsarbete och utveckling. Detta ställer krav på både ledare och medarbetare att kunna vara såväl teambyggare som teamspelare!

### **Team på rätt sätt och för rätt uppgift**

Framgångsfaktorer för teamarbete är att rätt team används på rätt sätt och för rätt uppgift. Vårdens ledare och beslutsfattare måste se detta som en integrerad del i uppdraget att leda vården!

Redaktör Johan Calltorp, professor, projektledare Forum för Health Policy

Allt ursprungligt material finns på [www.healthpolicy.se](http://www.healthpolicy.se)