


# Vårdens vägval

Vårdens vägval i Välfärdssverige  
– ett heldagsseminarium

*16 maj 2013*



IFL EXECUTIVE EDUCATION



Utgiven av IFL vid Handelshögskolan i Stockholm  
och Leading Health Care  
Redaktör: Per Gunnar Holmgren  
Form: Cecilia Kusoffsky  
Foto: Nicklas Gustafsson/ARCTISTIC  
Tryck: Modintryckoffset, 2013

# Framtida vägval för vården

Vi har alltid synpunkter på vården. Oftast är det problem vi talar om – det som inte fungerar, att vi får vänta, överbeläggningar och mycket annat. Vården engagerar alltså medborgarna, annars hade inte tidningarna skrivit så mycket. Just nu, våren 2013, handlar mycket om det som kallas New Public Management och som Maciej Zaremba skrivit uppmärksammade artiklar om i DN.

Men vad är det vi talar om?

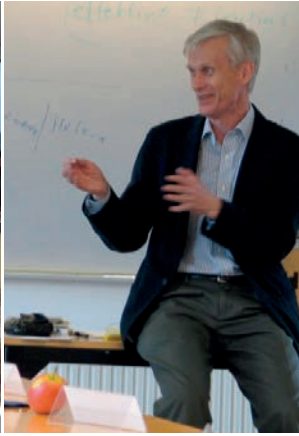
I 20 år har Handelshögskolan i Stockholm arbetat tillsammans med sjukvården för att utveckla chefer. Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården, CUPS, har sett drygt 500 chefer från hela landet passera. Detta är i sig unikt, inget annat initiativ har haft denna uthållighet och breda krets av deltagare. I den här skriften kan du läsa vad några av vårdens mest erfarna ledare säger om sitt ledarskap. Vilka utmaningar ser de framöver? Vilka är vårdens ödesfrågor?

I denna skrift presenterar vi ett urval av intervjuer som kommer att publiceras i en bok om ledarskapets villkor i vården. Rösterna från praktiskt verksamma ledare utgör halva bokens innehåll, den andra halvan samlar modern organisationsteori med bäring på just ledarskapets villkor och sammanhang. Denna interaktion mellan teori och praktik tror vi är central för den långsiktiga framgång som CUPS och andra utvecklingsprogram haft.

Redan den 16 maj 2013 kommer vi under ett heldagsseminarium på Handelshögskolan i Stockholm, Vårdens vägval i välfärdssverige, ta upp de utmaningar olika aktörer ser för hälso- och sjukvårdssystemet. Hur ska vi leda och organisera verksamheterna? Hur ska vi ta till oss och genomdriva innovation? Samtalen under dagen kommer att påverka den slutliga versionen av boken *Ledande frågor*.

New Public Management har sedan 90-talet avhandlats i forskningen. Forskare började ungefär vid samma tid intressera sig för konsekvenserna av kunskapsstyrning och den ökande mätning och utvärdering som är frekvent i dagens organiserade samhälle. Men forskning presenterad för forskare på forskningsseminarier har begränsad betydelse för vår förståelse av sjukvårdens utmaningar. Forskning omvandlad till praktik sätter däremot agendan för det vi talar om idag. Det finns inget så praktiskt som en god teori!

*Välkommen att delta i samtalet om vårdens vägval!*



Från olika former av nätverkande bland engagerade deltagare! Engagerade – och provocerande – föreläsare. Ett av de tidiga CUPS-gängerna – på plats på Högberga gård

# CUPS har plats för både tidigare erfarenheter och nya kunskaper

## *Svensk hälso- och sjukvård har utvecklats med hjälp av CUPS*

Betydelsen av CUPS har varit omvälvande för svensk hälso- och sjukvård. Det är många på ledande nivå i sjukvården överens om.

Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården har hela tiden utvecklats i dialog mellan forskare och praktiker. Naturvetenskapare möter samhällsvetare. På CUPS har under 20 år några av de mest motiverade ledarna i vården mött Handelshögskolans forskare och experter.

Kunskaperna har flödat åt bägge håll. CUPS fakultet och programledare har förmedlat och diskuterat ledning, styrning och organisering - tydligt förankrade i Handelshögskolans forskning. Sjukvårdens företrädare har bidragit med de mest relevanta och

aktuella problemställningarna. Några av dessa har Handelshögskolans forskare tagit med sig in i sin fortsatta forskning.

Dialogen mellan sjukvårdens ledare och Handelshögskolans lärare och forskare har kompletterats av det flitiga utbytet av erfarenhet mellan kursdeltagarna. Bengt Jönsson, professor i hälsoekonomi och initiativtagare till CUPS, betonar hur viktigt erfarenhetsutbytet är när han beskriver effekterna av CUPS. Många deltagare får ett professionellt nätverk för livet när de går CUPS. Flera kursdeltagare har i intervjuer också sagt att inbjudna framstående forskare och ledare varit viktiga som inspiratörer. Sammanlagt har det blivit 500 deltagare under CUPS första 20 år.

### 1993-2013

Initiativtagare: Bengt Jönsson (Handelshögskolan), Åke Hallman (dåvarande Apoteksbolaget), Toivo Heinsoo (dåvarande Landstingsförbundet), Anders Milton (Läkarförbundet).

De första åren var programmet hela sex veckor, utspridda under året. Idag är CUPS mera koncentrerad, 12 dagar.

### Ämnesområden i CUPS

Under 1990-talet var hälsoekonomi, företagsekonomi och ledarskap centrala områden.

Genom åren har vi med hjälp av empirisk forskning och grundläggande teorier om styrning och organisering behandlat fenomen som beställar-/utförarmodell, flödesorientering och balanserade styrkort. Därefter har mångfaldig styrning, särkoppling och mellanchefens ställning varit frågor som behandlats på CUPS.

Nuvarande teman är perspektiv på sjukvården och dess omvärld, ekonomi- och verksamhetsstyrning, ledarskap och organisation samt hälsoekonomi och etik.

# Program

9.30 – 10.00 REGISTRERING & KAFFE

## Introduktion

Rolf Wolff, Handelshögskolan i Stockholm  
Hans Winberg, Leading Health Care  
Lars Strannegård, IFL vid Handelshögskolan i Stockholm

## Panel 1: Systemets utmaningar då, nu och sedan

I början av 90-talet såg landskapet delvis anorlunda ut. Hur skiljde det sig åt från dagens läge? Vad har hänt? Vad har inte hänt? Är det, som Zaremba säger, NPM-metoder som styrt utvecklingen?

*Bengt Jönsson, Handelshögskolan i Stockholm*  
*Göran Stiernstedt, Sveriges Kommuner och Landsting*  
*Toivo Heinsoo, Stockholms läns landsting*  
*Karin Fernler, Handelshögskolan i Stockholm*  
*Anne Carlsson, Reumatikerförbundet*

12.00 – 13.30 LUNCH & UTSTÄLLNING

## Inspel från politiken

## Panel 2: Ledarskapets och organiseringens utmaningar

Ledarskapet är ofta ett samlingsbegrepp när sjukvårdens avgörande problem skall ringas in. Vad är ledarskap? Vad är det som saknas i vården idag? Finns det utrymme för det lokala ledarskapet eller är det undanträngt av politik och medicin? Kan ledarskapet vara en av nycklarna till framtiden? I så fall vilket ledarskap?

*Mats Tyrstrup, Handelshögskolan i Stockholm*  
*Lars-Erik Holm, Socialstyrelsen*  
*Thomas Berglund, Capio*  
*Karin Thalén, HSB Omsorg*

EFTERMIDDAGSPAUS

## Panel 3: Var är dynamiken?

Vi är bekymrade för att innovationer får för lite och för långsamt genomslag. Givetvis berör detta leverantörer till vård och omsorg, men vi måste också prata om arbetssätten och regelverken i verksamheterna. I denna panel möts olika aktörer och intressenter för att blicka framåt mot det som kan komma att bli en verklig ödesfråga för vården: Hur utvecklar vi morgondagens arbetssätt? Var kommer hälsofrämjande in? Vilken roll ska patienterna ha?

*Olivia Wigzell, Socialdepartementet*  
*CF Helgesson, Linköpings universitet*  
*Anders Persson, Centrum för medicinsk bildvetenskap & visualisering*  
*Anders Ekholm, Socialdepartementet*  
*Daniel Forslund, Vinnova*  
*Anna Lefèvre Skjöldebrand, Swedish Medtech*  
*Anders Blanck, LIF – de forskande läkemedelsföretagen*

17.00 JUBILEUMSMINGEL MED MAT,  
DRYCK OCH SURPRIS!



**Bengt Jönsson**, Professor emeritus  
Handelshögskolan i Stockholm

**Bakgrund:** Doktorerade i Lund. Fick landets första professur i hälsoekonomi i Linköping 1982. Till Handelshögskolan 1990. Startade CUPS-utbildningen 1993. Deltagit aktivt i diskussion om och utvärdering av sjukvårdens ekonomi, ledning, styrning och organisation.

# Ett fruktbart möte

*Om någon person kan förkroppsliga hälsoekonomin i Sverige så är det Bengt Jönsson. Han hade den första professuren i ämnet. Från hälsoekonomin växte kunskaperna och diskussionen om sjukvårdens styrning, ledning och organisering. Han startade CUPS. Snart tio år efter pensioneringen är han fortfarande aktiv med internationell forskning.*

Vi träffas på våningsplan sju på Handels i Stockholm, i tjänsterummet som tillkommer en aktiv professor emeritus. Att vara ledare inom akademien erbjuder en mer flexibel övergång från den aktiva ledarrollen än i sjukvården, reflekterar Bengt Jönsson.

1982 blev han landets första professor i hälsoekonomi, i Linköping. 1990 värvades han av Staffan Burenstam Linder till Handelshögskolan, för att i Stockholm bygga upp en enhet kring hälsoekonomin. Flera av forskarna från Linköping följde med.

1993 startade han CUPS-utbildningen – Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården.

För första – men inte sista – gången under intervjun deklarerar han med omisskännliga skånska diftonger:

– *Utbildning och forskning måste hänga ihop. Det påverkar kvaliteten och djupet på utbildningen, lärarna får en större kompetens.*

– *När vi startade CUPS fanns en liknande utbildning redan på Harvard. En stor del av klinikcheferna i USA hade gått den.*

De första kurserna omfattade sex veckor och hölls enligt modellen ”en veckas kurs per månad, varvat med arbete på hemorten”. Upplägget möjliggjorde för tid till reflektion och återkoppling vilket fördjupar kunskaperna. Deltagarna hinner också lära av varandra, och diskutera hur kunskaperna kan användas i praktiken.

## Fruktbart möte

Blåddrar man i kurslistorna så är det, som Bengt Jönsson själv säger, ”Vem är det?” i Sjukhussverige. Femhundra chefer i sjukvården har genom åren gått igenom CUPS-utbildningen.

Runt hälsoekonomin uppstod ett fruktbart möte – mellan Handelshögskolans kompetens och sjukvårdens behov av bättre instrument för ledning, styrning och organisering. På det viset la hälsoekonomin grunden för en professionalisering av sjukvårdens management.

– *Den övergripande utvecklingen har gått från att diskutera olika sätt att organisera sjukvården till att idag fokusera på sjukvårdens resultat.*

Bengt Jönsson har suttit i centrum för en kraftig tillväxt av kompetens. Handels var under 1990-talet en av de ledande institutionerna i världen mätt efter publicerade och citerade vetenskapliga artiklar.

– *När Statens beredning för medicinsk utvärdering bildades 1987 var vi mycket engagerade från Handels sida. SBU hade alltid med en hälsoekonom i sina projekt.*

– *Kompetensen byggdes upp både hos SBU och på Handels. När Läkemedelsförmånsnämnden, LFN (nuvarande TLV), bildades bidrog flera från vår grupp med den nödvändiga hälsoekonomiska kompetensen.*

Idag finns kompetensen spridd på flera händer. Så sent som 2011 bildades den nya myndigheten Vårdanalys som också har medarbetare med hälsoekonomisk kompetens.

## ”Utbildning och forskning måste hänga ihop.”

### Avgörande faktorer?

Trovärdighet har varit det viktigaste kapitalet i mötet med vårdens ledare.

– *De skulle utan tvivel avslöja mig om jag inte behärskade kunskaperna. Här är kopplingen mellan utbildningen och vår forskning oerhört central. Om man går en CUPS-program måste deltagarna känna att de lärt sig något nytt, något de inte tidigare behärskade. På senare år har strålkastarna riktats mot vårdens resultat.*

– *Det är ett verkligt paradigmskifte när outcome blir den viktiga mätpunkten vid beslut om fördelning av resurser.*

### Hälsoekonomi i korthet – så började det:

Ingemar Ståhl, professor i nationalekonomi vid universitetet i Lund inspirerade Bengt Jönsson att skriva sin avhandling i hälsoekonomi. Ingemar Ståhl var också drivande när professuren i Linköping inrättades 1982. Med Bengt Jönssons flytt till Handelshögskolan och inrättandet av först SBU och sedan TLV breddades intresset och basen för ämnet än mer.



**Nicole Silverstolpe**, biträdande chef, ansvarig för vårdprocesser, RCC Stockholm Gotland

**Bakgrund:** Barnmorska, chefsbarnmorska vid Danderyds sjukhus AB 2000-2010, styrelsearbete i Danderyds sjukhus AB, BB Stockholm och Prima liv. Projektledare för RCC Stockholm Gotland 2011-2012.

Deltog i CUPS 2004.



# Inspiration och sammanhang

*Vårdkedjor som håller när de spänns över alla gränser i cancervården är en av utmaningarna för Nicole Silverstolpe, barnmorskan som satsade på att bli ledare. Hon tvekar inte när hon beskriver hur ledarjobbet blivit allt mer komplicerat.*

Vilka är skillnaderna mellan ledarnas uppgift idag jämfört med tidigare?

– Det är en märkbar skillnad bara under den tid som jag arbetat som chef. Tidigare har ledarskapet mycket handlat om att hålla budgeten och ta hand om personalen.

– Idag ligger tonvikten i sjukvården på utveckling av medarbetarna och att styra mot bättre resultat.

Ofta utnämner kliniker och vårdcentraler de läkare och sjuksköterskor som är mest framåt i kliniken till nya chefer.

– Det har varit ett bekvämt sätt för sjukvården att hitta chefer. Men idag har det blivit tydligt att en så komplicerad verksamhet ställer många krav på en chef. Det är ett yrke i sig att vara chef i sjukvården.

Därför är det viktigt att ledare i sjukvården tar till sig erfarenheter som kommer från andra sektorer.

## Tydligare chefskap

Nicole Silverstolpe fick ingen lätt uppgift på första chefsjobbet. Hon efterträdde en karismatisk ledare på kvinnokliniken vid Danderyds sjukhus och var, enligt egen uppgift, ”ung och blyg”.

– Det viktigaste för mig då var att våga mer och bli tydligare i mitt chefskap.

– Samtidigt mötte vår förlossningsklinik konkurrens från nya aktörer.

Debatten rasade om mammor som hänvisades från överfulla förlossningskliniker till andra sjukhus.

Nicole Silverstolpes privatägda konkurrenter hänvisade inte någon vidare.

– Så det blev extra viktigt att ha en bra omvärldsbevakning samtidigt som vi arbetade för att hänvisa så få mammor som möjligt.

Hon gick CUPS-utbildningen 2004, för att bättre kunna tackla utmaningarna som chef på kvinnokliniken.

– CUPS ger inspiration och ett sammanhang för dem som ska arbeta som chef. Det fanns en känsla av att ”vi som är här vill aktivt bidra till verksamheten”. Därför blev diskussionerna mellan föreläsningarna också nyttiga.

– CUPS gav mig ett väldigt bra nätverk.

## Utmaningar i cancervården

De senaste åren har Nicole Silverstolpe arbetat med att bygga upp ett annat slags nätverk. Som projektledare för att starta det regionala cancercentrumet för Stockholms län och Gotland var det hennes uppgift att lägga fast en organisation som både ska samordna cancervården regionalt och nationellt. I en värld med många starka viljor och skiftande arbetssätt och organisation är det ingen lätt uppgift.

– Patientmedverkan och kompetensförsörjning är två av många viktiga utmaningar för cancervården. Fortfarande är informationen till patienterna inte tillräcklig för att kunna förstå vilka val man kan göra. Second opinion utnyttjas inte tillräckligt. Allvarliga diagnoser lämnas ibland på telefon.

**”Det är alltid en utmaning för verksamhetens ledare att planera för vårdprocesser som går över flera gränser.”**

## Många gränser

När cancerspecialiteten nu bygger upp delvis nya vårdprocesser upptäcker man samtidigt hur många gränser som finns.

– Det är alltid en utmaning för verksamhetens ledare att planera för vårdprocesser som går över flera gränser. Senare års utveckling har gjort detta än viktigare och än svårare när patienterna vårdas hos flera olika vårdgivare – både privata och offentliga.

Nicole Silverstolpe betonar att hon inte har något emot privata utförare – ”tvärtom” – men att de ekonomiska systemen inte alltid stödjer dessa gränsöverskridanden.

Inom RCC Stockholm Gotland har man inte satt några ersättningar på olika insatser ännu. Idealiskt sätt skulle man vilja koppla ersättning till hela vårdprocesser.

– Ersättning skulle kunna belöna rimlig måluppfyllelse för till exempel vårdplaner, ledtider och kontakter med multidisciplinära team.

– Det är svårt men vi kan inte fortsätta som idag.



”Kloka professionella beslut är en garanti för att ekonomiska ersättningsystem inte slår fel.”

**Toivo Heinsoo**, Landstingsdirektör, Stockholms läns landsting, Stockholm

**Bakgrund:** Landstingsdirektör i Dalarna 1984-1992. Direktör vid dåvarande Landstingsförbundet 1992-2000. Konsultuppdrag och ledarskapsutbildningar. Regeringens utredare om patientens stärkta rätt, vårdval mm. Chef för funktionsområdet Utveckling och styrning vid SLL 2009-2011.

# Ny kultur gentemot patienterna

*Det är omvittnat att Toivo Heinsoo, landstingsdirektör i SLL, har djup kunskap om vården, ledarskapskunnande, nytänkande och mod. Ingen annan ledare i sjukvården har väl bundit så mycket ris åt egen rygg som Toivo Heinsoo – flera av de pågående förändringsprojekten i svensk sjukvård har han själv medverkat till att driva fram. Det gäller bland annat valfrihetssystemen och patientens delaktighet.*

Stockholms län beräknas ha 300 000 fler invånare 2020 jämfört med 2013. Både antalet äldre och barn ökar kraftigt. Den dramatiska ökningen tvingar landstingets ledning att se om sitt (sjuk) hus. Både struktur och funktion ändras.

Inom Toivo Heinsoos domvärjo råder därför en febril verksamhet. Omställningarna ställer mycket stora krav på både ledarna och alla anställda. Några exempel på förändringar och nyordningar som äger rum samtidigt: Landstingets nya framtidsplan, Nya Karolinska, LOV (lag om valfrihetssystem), vårdval till specialistsjukvård och Tiohundra projektet där landstinget och Norrtälje kommun samordnar över gränserna.

## Största utmaningarna

På Toivo Heinsoos lista över de största utmaningarna – sannolikt större än vad de någonsin tidigare varit för SLL – står:

- *Bemästra de växande vårdbehoven som följer av befolkningsökningen.*
- *Antalet kroniker blir fler – idag överlever fler med allvarliga sjukdomar.*
- *Ta hand om fler äldre, som får fler sjukdomar.*
- *Kompetensförsörjningen*
- *Patientens delaktighet*

Inom flera specialiteter är det idag svårt att hitta specialistutbildade sjuksköterskor och läkare.

*– Det ställer särskilda krav på ledarna i sjukvården. Vi måste använda de specialister vi har så effektivt som möjligt. Det kommer inga omedelbara förbättringar i tillgången till specialister.*

## Dagliga krav på delaktighet

Patienternas delaktighet, som finns med bland Toivo Heinsoos utmaningar, kräver andra arbetsätt och ofta en annan kultur än vad vården haft. Det är en förändring som varit på gång under lång tid men först nu börjar få fäste:

*– För våra ledare och medarbetare är det en utmaning varje dag. Vi ställer krav på bättre informationsgivning, mätningar av ledtider och utvärderingar. Det är en jätteförändring för en i grunden traditionell organisation.*

## Ersättningar under luppen

När det gäller ersättningssystemen i sjukvården kan han hålla med om en viss del i kritiken:

- *Vi knöt ersättningarna för länge till produktion och tillgänglighet, istället för till vårdens resultat och kvalitet. Han är inte oroad över att ekonomiska ersättningar skulle innebära för kraftiga styrsignaler.*
- *Många ersättningar har införts utan att vi känt de exakta effekterna. Men kloka professionella beslut är en garanti för att ekonomiska ersättningssystem inte slår fel.*
- *Vi kan inte gå tillbaka till det tidigare systemet där vi inte visste vad vi gjorde. Kom ihåg den berättigade kritiken mot operationssalar som stod tomma de flesta av dygnets timmar.*

## Andra kompetenser

Han talar sig varm för att sjukvården behöver andra kompetenser och kunskaper utifrån resten av samhället.

*– Det behövs i fortbildningen av våra ledare. Alltför länge tog vi bara hjälp av ekonomiska och administrativa incitament för att vägleda patienterna, vi borde ha vänt oss till beteendevetarna tidigare.*

Han tror också att nya yrkesgrupper skulle kunna göra nytta i vården. Toivo Heinsoo har själv varit delaktig i att etablera ett nytt kunskapsområde i hälso- och sjukvården:

*– När vi startade CUPS, Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården, var hälsoekonomin ett smalt kunskapsområde. Senare har flera myndigheter byggt vidare på den kunskapen, till exempel TLV och Läkemedelsverket.*

Idag har sjukvårdens ledare sannolikt lättare att över lag ta till sig de ekonomiska resonemangen kring sjukvården.

*– De insatser som Bengt Jönsson (se sidan 6), och andra från Handelshögskolan, gjort kan inte nog hyllas, säger Toivo Heinsoo som var en av dem som såg till att CUPS realiserades.*

# Att se situationen i vitögat

*En ledare måste förbereda sig på att möta nya utmaningar. Men hur förbereder man sig på utmaningar som ingen trodde var möjliga? Barbro Fridén vet att det inte går. Hon var chef på Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna när polisen hämtade en av läkarna inne på sjukhuset.*

Det var den 2 mars 2009 som polisen hämtade "barnläkaren". Hon anklagades för att ha tagit livet av ett spädbarn. Det blev början till en osannolik och utdragen konfrontation med rättsväsendet. Till slut friades läkaren.

Har man en möjlighet att förbereda sig på något sådant?

– Nej. Det blev några dagar med en intervju varje kvart. Utanför stod CNN-bussen. Du har inga instrument för en sådan situation.

– Astrid Lindgrens barnsjukhus kritiserades för bristande patientsäkerhet. Vi satte in alla resurser på att stärka patientsäkerheten – vi blev petnoga. Något år efteråt gjorde DN en stor granskning av patientsäkerheten. Då pekade Socialstyrelsen på Astrid Lindgren och sa att vi arbetade framgångsrikt med avvikelser. När vi hamnade högst upp i patient-säkerhetsarbetet i DN:s reportage hade vi lyckats.

**"I många sammanhang har läkarna själva abdikerat från ledarskapet. Jag vill att de kommer tillbaka."**

## Ledarens uppgift att vända

Det var en ledaruppgift – att vända den negativa uppmärksamheten. Barbro Fridén utnyttjade den negativa uppmärksamheten som drivkraft.

Vilka personliga egenskaper krävs för att klara den pressen?

– Att se situationen i vitögat, att klara av stress och att inte isolera sig utan att mitt i krisen etablera ett fungerande teamarbete med ledningsgruppen och presschefen. Jag hade samtal med presschefen varje dag under fyra års tid.

Några handfasta råd?

– Förstå media, var transparent, inga snirkliga försök att gömma undan, förstå medias uppdrag – det är deras uppdrag att ringa dig och ställa en rad kritiska frågor.

## Patienterna ska vara med

På Astrid Lindgren tvingades hon ge sig ut på ny mark. Det har hon gjort många gånger:

– När vi startade fertilitetskliniker etablerade vi samtidigt nya arbetssätt. Teamarbete, kvalitetssäkring och resultatuppföljning blev viktiga instrument för en ny verksamhet.

Sedan 2012 är Barbro Fridén nu chef över det största sjukhuset i landet, ett av Europas största.

– Nu får jag chansen att möta de stora utmaningarna. För att kunna skapa värde måste sjukvården utgå från patienterna. Hög medicinsk kunskap samlad runt patienten, individcentrerad vård, genomtänkta arbetssätt med ständig förbättring för att säkerställa, är hennes recept.

– Vi måste bli bättre på att mäta utfall, säger hon.

Patienterna ska vara med och utvärdera vården.

– Tidigare kunde man nog inte det, patienterna visste inte alltid vad de behövde och ställde inte lika mycket krav som idag. Det är ett paradigmskifte som pågår.

– Vi går från en organisationsinriktad sjukvård till att utgå från patientens behov som individ.

Så här har Barbro Fridén resonerat i starten på Sahlgrenska:

- I många sammanhang har läkarna abdikerat från ledarskapet. Jag vill att de kommer tillbaka.
- Vårdkedjorna står i fokus. Fem pilotprojekt kring patientflöden har identifierats och ska nu utvecklas.

## Fortbildning avgörande

– Fortbildning är avgörande. CUPS står ut. Jag hade inte varit där jag är idag om jag inte gått CUPS-utbildningen. Sedan vill hon se ett CUPS med en revitaliserande kurs för "oss som varit i farten ett tag".

– Man får nya tankar, nya frågor som behöver diskuteras med kollegor i samma situation. Flera personer som jag då gick kurs med finns kvar i mitt nätverk.

– Även om vi arbetar med olika uppgifter på olika nivåer så är den professionella diskussionen livsavgörande – att lära sig.



**Barbro Fridén**, Sjukhusdirektör  
Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

**Bakgrund:** Specialistutbildad i Umeå. Gynekolog, med inriktning på reproduktionsmedicin. 1994 gick flyttlasset till Göteborg. 2001 åkte Barbro Fridén till Stockholm och arbetade för Outi Hovatta på IVF Huddinge. 2002-2005 var hon chef på KK vid Varbergs sjukhus. Byggde upp en IVF-klinik i Stockholm 2005-2008. Chef för Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm 2008-2012.

**Om CUPS/ledarutbildning:**

– Det var en mycket bra kurs, där fick jag ett engagerat och klokt nätverk. Jag hade inte varit där jag är idag om jag inte gått CUPS-utbildningen. (Deltog i CUPS 2002/03.)

# Ny kultur gentemot patienterna

*Utanför Socialdepartementet finns det få positioner i svensk hälso- och sjukvård med bättre översikt och mer inflytande än från posten som chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen på Sveriges Kommuner och Landsting. Under senare år har betydelsen dessutom ökat – tack vare miljöarbildvetöverenskommelserna med regeringen, som givit SKL en förstärkt roll.*

För att leda svensk sjukvård, på olika nivåer, krävs kunskap från många fler fält än det naturvetenskapliga, konstaterar Göran Stiernstedt. Samhällsvetenskap, beteendevetenskap och omvårdnad är de viktigaste.

*– Till de största utmaningarna hör att ändra kultur och attityd gentemot patienterna. Vi behöver ledare som vågar utmana och ta upp även obehagliga frågeställningar.*

Något exempel?

*– När medborgarna kräver större delaktighet måste läkare och sjuksköterskor lämna ifrån sig makt. Det är en stor omställning.*

## ”Vi har kanske haft för mycket fokus på ledaren”

### Större krav från medborgarna

Andra stora utmaningar: samordnad vård, äldreboomen, ökade krav generellt i samhället, större delaktighet för patienterna och den snabba medicinska utvecklingen.

*– Det är särskilt fascinerande att vården inte ägnat mer tid tidigare åt den demografiska utmaningen.*

*Göran Stiernstedt är övertygad om att statsmakten inte stillatigande kommer att åse ett misslyckande kring de äldre.*

*– Det skulle kunna innebära slutet på självbestämmandet för landstingen.*

Till de ökade kraven från medborgare hör att allmänhet och media inte längre accepterar till exempel överbeläggningar.

Liksom flera andra i den här intervjuerien räknar Göran Stiernstedt inte finansieringen till de främsta utmaningarna för sjukvårdens ledare.

*– Det är mera en faktor som måste vara på plats.*

### För stort fokus på ledare

Han tar upp en tanke som ingen av de övriga intervjuade fört fram:

*– Vi har kanske haft för mycket fokus på ledaren – att denna ska göra underverk med sig själv och alla anställda är för mycket begärt.*

*– Jag vill ha ett system där varje medarbetare naturligt tar ett större ansvar och inte lämnar över det till sin chef. Sjukvården är ett system som byggs underifrån och professionerna har med sig mycket ansvarstagande från början. Det ligger – eller borde ligga – ett stort mått av ledarskap i läkarens yrkesroll och utbildning.*

Han pekar på den absurt höga chefsomsättningen som ett generellt problem i sjukvården

*– Det är ett tecken på ledarskapets svårigheter i primärvården. En annan svårighet i primärvården är utformningen av generalistrollen, när hela sjukvården går mot en specialisering.*

### Försiktig med styrsystem

Styrningen av hälso- och sjukvård är ett kapitel för sig.

*– Med åren har jag blivit försiktigare med att sätta pengar på enskilda parametrar. Jag blir orolig om politikerna sätter pengar på olika delar och processer genom att använda indikatorerna i kvalitetsregister och öppna jämförelser.*

Göran Stiernstedt pekar på alla de framsteg som gjorts när framför allt läkarprofessionen engagerat sig i arbetet med kvalitetsregister.

*– Se på Riks-HIA och hjärtsjukvården! Professionen är själva motorn i kvalitetsarbetet. Om nya styrsystem ska fungera måste de accepteras av läkarprofessionen, menar han.*

Samtidigt berömmar han personer som på professionella grunder kan bortse från motstridiga riktlinjer när den individuella patienten ska behandlas.

*– Den skickligaste doktorn kan vara den som bryter mot riktlinjer.*

### Ständigt växande krav

Vi ser hur kraven från omvärlden ständigt växer – hur håller man som ledare jämna steg med kraven? Och hur ska ledarna i sjukvården få tid att fortbilda sig?

*– En del av dessa frågor borde finnas med i grundutbildningen. Men viktigast är nog att organisationen blir lärande också vad gäller annat än det medicinska.*

*– Att lära sig av varandra är en väg framåt för höga chefer. Och jag tror att de institutioner som har expertkunskaperna måste samla dem och erbjuda dem till sjukvården.*



**Göran Stiernstedt**, Chef för avdelningen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm

**Bakgrund:** Infektionsläkare, klinikchef på infektionkliniken vid Huddinge Universitetssjukhus 1993-96, divisionschef på Huddinge 1996-97, divisionschef och medlem i ledningsgruppen för Karolinska sjukhuset 1997-98. Sjukhusdirektör på Akademiska sjukhuset i Uppsala 1998-2002, biträdande landstingsdirektör i Stockholms läns landsting 2002-2008.



*Leading Health Care*



IFL EXECUTIVE EDUCATION