

# Ledarens roll i kvalitetsförbättrings- och säkerhetsarbetet

*En genomgång av forskning*

DR JOHN ØVRETVEIT

(jovret@aol.com)

DIRECTOR OF RESEARCH, MMC,  
KAROLINSKA INSTITUTE, STOCKHOLM

PROFESSOR OF HEALTH  
POLICY AND MANAGEMENT,  
FACULTY OF MEDICINE,  
BERGEN UNIVERSITY, NORWAY.

**Kort sammanfattning  
av rapporten The Leader's  
Role in Quality and Safety  
Improvement**

**Att förbättra förbättrings-  
arbetet – en utvärdering**

**Fjärde projektrapporten  
Juni 2005**

# Sammanfattning

## Huvudsakliga resultat av forskningsgenomgången

### *Hur viktigt är ledarskapet och vad skall ledare göra?*

- “Ledarskapet” – huvudsakligen av ledare på hög nivå – beskrivs ofta som en faktor för att nå kvalitets- och säkerhetsförbättringar (K & SF) – och enligt viss litteratur som den främsta faktorn.
- Viss evidens pekar på att ledare och grupper av ledare från professionen har minst lika mycket inflytande som topp- och mellanchefer samt team har. Det är möjligt att det samlade inflytandet behövs, som ett enat ledarskap för arbetet.
- Senare teorier och viss evidens tyder på att informellt ledarskap, vanliga medarbetare och ledarskap i team och grupper också är viktiga för förbättring. Organisationer med ett ”system för ledarskap för förbättring” kan vara mer framgångsrika i det långa loppet.
- Evidensen om vilka ledaråtgärder (actions) som är effektiva för (K & SF) är inte stark, men relativt samstämmig i ett antal studier. Ett effektivt ledarskap inkluderar: skapande av en vision, samstämmighet i mål och värderingar, en flexibel strategi för resurserna, ett personligt engagemang, en effektiv delegation med ansvar. Ledaren måste också kunna bygga system och driva personalutveckling samt involvera läkarna. Forskningen pekar på att en kombination av förutsättningar behövs för (K & SF). Ledarna kan påverka en del av dessa förutsättningar: lågt motstånd, hög beredskap och ett objektiva behov av förändring. Dessutom kan det vara önskvärt med en subjektiv vilja till förbättring. Förmågan att förklara varför en förbättring är viktig att göra just nu samt hur den passar i organisationen är också viktig.
- Viss forskning ställer frågor kring hur mycket inflytande ledare kan ha över (K & SF) i hälso- och sjukvården, som kännetecknas av förändringar och motsägelser i förändringstrycket samt läkarnas oberoende. Dessa frågeställningar har inte rigoröst hypotestestats.

### *Evidensen (visad i forskning)*

- Det finns evidens som stödjer ledarskapets betydelse för (K & SF). Denna evidens är inte slutgiltig och berör i liten utsträckning offentliga hälso- och sjukvårdssystem. Mest evidens kommer från experimentstudier och en del från observationsstudier, men väldigt lite från kontrollerade studier för att testa hypoteser.
- Det finns lite forskning som visar exakt vilken typ av ledarskap som behövs för (K & SF) Bara tre sådana studier i min genomgång har genomförts i den svenska hälso- och sjukvården och beskrivits på engelska.

- Den största delen av forskningen redovisar data som stödjer populära ledar- och kvalitets-teorier, snarare än testar hypoteser. Teorier används ofta okritiskt för att stödja fynd från en studie eller diskussionsinlägg. Det finns få studier som använder teorier som en utgångspunkt för testande.
- Studierna skiftar mellan diskussioner om ledare och ledarskap, ofta utan ett tydligt fokus. Otydlighet i termer och bristen på definitioner kan förhindra ifrågasättandet av huruvida en viss sorts ledarskap eller ledaråtgärder passar för alla typer av ledare, i alla organisationer, för all sorts förbättring och undersökningar av hypoteser om skillnaderna.

### *Att balansera detaljer i "att göra"- listor med validitet för alla situationer.*

- Några studier pekar på att (K & SF) är mer effektivt när ledare och medarbetare medvetet anpassar en viss metod eller ansats till organisationens situation istället för att använda ett standardiserat program.
- De specifika ledaråtgärderna som är effektiva kan variera beroende på typ av ledarroll, typ av förbättring, organisationen, omgivningen och andra faktorer. Ingen forskning finns om dessa ledaråtgärder.
- Det finns en spänning mellan ledarnas efterfrågan på detaljerade råd och den troliga validiteten för allmänna råd för alla ledare i alla situationer. Ju mer specifika dessa råd är, ju mindre valida kan de vara generellt för alla ledare.
- Det finns tillräckligt med samstämmig evidens för vilka generella åtgärder som en ledare behöver genomföra för (K&SF). I en separat lista i huvudrapporten samlas dessa råd och utgör en checklista med så mycket detaljer som evidensen tillåter.

## **Bakgrund**

Denna genomgång initierades av Landstingsförbundet (numera Sveriges Kommuner och Landsting) för att utreda om fler och snabbare förbättringar kan nås med ett starkare ledarskap. Förhoppningen var att en genomgång av forskningen i detta ämne skulle kunna ge stöd åt uppfattningen att ledarskapet har betydelse. Om denna hypotes bekräftades skulle det finnas underlag för och vägledning till ett mer effektivt ledarskap och ledarutveckling för förbättring.

Fem frågor identifierades:

*Vilken forskning har gjorts om ledarskap för kvalitets- och säkerhetsförbättringar?*

*Hur stor betydelse har ledarskapet för förbättring, enligt forskningsevidensen?*

*Vilken evidens finns det för specifika ledaråtgärder som hjälper eller motverkar (K & SF)?*

*Vad visar forskningen om hur ledare kan utvecklas och stödjas för detta arbete?*

*Finns det annan relevant forskning för att ge råd för förbättringsledare?*

En forskningsgenomgång gjordes i syfte att besvara dessa frågor.

### *Vilken forskning har gjorts om ledarskap för kvalitets- och säkerhetsförbättringar?*

Det finns mycket litteratur om management och ledarskap som både har använts och kan användas för en systematisk forskning om ledarens roll i förbättringsarbetet.

Denna undersökning fann få empiriska studier som specifikt fokuserade ledarnas roll. Vissa empiriska studier om andra ämnen gav dock viss relevant evidens för frågorna. Största delen av litteraturen är teorier eller kommenterade analyser med litet empiriskt stöd. Tre empiriska studier berör hälso- och sjukvården och säkerhetsaspekterna. En fullständig genomgång av den svenska litteraturen av andra än empiriska studier genomfördes inte i denna undersökning.

Forskningen kan klassificeras som "empiriska studier" eller "konceptuella och erfarenhetsbaserade diskussioner". Den senare inkluderar såväl akademiska kommentarer, med eller utan citerad evidens, som konsult- eller kvalitetsexpertsinlägg baserade på experimentell evidens. Denna andra kategori av litteratur ger mer detaljerade och användbara råd för ledare, men evidensen är svagare. Endast ett sjukhus med en intresserad ledare eller konsult ingår och resultatet är därför mindre generaliserbart.

I studien fann man två typer av empiriska studier: forskning som undersöker sambandet mellan framgångsrikt och icke-framgångsrikt förbättringsarbete och ledarnas åtgärder och egenskaper. Den andra typen av forskning gäller subjektiva uppfattningar om ledarens roll (enkäter eller intervjuer). Huvuddelen av empirisk forskning var av den senare typen. I den första typen grundades huvudsakligen data om framgång i kvalitetsförbättring och/eller ledaråtgärder på subjektiva uppfattningar även om en del studier inkluderade objektiva data om prestationer.

Det finns inga tidigare publicerade systematiska genomgångar på svenska specifikt om ledarskap och förbättring. De två tidigare undersökningarna i ämnet är osystematiska och båda hänvisar mer till generella ledarskapsteorier än till specifik forskning om ämnet i fokus i denna genomgång. Ändå kan dessa och andra genomgångar bidra med en del användbara idéer för ledning av K & SF.

### *Hur stor betydelse har ledarskapet för förbättring enligt forskningsevidensen?*

Det finns en del forskningsevidens till stöd för konsensus i litteraturen att ledarskapet är viktigt för kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården.

Det finns evidens om att frånvaron av ledarskap är en faktor i mindre lyckade kvalitets- och säkerhetsprogram och i "high profile tragedies". Det finns viss positiv evidens för att ledarskapet utgör en faktor i framgångsrika projekt och program. Det har påståtts att ledarnas förmåga att omsorgsfullt situationsanpassa kvalitets- och säkerhetsansatserna är viktig.

Ingen forskning har systematiskt undersökt graden av betydelse av ledarskapet i förhållande till K & SF införande eller resultat. Det finns inte heller forskning som undersöker huruvida ledarskapets betydelse varierar beroende på typ av organisation eller typ av förbättring, bättre säkerhet eller graden av kvalitetsutveckling i organisationen.

Ingen forskning har systematiskt undersökt betydelsen av nyare koncept kring ledarskap för förbättring som ett "ordinarie ledarskap för förbättring", ledarskap genom team eller grupper eller betydelsen av ett "system för ledarskapsförbättring".

### *Vilken evidens finns det för specifika ledaråtgärder, vilka hjälper eller hindrar K & SF?*

Få empiriska studier hittades som kunde ge evidens för specifika åtgärder som är eller inte är kopplade till framgångsrika initiativ eller som hjälper eller motverkar K & SF.

Den evidens som finns pekar på att ledarnas åtgärder i initiala stadier är nödvändiga; att välja strategiskt fokus för förbättring i organisationen, att skapa en vision, att kommunicera visionen, att engagera personalen och att säkra att strukturer, system och ansvar finns för stöd för K & SF. Det finns också samstämmiga rapporter om betydelsen av att bygga relationer med läkare och att engagera dem och låta dem leda förbättringsarbetet.

Det finns lite evidens om mellanchefernas åtgärder. Detta förefaller vara ett speciellt försummat forskningsområde med tanke på dessa ledares position. De måste balansera mellan den kliniska praktiken och organisationens ekonomi, strategi och politik.

Det finns lite evidens avseende vilka åtgärder som krävs av läkar- eller sjuksköterskeledare för kvalitetsförbättring.

En studie visar att K & SF stöds av den ordinarie personalens ledarskap.

Ingen forskning har systematiskt studerat handlingar som team eller grupper gör för att påverka andra utanför gruppen eller teamet i förbättringsarbetet. Inte heller finns det forskning kring organisationers försök att skapa "system för ledarskapet för förbättring".

Det framhålls inte heller särskilt ofta att olika åtgärder krävs av ledare på olika nivåer. Det finns lite evidens som talar för olika åtgärder på olika nivåer eller i olika stadier av en organisations kvalitetsutveckling.

Det är överraskande att det finns så litet forskning om ledarnas speciella åtgärder eftersom ledarskapets betydelse betonas i merparten litteratur och mot bakgrund av de teorier som finns om ledarnas begränsade inflytande på de professionella yrkesutövarna och organisationskulturen.

Några detaljer om specifika åtgärder hittades i modell- och erfarenhetsdiskussionen i litteraturen. Dessa kombinerades med forskningsevidensen för att ge "bästa tillgängliga kunskap" till råd och ledning samt en checklista för ledare i slutet av rapporten.

### *Vad visar forskningen om hur ledare kan utvecklas och stödjas för att leda förbättring?*

Det finns lite empirisk forskning om ledarutveckling och stöd för förbättring. Litet är känt om vad olika organisationer tillhandahåller, ledarnas behov, eller om effektivitet.

Den allmänna litteraturen om ledarutveckling och de få diskussionerna om detta ämne pekar på några sätt att bedriva effektiv utveckling och stöd. Dessa är summerade i en sektion i rapporten och inkluderar:

- Klargör vilka deltagarna är, deras behov, graden av kvalitetsutveckling i deras organisationer och i vilken typ av förbättringsarbete de kommer att delta.
- Tillhandahåll olika lärmöjligheter, beroende på behoven och önskat lärande. Gör inte bara kurser.
- Erbjud kursinnehåll och lärmaterial som är baserat på bästa tillgängliga evidens om vilka ledaråtgärder som är framgångsrika resp inte framgångsrika. Presentera ledare med verklig erfarenhet.
- Inkludera en genomgång av de motstridiga krafter som ledare måste hantera i relation till kvalitet (t.ex. konflikten som kan uppstå mellan produktion och kvalitet, konflikten i att skapa en säkerhetskultur samtidigt som media vill hitta syndabockar) och motsägelsefulla råd från litteraturen (t.ex om stark styrning och "empowerment").
- Utveckla färdigheter för att medarbetarna ska kunnat anpassa kvalitetsmetoder till den lokala situationen och för att identifiera, påverka och bygga relationer med professionella ledare.

Denna genomgång har också identifierat forskning från andra områden som kan användas för att utveckla ett mer effektivt ledarskap för förbättring. Denna är sammanfattad i en av de senare delarna i huvudrapporten, tillsammans med praktiska råd, checklistor och kommentarer till forskningen.

Till sist vill författaren av denna genomgång peka på att det finns ett "fönster av möjligheter" för den svenska hälso- och sjukvården. Ledare kan nu starta systematiska och uthålliga satsningar vilket är nödvändigt, om de får möjlighet till utveckling och stöd. Detta kan komma att försvåras av att kvalitet och säkerhet blir alltmer politiserat och dramatiserat i media.

**Erkännanden:** Författaren av denna genomgång vill tacka följande kollegor som på olika sätt hjälpt till: Carina Svensson, Eva Westerling, Jesper Olsson, Jesper Stenberg och Michael Bergström på Sveriges Kommuner och Landsting (dåvarande Landstingsförbundet) samt Margareta Palmberg och Johan Thor.

Svensk översättning och bearbetning: Michael Bergström, Agneta Dahlén.