

# Helseprofessioner og ledelse i et komparativt perspektiv

Solstrand 29 okt 2008

Peter Kragh Jespersen Aalborg Universitet

---

- **Hvorfor dette tema?**
  - Øgede samfundsmæssige krav til produktivitet, effektivitet og bedre service øger og ændrer behovet for ledelse også af professionelle
  - Store, komplekse og stærkt specialiserede organisationer øger behovet for koordination mellem professioner og specialiserede professionelle inden for samme profession
  - Patienterne ændrer karakter og stiller øgede krav til de professionelle og til ledelse
  
- **Hvorfor komparativt?**
  - Det kan give et kritisk konstruktivt perspektiv på egne modeller og traditioner
  - Dynamikken i forholdet mellem professioner og ledelse kommer tydeligere frem

**Note: Hovedvægten vil være på sygehuse**



## Grundproblemet med professionelle og ledelse

---

### **Disciplinering og legitimitet en særlig udfordring**

- **Det gælder især når der er mange højtuddannede eksperter ansatte i de yderste led af organisationen (de professionelle bureaukratier)**
- **Det forstærkes når der er mange forskellige slags professionelle i een og samme organisation**
- **Jo større autonomi de professionelle har jo vanskeligere er det at få dem til at følge organisationens mål men autonomien er nødvendig for at opgaverne kan løses effektivt**



## Modsatte idealer om forholdet mellem professioner og ledelse

---

- **Det klassiske professionelle selvstyre som ideal for ledelse**
  - De professionelle er bedst egnede til at styre
  - De er selvstændige, udviklingsorienterede, initiativrige og engagerede i deres arbejde og patienterne
  - **Det er effektivt hvis professionelle har udstrakt autonomi**
    - Denne opfattelse er repræsenteret især i professionslitteraturen f.eks. Hos E. Freidson: Professionalism the third logoc 2001. J.Evetts: Trust and Professionalism: Challenges and Occupational Changes. *Current Sociology* 2006 vol 54 p 515
- **Opfattelsen af de professionelle i governance- og ledelsesforskningen**
  - Professionerne og de professionelle er en del af problemet med en ineffektiv og dårligt fungerende offentlig sektor
  - De professionelle skal ledes som alle andre (af professionelle ledere)
  - **Sundhedsvæsenet er ikke noget særligt. De ledelsesmæssige problemer er de samme som i andre sektorer**
    - Se f.eks Broadbent et.al. The end of the professions? 1997, Hildebrandt et.al Sygehusledelse 2004



## Sundhedsprofessionerne og deres forhold til ledelse

---

- Sundhedsprofessionelles opfattelse af ledelse afspejler i de historiske udgangspunkter idealer om professionelt selvstyre
- Professionelt selvstyre kan begribes som en integreret del af det “professionelle projekt” jf. Larson 1977 *The Rise of Professionalism*
- Professioner har også et “ledelsesprojekt” dvs et samlet billede af hvordan ledelse bør bedrives ift deres eget fag og i sundhedsvæsenet generelt.
- Ledelsesprojekterne indgår i jurisdiktionsafgrænsning og debatten om konkrete ledelsesmodeller både centralt og lokalt H. Sognstrup: *Professionelle i afdelingsledelse* 2003. Tone Opdahl Mo: *Ledelse til begjær eller besvær*



## Sundhedsprofessionernes ledelsesprojekter

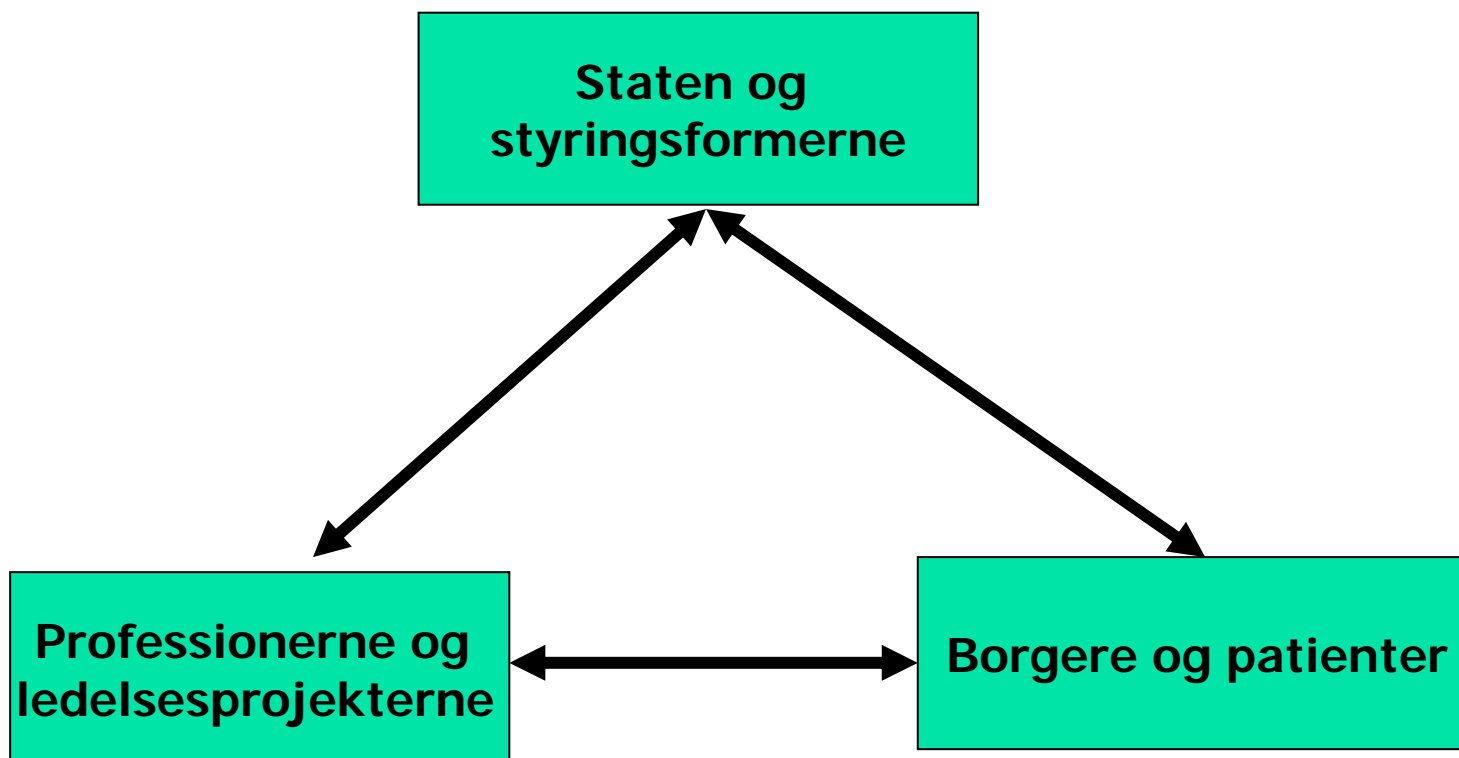
---

- **Sygeplejerskerne ledelsesprojekt**
  - Sygeplejersker skal være ledende i forhold til plejeområdet inklusive de øvrige plejegrupper
  - Sygeplejersker skal være ligestillede med lægerne i relation til ledelse af eget fagområde
  - Sygeplejersker skal have del i øvrige ledelsesopgaver på lige fod med læger

### Lægernes ledelsesprojekt:

- Læger skal være ledende profession på hele sundhedsområdet
- Læger skal bevare og sikre deres historiske ret til at lede behandlingsaktiviteter
- Læger skal være tilsynsførende og instruerende i forhold til øvrige faggrupper herunder sygeplejerskerne

# Dynamikken mellem sundhedsprofessioner og ledelse





## Udviklingen i professionernes autonomi

---

### FRA

- Veldefinerede monopoler
- Egenkontrol og kollegiale sanktioner
- Professionelle definerer selv problemerne
- Identiteter skabes sammen med kolleger
- Professionelle ansvarlige ift patienter og statsmagten

### TIL

- Konkurrence mellem professioner
- Ekstern kontrol eller styring gennem videnseliter
- Generalister og andre professioner er med til problemdefinition
- Identiteter er forskellige og skabes i samspil med andre
- Professionelle bliver ansvarlige ift kunder og offentligheden



## Udviklingen i den statslige styring af professionerne

---

### FRA

- Autoriserer professionelle
- Finansierer hvad professionelle anbefaler
- Understøtter det faglige selvstyre
- Indkorporerer professionerne i udviklingen af området

### TIL

- Kontrol med professionelles arbejde
- Pres for produktivitet og faste økonomiske rammer
- Generel ledelse opmuntres
- Professionerne inddrages ikke officielt i politikudvikling



## Udviklingen i patientrelationerne

---

### FRA

- Passiv patientrolle
- Legitimitet skabes via tro på uddannelse/erfaring
- Vurdering af de professionelle gennem egne eller bekendtes erfaringer
- Benyttelse af det formelle klagesystem sjælden

### TIL

- Aktiv patientrolle
- Legitimitet skabes via dokumenterede resultater
- Vurdering via ekstern resultatdokumentation (ex ante)
- Det officielle klagesystem bruges



## Opsamling

---

- **Regulering har afløst autorisationer.**
  - “Blød bureaukratisk” styring og “pseudomarkedsstyring” er vokset.
  - Flere professioner indgår i ledelsen (ledelse er selv en profession)
  - Tendenser til polarisering mellem professionel elite og udførende professionelle
- **Relationen mellem professionel og patient ændres**
  - Nye patientroller
  - Legitimiteten må løbende konstrueres og ledelsen bliver involveret heri.
- **Nye roller for de professionelle**
  - Monofaglig opgaveløsning bliver mindre almindelig
  - Multiprofessionelle teams bliver udbredte

# Udfordringer til ledelse af professionelle ud fra den nyeste litteratur.

F.eks. Kuhlmann og Saks (eds) Rethinking Professional Governance 2008. Dent, M.(2006) Post-NPM in public sector hospitals? The UK, Germany and Italy. *Policy & Politics* 33/4: 623-636. Ackroyd, W., Kirkpatrick, I., Walker, R. (2007). Public Management reform and its consequences for professional organisation: a comparative analysis. *Public Administration*. 85,1:9-26.

- Ledelse kan ikke længere være baseret på enkelte professioners monofaglige opfattelser af ledelse
- Ledelse vil handle om at få mange slags professionelle til at indgå i et frugtbart samspil (internt mellem specialer og eksternt mellem professioner og organisationer)
- Det handler også om at udvikle nye former for ansvarlighed i forhold til patienter og borgere. Accountability diskussionen.
- Der ligger en stor udfordring i at udvikle nye former for professionalisme. Genrejse fagligheden og styrke faglig udvikling (Den tredje vej)



## Danske særtræk

---

- En decentraliseret governancestruktur til 2007 koncentreret om amterne og kombineret med lægefaglig dominans ift ledelse
  - De professionelle ledelsesprojekter har spillet en større rolle i DK end f.eks. i de øvrige nordiske lande. Især lægernes. Læger dominerede helt før 1970
  - Det er lykkedes til dato at engagere de professionelle i ledelse på alle niveauer. Trojkaledelse og delt afdelingsledelse i næsten alle sygehuse.
  - Decentrale strukturer har været koblet med et svagt centralt niveau. lokale konflikter og beslutninger har fået stor betydning sammenlignet med andre lande.
- Samlet: Decentral tradition med professionerne (især lægerne) i en stærk position**



## Norske særtræk

---

- En stærk lægelig position især i staten frem til 70'erne
- Delt ledelse på afdelingsniveau efter sygeplejerskekonflikt i 1972 , men ikke integration af professioner på sygehusniveau
- Relativ stærk statslig styring af sundheds- og især sygehusområdet via fylkeskommunerne
- Fra midt 90'erne statslige udredningsarbejder om sygehusledelsers professionalisering og teamledelse (generalistledelse)
- Lovgivning fra 2001 om enhetlig ledelse. Debat om lægernes position. De facto er ganske mange sygeplejersker blevet enhetlige ledere.

**Samlet: Central tradition med generalistledelse kombineret med flere professioner i positioner som enhetlige ledere**



## Svenske særtræk

---

- Før 1970 stærk position for sygehuslæger som privatpraktiserende (også som ansatte i sygehuse). Modstand fra SMA mod sundhedscentre. Lægelig domineret ledelse.
- Især i 90'erne stærke indslag af NPM. Chefsöverläkaren ikke ansvarlig for behandling af den enkelte pt. men alene for helheden. (Lovgivning i 1991)
- Ny lovgivning i 1997 (Verksamhetschefer). En multiprofessionel model for ledelse og tværfaglig organisering af lederne. Lægerne betyder mindre kvantitativt end tidligere.
- Ledelse defineres eksplicit som et multiprofessionelt fænomen

**Samlet: Et centraliseret system med lovgivning om ledelse som virksomhedsledelse. Eksplicit multiprofessionel model efter 2000**



## Finske særtræk

---

- Fra 1930'erne statsligt styret sundhedsvæsen med vægt på både sygehuse og sundhedscentre. Modstand mod statslig styring fra sygehusansatte læger som kunne praktisere privat.
- Fra 1972 kommunalt ansatte i sundhedscentre med en cheflæge. På sygehusene dominerer lægerne ledelsen.
- Konflikt om ledelse i 90'erne (Helsinki). Sondring mellem active care (læger) og basic care (andre)
- Fra 90'erne reformer i retning af generalistledelse og multiprofessionel uddannelse af ledere (fra 2005)

**Samlet: En ændring af ledelsesmodellerne i retning af multiprofessionelle modeller via statslig regulering, men uden lovgivning.**



## Fællestræk i den nordiske lande ?

---

- Et relativ decentraliseret governance struktur med folkevalgte på de regionale og kommunale niveauer
- Professionerne har været en del af det nordiske projekt velfærdsstat og har dermed været integreret i statsapparatet (med undtagelser)
- NPM periodens vægt på driftsøkonomi og kontrol har betydet udvikling af generalistledere, multiprofessionel ledelse og inddragelse af flere sundhedsprofessioner end læger.
- Der er variation mellem de nordiske lande mht graden af centralt styre ift ledelsesmodeller med Danmark og Finland som de mest decentraliserede og Norge/Sverig som de mest centraliserede



## England

---

- Før 1984 et system med kollegial lægelig ledelse og delvis parallelt sygeplejerske hierarki
- Fra 1984 (Griffiths rapporten) et klar forsøg på at indføre generalistledelse (virksomhedsmodel) i konflikt med BMA.
- Denne model er fortsat i 90'erne med etablering af internal markets og foundation trusts. Antallet af managers stiger kraftigt.
- Suppleret fra begyndelsen af 90'erne med clinical directors, men stadig betydelig skepsis over for ledelse blandt læger og fra BMAs side

**Samlet: Konfrontation mellem profession og statsmagt præger fortsat ledelse. Managers har etableret sig som selvstændigt lag ikke mindst i toppen af sygehuse**



# Hvad kan vi lære ved sammenligning med andre lande?

---

1. De grundlæggende problemstillinger er de samme
2. Statsmagtens aktive deltagelse spiller en rolle
3. Det er næppe en løsning alene at ansætte generalister i de professionaliserede organisationer
4. Hybride ledelsesformer ser ud til at dominere, men i forskellige varianter. Er det en holdbar model?
5. Multiprofessionel ledelse på tværs af specialer, professioner og organisationer ses i en række sammenhænge som fremtidens udfordring og søges eksplicit fremmet (Norge og Finland).
6. Hensynet til patienternes aktive inddragelse spiller en stigende rolle, men med variationer. De nordiske lande er ret langt fremme her. Hvad betyder det for ledelse



# Hvilke perspektiver kan rejses om udviklingen af de professionelle

---

1. Den autonome professionelle er et fatamorgana
2. De nye styringsformer (bløde bureaukratiske og pseudomarkedsstyring) indebærer en transformation af det professionelle arbejde og professionen selv
3. Multiprofessionalisme fremfor enkeltprofessionelle logikker og projekter
4. Konkurrence mellem professioner om problemdefinition, løsningsmuligheder og fremgangsmåder
5. Ændringer af patientrollen ændrer legitimationsgrundlaget for de professionelle



## Konsekvenser for ledelse af professionelle

---

- Teambaseret og multiprofessionel ledelse bliver central
- Ledelse af patientrelationer bliver central (dvs kommunikative opgaver og inddragelse af patienter i opgaveløsning)
- Ledelse på tværs af specialer og organisationer
- Centrale ledelsesopgaver bliver
  - Integration af forskellige professioners fagligheder
  - Udvikling af fagligheden
  - Kvalificere sundhedsprofessionelle til deltagelse i de bløde bureaukratier og pseudomarkedsstyringen