

# Om avgående direktörer vid svenska universitetssjukhus

**Jaen Grünberg**

Artikeln behandlar omsättningen av direktörer vid svenska universitetssjukhus. Inledningsvis identifieras olika former av avgångar. Därefter analyseras de förväntningar politiker och klinikchefer har på sjukhusdirektören och vice versa. Det konstateras att den sociala strukturen kring sjukhusdirektören är präglad av konflikt samt att sjukhusdirektörens förväntningar om lojalitet och rationellt beslutsfattande inte alltid infrias. Strukturerna förändras inte utan i stället lämnar innehavaren av direktörsposten organisationen. Konflikter och spänningar är då lösta för individen men finns kvar i organisationen.

Jaen Grünberg är doktorand i företagsekonomi vid Uppsala universitet. Han forskar om chefsbyten inom sjukvården och näringslivet. Föreliggande undersökning ingår i forskningsprojektet "Ledarskap, samordning och ekonomisk kontroll inom svensk sjukvård".

## Hög chefsomsättning

Byten av chefer sker inom alla organisationer oavsett typ och har även uppmärksammats i flera olika sammanhang som ämne för studier. Beträffande byten av chefer inom framför allt amerikanskt näringsliv har det gjorts många studier, men även skolledare, idrottsledare och religiösa ledare har studerats. I litteraturen finns även exempel på undersökningar av omsättningen av sjukhusdirektörer. Man har sökt samband mellan omsättningen och externa faktorer såsom finansieringskällor, men även interna faktorer såsom styrelsens makt (se t ex Pfeffer & Salancik, 1977; Alexander m fl, 1993).

Att studera avgångar berör ledarskap på åtminstone två olika nivåer inom en organisations ledningsskikt, dels förutsättningarna och gränserna för en verkställande chefs ledarskap och dels det ledarskap en styrelse utövar. Traditionellt anses beslutet att tillsätta eller avsätta en verkställande chef vara ett av styrelsens mest betydelsefulla.

I forskning kring chefsskiftet finns det anledning att se närmare på de svenska sjukhusdirektörerna eftersom sjukhusdirektörens befattning har blivit känd som instabil under senare tid. Omsättningen har varit mycket hög. Med ett undantag har sjukhusdirektörerna på samtliga universitetssjukhus bytts ut under åren 1994 och 1995. En enkel jämförelse kan göras med situation på sjuttioalet då det fanns flera direktörer med ämbetstider på mellan tjugo och trettio år.

För svenska universitetssjukhus är ägar- och finansieringsförhållandena förhållandevis homogena, sedan de två tidigare statligt ägda rikssjukhusen uppgick i respektive landsting i början av åttiotalet. Tre sjukhus ingår idag i landstingsfria kommuner (Sahlgrenska-, Östra- och Malmö allmänna sjukhus), övriga i landsting. Dessutom är direktörerna vid två sjukhus inte enbart sjukhusdirektörer utan även ansvariga för primärvård inom ett givet distrikt (Lunds universitetssjukhus och Norrlands universitetssjukhus). Denna homogenitet är inte likställd med stabilitet. De hårda ekonomiska kraven under de senaste åren har i princip skapat en homogen finansiell turbulens. Här kommer uppmärksamheten därför inte att riktas mot omgivningen utan snarare mot den sociala struktur som råder inom sjukhusorganisationen. Med utgångspunkt i tio öppna intervjuer med personer som varit direktörer för universitetssjukhus från tidigt åttiotal fram till idag, vilka tillsammans representerar tretton direktörserfarenheter, kommer sjukhusdirektörsbefattningen att beskrivas med avseende på de starka aktörer som påverkar den. Ett försök görs att se om det finns spänningar och konflikter som skulle kunna påverka den höga omsättningen av sjukhusdirektörer.

## Pressade situationer får direktörer att avgå

När avgångar ska beskrivas eller klassificeras är det vanligt att göra en uppdelning mellan frivilliga och framtvingade avgångar. Samtliga intervjuade sjukhusdirektörer förs, med utgångspunkt i den information som lämnats i intervjuerna, till kategorin frivilliga. I flera

---

*En generell känsla av vantrivsel tycks vara en förutsättning för att en specifik händelse verkligen ska utlösa ett beslut att avgå*

---

fall har de intervjuade bekräftat varandras uppgifter. Bland dessa är det möjligt att urskilja tre klasser av avgångar: de som utlösts av specifika händelser, de som kommit till genom tidsmässiga begränsningar av förordnanden och slutligen de som skett genom att sjukhusdirektörerna har fått erbjudanden om andra arbeten.

Specifika händelser som kan utlösa beslutet om att träda tillbaka från befattningen som sjukhusdirektör kan vara anklagelser om fusk, revisionsrapporter som upplevs som kränkande, eller bristande uppmärksamhet från styrelsen. En generell känsla av vantrivsel tycks vara en förutsättning för att en specifik händelse verkligen ska utlösa ett beslut att avgå; en direktör beskrev denna vantrivsel som en känsla av att vara på väg att "malas ner".

Vid en tidsmässigt utlöst avgång löper ett förordnande ut eller så uppnås en förutbestämd pensionsålder. Att en möjlighet till byte uppstår är då knappast en överraskning. Det är dock lämpligt att sätta den förutbestämda slutpunkten i relation till de möjligheter till förlängning som finns vid varje avtals slut. Det är ju knappast förutbestämt att avtalet *inte* ska förlängas. Förordnandets slutpunkt i kombination med pressande förhållande kan skapa en situation där direktören föredrar att lämna sjukhuset därför att "det är ett av de slitsammaste jobben jag har haft. Det tar fruktansvärt på krafterna, [du är] oerhört pressad hela tiden".

Slutligen finns de direktörer som fått erbjudanden om andra positioner. Bland dem finns vissa som har upplevt sin tid vid sjukhuset som oproblematiske, vilket innebär att de inte skulle ha bytt om inte erbjudandet varit så bra i fråga om prestige eller ersättning, medan andra befunnit sig i pressade situationer och sett erbjudandet som en attraktiv utväg.

I vissa fall är det svårt att isolera en avgång såsom enbart utlöst av en specifik händelse. Med andra ord kan en direktör som just blivit utsatt för vad han betraktar som ett grovt påhopp få ett attraktivt erbjudande precis när hans kontrakt löper ut. Gemensamt är dock att flertalet sjukhusdirektörer upplever arbetet som oerhört slitsamt.

## En mångfald av roller

I sjukhusdirektörens omgivning finns två centrala grupper av aktörer. För det första läkarna, i synnerhet de som utgör sjukhusdirektörens direkt underställda chefer: klinikchefer, divisionschefer eller, som de ibland benämns, professorer. Den andra viktiga gruppen av aktörer är politikerna, mer precist de politiker som ingår i den styrelse, även kallad direktion, som finns vid de flesta universitetssjukhus. Styrelsens ordförande intar en särställning bland politikerna. Han eller hon är den ende som benämns vid sitt namn av de intervjuade sjukhusdirektörerna. De andra politikerna kallas just "politiker" eller "styrelseledamöter". Andra aktörer som funnits i många sjukhusdirektörens omgivning är till exempel sjuksköterskor, personalorganisationer och massmedia, men de lämnas här åt sidan.

Styrelsen och klinikcheferna definierar i hög utsträckning sjukhusdirektörens sociala position genom att ställa krav och ha förväntningar på honom eller henne. Det kan uttryckas som att varje aktör definierar en roll för innehavaren av en social position. Vi kan förvänta oss att de olika aktörerna har sinsemellan motstridiga förväntningar på sjukhusdirektören och att denne därmed har flera olika roller att spela. Dessa olika roller utgör tillsammans sjukhusdirektörens rolluppsättning (Merton, 1957). Motsägelserna mellan de olika rollförväntningarna orsakar en spänning mellan de aktörer som definierar rollerna i rolluppsättningen. Här diskuteras inte spänningen som kommer av att inneha flera olika sociala positioner, det vill säga konflikten mellan att vara till exempel sjukhusdirektör, föreningsordförande och småbarnsmamma.

Merton föreslår ett antal mekanismer som minskar spänningen och den potentiella konfliktnivån i en social struktur. Två av mekanismerna är en differentiering av makt och intresset av att utöva makten bland de rolldefinierande aktörerna. Intresset av att utöva makten hänger samman med att olika aktörer fäster olika vikt vid olika roller. Med andra ord har någon med stor makt inte alltid intresse av att genomdriva sina krav, medan en aktör med liten makt kan vara mycket angelägen om att utöva den makt hon har. Rollinnehavarens synlighet i rollgenomförandet är en annan mekanism:

---

*Sjukhusdirektören i sitt arbete integrerar med starka aktörer som i sin tur utsätts för en rad starka krav*

---



vad aktörerna inte ser kan de heller inte ställa krav på. Även aktörernas krav och förväntningar kan variera med avseende på synlighet. Vid hög synlighet, hävdar Merton, faller ansvaret för motsägelserfulla krav tillbaka på de aktörer som ställer kraven. Rollinnehavaren kan också söka stöd hos andra som innehar samma sociala position. Det kan ske informellt men även genom formella organisationer såsom fackförbund eller professionella sammanslutningar. Slutligen finns en möjlighet i att inskränka rolluppsättningen, till exempel genom att minska antalet aktörer i strukturen, men vanligtvis finns inte den möjligheten. Det är snarare rollinnehavaren själv som försvinner och ersätts av en ny medan strukturen förblir den samma.

Finns det då indikationer på hur dessa mekanismer kan fungera för sjukhusdirektörens position? Rolluppsättningen kommer i diskussionen att begränsas till den som definieras av klinikchefer och politiker.

Differentieringen av politikeres respektive klinikcheferns makt framstår som liten. Sjukhusdirektörerna anser att den medicinska professionen som helhet har stor makt. För några direktörer är det klinikcheferna som är "viktigast" eller så "kan [jag] inte jobba på något annat sätt än för klinikcheferna. Hade inte det passat hade man fått plocka av mig". Det berättas även om hur en misslyckad relation till läkarna kan leda till en direktörs avgång. I litteraturen bekräftas detta då den medicinska professionen beskrivs som utrustad med stor makt på grund av sin centralitet i produktionen och sin relativa immunitet från administrativ kontroll (Alexander m fl, 1993; Brooks, 1994).

Politikerna finner sin maktbas i rollen som representerar för ägarna, det vill säga landsting eller kommun. Ägaren är också den som tillför huvuddelen av resurserna till organisationen, även om till exempel statsbidrag, patientavgifter och intäkter från andra landsting står för en viss del. Styrelsen befinner sig dessutom otvetydigt i toppen av en traditionell auktoritetspyramid.

Båda grupperna av aktörer framstår alltså som innehavare av en inte obetydlig makt, även om maktbaserna skiljer sig åt. Styrelsen har formell makt och även finansiella resurser, medan klinikcheferna i stor utsträckning besitter det som kan kallas för expertmakt.

Synligheten för sjukhusdirektören är hög. Direktörerna har själva sagt att de ser sig som symboler och betonat att det är viktigt att vara synlig. En direktör berättade att han till och med flyttade ut från den avskilda direktörssviten och in på en läkarexpedition. Direktörens kontor ligger ofta i en mindre byggnad vid

sidan av sjukhuskomplexet. Detta kan tolkas som en form av isolering, men den avvikande, ofta äldre, utformningen av administrationsbyggnaden innebär också en form av synlighet, särskilt eftersom ett universitetssjukhusen är lokaliserat på en specifik plats och inte utspritt över ett stort geografiskt område som till exempel ett multinationellt bolag av motsvarande storlek (fem tusen anställda och en omsättning på mellan tre och fyra miljarder kronor).

I de intervjuade sjukhusdirektörernas redogörelser för tiden vid sjukhusen finns det inga antydningar om att den medicinska professionens och politikernas oförenliga krav genom hög synlighet skulle befria sjukhusdirektören från motsägelserfulla förväntningar. Kraven från de olika grupperna utgår i viss mån från odiskutabla värden; politikerna utövar en "folkvilja" och den medicinska professionen hanterar liv och död. Detta snarast ökar konflikterna, eftersom de båda grupperna av aktörer på så vis får en stark legitimitet för sina krav. Det blir sjukhusdirektörens uppgift att jämka.

Sjukhusdirektörerna har sökt stöd hos kollegor, både från Sverige och Norden, i form av halvt formella möten. Det har återberättats att det ibland diskuterats kring önskan att lämna den krävande sjukhusdirektörsbefattningen under den typen av möten.

Den sista av de konfliktreducerande mekanismerna är en inskränkning av rolluppsättningen. Divisionalisering och centrumbildning, en form av organisationsförändring som har varit mycket vanlig vid universitetssjukhusen under de senaste åren, kan ses som just sådana inskränkningar av rolluppsättningen. För det första reduceras mängden av enskilda individer som finns direkt underställda sjukhusdirektören. Detta är viktigt eftersom det ibland kan finnas upp till åttio direkt underställda chefer med skilda förväntningar. För det andra har vissa direktörer tillsatt chefer vid dessa enheter som inte tillhört den medicinska professionen. När det gäller politikerna är inskränkningar av rolluppsättningen mycket ovanliga. De förändringar som sker inom Stockholms läns landsting, i form av bolagisering av sjukhus och en ny form av sjukhusstyrelse bestående av icke-politiska experter, är dock exempel på hur en aktör ersätter sig själv med en annan.

Exemplen visar att det i den sociala strukturen kring sjukhusdirektören finns flera spänningsreducerande mekanismer som fungerar dåligt. Detta skulle kunna tyda på att det finns strukturella spänningar och konflikter som leder till att sjukhusdirektörerna lämnar organisationen. Det är alltså individen som försvinner,



---

---

*Det finns strukturella spänningar och konflikter som leder till att sjukhusdirektörerna lämnar organisationen*

---

---

inte strukturen som förändras.

När det gäller sjukhusdirektörerna syn på hur de själva ska handla framträder två olika grupper. För det första finns en grupp direktörer som ser sig som ensamma utförare. Med utgångspunkt från de metaforer de använder för att beskriva sina handlingar kan de kallas för *hjältar*. De talar om sig själva som sjörövare, utdelare av alexanderhugg, eller om att reformera världen. Det är väsentligt för dem att de själva tar initiativ till sina handlingar. Motbilder till idealen benämns såsom *verkställare* eller *driftschefer*. Den andra gruppen, de som av hjältarna kallas för verkställare, uttrycker sin syn på det egna handlandet som mer integrerat i organisationen, där till exempel styrelsen har en styrande roll: "måste man också förstå att man inte kan spela något slags ensam herre på täppan. Man är alltså anställd att arbeta under en politisk nämnd". Synen på den egna rollen innehåller ett ställningstagande beträffande lojalitet där sjukhusdirektörerna anser sig ha ett visst mått av valfrihet. Det verkar gå att välja mellan politiker eller medicinsk profession, men valet måste göras:"[Du] står med en skyddande hand, med verksamheten bakom dig, och försvarar dig från yttrevärlden eller också ställer du dig på politikernas sida och springer ärenden".

### **En sjukhusdirektörs förväntningar**

Med utgångspunkt i sin roll ställer sjukhusdirektören själv krav och har förväntningar på andra i sin omgivning, till exempel klinikcheferna och politikerna. Sjukhusdirektörerna är inte ensamma mottagare av motstridiga krav på sjukhusen. En direktörs uttalande om professorernas minskade makt exemplifierar detta: "blev man professor /.../ så hade man total makt /.../ sen började det att brytas upp därför att patienterna krävde något nytt, medarbetarna krävde något nytt och studenterna krävde något nytt". Sjukhusdirektörens förväntningar på andra aktörer kan främst beskrivas som förväntningar om lojalitet och det som benämns rationellt beslutsfattande.

Kontakten med politiker sker främst inom ramen för de styrelser som sjukhusen är underställda. Även om politikerna där fyller olika funktioner såsom ägare, be-

ställare och resurstilldelare är det främst såsom beslutsfattare sjukhusdirektören möter dem. Generella karaktiseringar av politiker som lämnats av sjukhusdirektörer varierar från att de är mycket duktiga individer med stor inläsningkapacitet till att de är "andrahandsfigurer" som sitter tysta och lyfter arvode. Av flera direktörer betraktas politikerrelationen som den svåraste, påfrestningarna är större än i kontakten med någon annan grupp.

En typ av förväntningar som direktörerna har på politikerna är förväntningar om lojalitet. Det är dock en problematisk förväntan eftersom det anses typiskt för politikerna att de främst ser till kommande valår: "de ska bli omvalda, och siktet finns bara dit, de skiter fullständigt i hur sjukvården ser ut efter detta". Detta skulle ge dem en lojalitet som inte är förenad med organisationens bästa; de engagerar sig istället i "kohandlande" med regionsympatier eller strider mellan de politiska blocken. Förväntningar på styrelseledamöter från olika partier skiljer sig inte åt. En direktör säger sig dock ha haft tur med sin styrelse som helhet eftersom han "i praktiken haft en styrelse som är väldigt lik privata näringslivet vars första uppgift är att vara support för företaget och inte så mycket kritiska företrädare för allmänheten". Givetvis finns även de som beskriver styrelsen som oförmögen att fatta rationella beslut eller att inte kunna vara långsiktig i sitt beslutsfattande. Detta utgör ett problem eftersom den egna legitimiteten som direktör uppfattas som hotad av att tvingas ta ansvar för politikernas dåliga eller irrationella beslut.

Det finns särskilda förväntningar på styrelsens ordförande. Viktig är förväntningen på en personlig och förtroendefull relation. En direktör som saknade detta sa: "Vem skulle jag gå till när jag behövde tala med den som står över mig och som bryr sig om mig? Vem ska jag tala med när jag vill gå till min farsa?" Men direktörerna söker även någon som kan säga något positivt och belöna, vilket de upplever en brist på, och de ger ofta denna roll till styrelseordföranden.

Förväntningarna på klinikcheferna är inte lika uttalade. Förväntningarna på lojalitet är förhållandevis låga (en direktör trodde att den medicinska professionen i allmänhet nog ansåg att de flesta direktörer var "ena

---

---

*Av flera aktörer betraktas politikerrelationen som den svåraste, påfrestningarna är större än i kontakten med någon annan grupp*

---

---

---

*Flera sjukhusdirektörer har framhållit förändringar i fråga om ekonomiskt och administrativt beslutsfattande som framgångar i arbetet*

---

jävla typer"). Den medicinska professionen anses ha egna nätverk till vilka lojaliteten är högre än mot sjukhusorganisationen såsom representerad av direktören. Det berättas att det vid ett universitetssjukhus funnits en informell klubb som bestått av sjukhusets klinikchefer. Ingen annan hade tillträde dit och de sammanträdde regelbundet och behandlade viktiga ärenden. Läkarna har också flera olika formella lojaliteter. I sin yrkesutövning är de ansvariga inför socialstyrelsen och såsom professorer kan de ha en andra arbetsgivare i universitet. Konkreta exempel på illojalitet gentemot sjukhusdirektörens mål och beslut är aktivt köbildande vid kliniker eller motstånd mot tillsättningar av chefer som inte kommer från professionen.

Förväntningarna om rationellt beslutsfattande från klinikchefernas sida uttalas främst när det gäller ekonomiska och administrativa frågor. När det gäller det medicinska beslutsfattandet framstår klinikcheferna som självständiga - rationalitet kan antas vara givet i den medicinska vetenskapen och praktiken. Flera sjukhusdirektörer har framhållit förändringar i fråga om ekonomiskt och administrativt beslutsfattande som framgångar i arbetet. Exempel är nya redovisnings- eller budgeteringssystem. Viktigt att betona är att en inriktad förväntan av detta slag inte är en passiv förhoppning utan en förändring som genomförts med stora arbetsinsatser från sjukhusdirektören.

### **Begränsat inflytande**

I avsnittet om sjukhusdirektörens rolluppsättning framkom att det är mycket möjligt att det i sjukhuset sociala struktur finns spänningar som får direktörerna att sluta. Det kan vara dessa spänningar och konflikter som skapar känslan av att utföra ett omöjligt arbete och upplevelsen av att malas ner. Samtidigt infrias inte direktö-

rens egna förväntningar på lojalitet och rationellt beslutsfattande. De anledningar till avgångar som inledningsvis redovisades ska då enbart ses som utlösande faktorer. Särskilt de avgångar som utlösts av erbjudanden och tidsmässiga faktorer är sådana som skulle kunna vara mindre vanliga vid en lägre nivå av strukturell konflikt.

Ovan har visats på att sjukhusdirektören spelar en rad olika roller, men kanske inte den roll som han eller hon själv alltid skulle vilja spela. Rollanalysen ger indikationer på att sjukhusdirektören i sitt arbete interagerar med starka aktörer som i sin tur utsätts för en rad starka krav. Detta leder fram till en fråga beträffande vilket inflytande direktören egentligen har över verksamheten vid sjukhuset. Frågan kan belysas av en mycket enkel modell av ett företag där en input förvandlas till en output. I en sådan modell är styrningen av flödena genom företaget väsentliga. På sjukhuset har direktören litet inflytande över dessa flöden. När det gäller patienterna är det exempelvis läkarna som fattar de avgörande besluten om in- respektive utskrivning. Ett närmare studium av inflytande och makt över specifika beslut skulle ge en tydligare och klarare bild av hur sjukhusdirektörens rolluppsättning ser ut och fungerar. I förlängningen skulle detta också innebära att eventuella effekter av ett byte av sjukhusdirektör skulle kunna utredas.

### **REFERENSER**

- Alexander J A, Fennell M L, Halpern M T (1993): "Leadership Instability in Hospitals: The Influence of Board-CEO Relations and Organizational Growth and Decline", *Administrative Science Quarterly*, 38, s 74-99.
- Brooks K A (1994): "The Hospital CEO: Meeting the Conflicting Demands of the Board and Physicians", *Journal of Hospital & Health Services Administration*, 39, s.471-485.
- Merton R K (1957): "The Role-set: Problems in Sociological Theory", *British Journal of Sociology*, 8, s.106-120.
- Pfeffer J, Salancik G R (1977): "Organizational Context and the Tenure of Hospital Administrators", *Academy of Management Journal*, 20, s 74-88.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.