

Heta grupper, kreativt klimat och ledarskap

- om sjukvårdsorganisationers förmåga till förändring

Charlotta Levay

Inom dagens sjukvård krävs ständiga förändringar av metoder, rutiner och arbetsorganisation. Artikeln ger exempel på sjukvårdsenheter som lyckas leva upp till dessa krav på förändring. De är "heta grupper" vars medlemmar är djupt engagerade i sin arbetsuppgift. Heta grupper och kreativa klimat förekommer inom de mest skilda typer av sjukvårdsorganisationer. De kräver ledare som kan använda ett brett spektrum av beteenden och därigenom göra andra människor delaktiga i organisationens målsättningar.

Charlotta Levay är doktorand på Företagsekonomiska institutionen vid Uppsala universitet. Hon forskar om ledarskap inom sjukvården och gör historiska fallstudier av sjukhuskliniker. Charlotta Levay deltar i forskningsprojektet "Ledarskap, samordning och ekonomisk kontroll inom svensk sjukvård".

Förändringstryck

Svensk sjukvård befinner sig under ett betydande förändringstryck. För att leva upp till sparplanerna försöker många chefer och sjukvårdsadministratörer tillämpa metoder från näringslivet. Samtidigt tycks sjukhus och vårdcentraler redan ha förverkligat en del av det som nu eftersträvas på företagen. De är "lärande organisationer" på ett alldeles självklart vis. Utvecklingen av nya behandlingsmetoder pågår ständigt. Även de organisationer som inte varit med och utvecklat en viss ny metod måste informera sig om den och i många fall börja använda den. Att behandlingsmetoderna utvecklas behöver dock inte innebära att rutiner och arbetsorganisation gör det. Möjligheten att kontinuerligt genomföra förändringar av det senare slaget är en av frågeställningarna i ett pågående forskningsprojekt, i fortsättningen kallat sjukvårdsprojektet, vid Företagsekonomiska institutionen i Uppsala.

Ett tillåtande klimat

En av undersökningarna i sjukvårdsprojektet (Lampou & Lidman, 1996) genomfördes på en klinik vid ett

svensk universitetssjukhus i syfte att ta reda på vad som karakteriserar förändringsbenägna organisationsenheter. En avdelning, som här kallas A-avdelningen, visade sig vara betydligt mer förändringsbenägen än de övriga. Där råder vad personalen själv kallar ett "tillåtande klimat". Förslag till förändringar är välkomna, det diskuteras hela tiden och man provar gärna nya sätt att lägga upp arbetet på. Förändringar initieras ofta från avdelningen själv och när de beordras uppifrån anpassas de till lokala förhållanden. A-avdelningen utmärks också av fritt informationsflöde, flexibla ansvarsbefattningar och en decentraliserad beslutsstruktur. Personalen har en gemensam målsättning för verksamheten och barriärerna mellan olika yrkes- och åldersgrupper är små. Idéer från nyanställda tas emot med intresse, även om inte alla människor passar in; de som är vana vid mer traditionella arbetssätt och trivs bättre med dem brukar sluta självmant.

På de andra avdelningarna på kliniken finns större avstånd mellan yrkesgrupper och en mer markerad hierarki. De sociala behoven tillfredsställs inom den egna yrkesgruppen, vilket hämmar informationsflödet och skapar tidsödande intressekonflikter. Personalen drivs mera av ekonomiska incitament än av arbetsglädje och kamratskap. Det finns en tro på rådande rutiner och traditioner. Förändringar är något som kommer uppifrån i organisationen och upplevs mer som hot än möjligheter.

Skillnaden mellan A-avdelningen och de övriga avdelningarna kunde också observeras under undersökningens gång. På A-avdelningen hörs skratt och småprat, det syns spring i korridoren, öppna dörrar och ledig klädsel. På de mindre förändringsbenägna avdelningarna är det tystare, striktare och tommare i korridorerna. Arbetsklimatet avspeglas i de olika enheternas resultat. A-avdelningen ligger steget före när det gäller sparbetning. Den producerar betydligt mer vård än vad som förväntas av den, det vill säga förhållandevis mer än övriga avdelningar, och kan därför undvika personalminskningar.

Heta grupper frigör skaparkraft

Lampou och Lidman finner att klimatet på A-avdelningen påminner om en rad organisationsforskarens beskrivningar av förändringsbenägna organisationer, men att det bäst stämmer överens med teorin om "heta grupper" (Leavitt, 1996; Leavitt & Lipman-Blumen, 1995). En het grupp är en livlig, högpresterande grupp vars medlemmar är helt uppfyllda av en uppgift de upplever som spännande och utmanande. De har roligt tillsammans, debatterar livligt och arbetar hårdare och bättre än de någonsin gjort tidigare. Heta grupper karaktäriseras av ett ständigt flöde av idéer, av känslomässig intensitet och en flexibel struktur. Medlemmarna i en het grupp vet att de är heta och är stolta över det. De tycker inte om byråkrati och de välkomnar inte nykomlingar utan vidare. Är gruppen en del av en större organisation kan den väcka omgivningens avund och irritation.

Inte förvånande hävdar Leavitt och Lipman-Blumen att heta grupper kan vara ett av de effektivaste instrumenten för att tillfredsställa en organisations behov av innovation. De är dock sällsynta, framför allt inom etablerade, stabila organisationer.

Den typiska heta gruppen uppkommer när några människor tar på sig en utmanande arbetsuppgift eller försöker lösa ett "olösligt" problem. När uppgiften är slutförd eller problemet löst skingras den. Till skillnad från många kommittéer och projektgrupper har en het grupp inga tendenser att institutionaliseras och få ett egenvärde. Det är viljan att lösa uppgiften som förenar gruppen, inte trygghetsbehov. Medlemmarna har lätt för att gå vidare till nya intressanta uppgifter och inte sällan till nya heta grupper.

Som det framgått uppvisar A-avdelningen stora likheter med en het grupp. En skillnad är dock att avdelningen inte är en grupp med begränsad livslängd, utan en etablerad organisationsenhet som lyckats skapa en bestående förändringsbenägenhet och bli en varaktig het grupp. Detta förhållande gör den inte mindre het, utan bör betraktas som ett intressant bidrag till teorin om heta grupper. Resultatet av undersökningen av den förändringsbenägna A-avdelningen antyder att den skaparkraft som frigörs hos medlemmar i heta grupper skulle kunna förverkligas på bred front inom svensk sjukvård, och inte bara inom vissa expertgrupper.

Den skaparkraft som frigörs hos medlemmar i heta grupper skulle kunna förverkligas på bred front inom svensk sjukvård

Samspel mellan forskning och sjukvård

Möjligheten att dra fördel av de heta gruppernas dynamik inom sjukvården som helhet styrks av en pågående studie som också ingår i sjukvårdsprojektet. Den beskriver en annan högpresterande sjukvårdsenhet vid det stora universitetssjukhuset. På denna enhet är källan till innovationerna visserligen i första hand en grupp engagerade forskare, och där finns ingen tydlig motsvarighet till A-avdelningens ständiga utvecklingsarbete bland vårdpersonalen. Ändå har det på enheten uppstått ett fruktbart samspel mellan framgångsrik forskning och högkvalitativ vård.

Att enheten, fortsättningsvis kallad X-enheten, är högpresterande märks på flera vis. Enligt en enkätundersökning utförd av sjukhusledningen har den högst andel nöjda patienter på hela sjukhuset. X-enheten bedriver en högspecialiserad vård för en förhållandevis sällsynt typ av cancer. Dit kommer patienter från hela Sverige, Europa och USA för utredning och behandling. Även den livliga forskning som bedrivs på avdelningen och dess anslutna laboratorium är framgångsrik. Nyligen kunde forskarna till exempel presentera en "ny" cancerrelaterad gen. Enheten går med vinst, det vill säga den skaffar mer resurser till hemlandstinget än den förbrukar. Om verksamheten inte finansierade sig själv skulle den troligen tas bort, eftersom sjukhuset inte har någon förpliktelse att erbjuda just denna sorts vård. Att fortsätta att vara en efterfrågad specialitet är därför en fråga om enhetens överlevnad.

På X-enheten tycks den heta gruppen framför allt utgöras av en grupp läkare och forskare, som sinsemellan för livliga och prestigelösa diskussioner om forskning och behandlingsmetoder. Till skillnad från förhållandena på A-avdelningen finns det tydliga gränser mellan yrkesgrupperna, åtminstone mellan sjuksköterskor och undersköterskor. De har skilda arbetsuppgifter och verkar också bilda skilda sociala grupper på avdelningen. Undersökningen tyder dock på att det i samtliga yrkesgrupper finns ett stort engagemang i arbetsuppgiften. Den omfattande forskningen berikar även undersköterskornas och sjuksköterskornas arbeten. Enhetens framgångsrecept bygger ju på samspelet mellan sjukvård och forskning, vilket förutsätter alla yrkesgruppers delaktighet; patienttillströmningen garanteras dels av att X-enheten ligger i den internationella fronten vad gäller nya behandlingsmetoder, dels av att omvårdnaden håller den höga standard som de utländska patienterna ofta är vana vid. Forskningsframgångarna hänger i sin tur samman med patient-

tillströmningen. Diagnosgruppen är sällsynt och inget annat forskningscentrum har tillgång till ett så stort, samlat patientunderlag.

Gynnsamma förutsättningar

Studierna av A-avdelningen och X-enheten pekar båda på vägar till ökad förändringsförmåga och kreativitet inom sjukvården. Men hur allmängiltiga är resultaten egentligen? I en tidigare undersökning av organisationsklimatet på fem vårdcentraler och en sjukhusavdelning fann forskarna att avdelningen hade ett exceptionellt innovativt klimat, både i jämförelse med vårdcentralerna och med organisationer i allmänhet (Nordholm, 1993). Avdelningen i fråga var den barnonkologiska avdelningen vid ett av landets universitetssjukhus, med förutsättningar som liknar A-avdelningens och X-enhetens. Alla avdelningarna erbjuder specialiserad vård. Patienterna är svårt sjuka, men de anställda har relativt goda möjligheter att bota sjukdomarna eller stoppa sjukdomsförloppen. Kanske är det inte överraskande att det på sjukvårdsenheter med dessa förutsättningar uppstår engagemang och förnyelse.

Innovativa sjukhemsavdelningar

Frågan är alltså om heta grupper och innovativa klimat även kan uppstå på avdelningar med annorlunda förutsättningar, såsom till exempel en långvårdsavdelning. Långvårdsavdelningar har mer av rutinuppgifter och mindre av spännande forskning än de båda avdelningar som studerats inom sjukvårdsprojektet.

En undersökning av organisationsklimatet på tretton sjukhem visar att det är fullt möjligt med kreativitet och flexibilitet även inom denna typ av sjukvård (Mattiasson & Andersson, 1995; Mattiasson & Fränne, 1991). Forskarna har i studien använt sig av en metod som utvecklats för att mäta hur innovativt ett organisationsklimat är (Ekvall, 1993). Metoden innebär att organisationsmedlemmarna svarar på frågeformulär och alltså används som observatörer av den egna organisationen. Frågorna berör tio dimensioner som utmärker ett innovativt klimat: utmaning, idéstöd, tillit, frihet, livfullhet, lekfullhet, debatt, konflikt, risktagande och idétid. På så vis erhålles en klimatprofil för varje organisation. Höga värden tyder på ett innovativt klimat, med undantag för dimensionen konflikt. Medan idékonfrontationer och diskussioner antas främja kreativiteten kan konflikter grundade i personmotsättningar verka energislukande och förlamande. Dimensionen utmaning avser organisationsmedlemmarnas engagemang

i verksamheten och dess målsättning.

Ett innovativt klimat enligt denna modell påminner i flera avseenden om det som är utmärkande för heta grupper. En skillnad är att Ekvalls klimatmetod mäter gradvisa skillnader mellan mer eller mindre innovativa klimat, medan teorin om heta grupper snarare avser ett specifikt fenomen, en gruppdynamik som antingen finns eller inte gör det.

Resultaten av klimatmätningarna på sjukhemmen var att dessa hade anmärkningsvärt kreativa organisationsklimat. I samtliga klimatdimensioner var de tretton sjukhemmens gemensamma medelvärde högre än medelvärdena hos stagnerande organisationer som Ekvall studerat inom näringslivet. Även sjukhemmet med det minst innovativa klimatet hade högre värden på flertalet dimensioner, och de mest innovativa sjukhemmen hade klimatprofiler som delvis motsvarade, delvis överträffade för innovativa näringslivsorganisationers profiler.

I studien ingick även intervju- och observationsstudier på sjukhemmen med mest respektive minst kreativt klimat. Då framkom att på den mest innovativa enheten betraktades kreativitet som ett pågående projekt som fanns inbyggt i rutinerna, medan det på den mindre innovativa enheten beskrevs som något extra som förekom utöver rutinerna. Detta påminner i hög grad om den förändringsbenägna A-avdelningen som studerats inom sjukvårdsprojektet.

Uppstår inte på beställning

Om nu heta grupper och innovativa klimat finns förverkligade inom olika typer av svenska sjukvårdsorganisationer uppstår frågan: *hur* förverkligar man dem? Svaret vad beträffar heta grupper är enkelt: det gör man inte. Heta grupper uppstår inte på beställning utan kan bara skapas av medlemmarna själva och deras engagemang. Däremot går det att identifiera vissa organisatoriska förutsättningar som gynnar deras uppkomst. Det handlar om en kombination av en utmanande miljö och en gästvänlig moderorganisation som har tillräckligt många kontaktytor mellan olika enheter och hierarkiska nivåer för att spontana projekt ska kunna uppstå i gränsområdena mellan existerande verksamheter. De uppstår oftare i organisationer där man lägger ned energi på att välja ut sin personal och sedan ger dem svängrum och möjlighet att skapa egna arbetsuppgifter.

Organisationer där det finns respekt för sanningen och sanningssökande, som till exempel forskningsrelaterade organisationer, erbjuder god grogrund för heta grupper,

till och med om de skulle vara hierarkiska och byråkratiska. När heta grupper väl uppstått behöver de framför allt lämnas ifred, även om det är frestande för chefer att lägga sig i eller avkräva snabba resultat.

Flera av dessa förutsättningar har funnits både på den förändringsbenägna A-avdelningen och på X-enheten, vars goda samspel mellan forskning och sjukvård beskrivits ovan. I synnerhet utmärks X-enheten av rikliga kontakter mellan läkare och forskare inom olika specialiteter, både inom själva enheten och i kontakten med andra delar av sjukhuset.

Ledarskap spelar roll

Organisationsklimatet påverkas av en rad faktorer, såsom ledarskap, organisationsstruktur respektive trosuppfattningar och värderingar (Ekvall, 1993). Mest välbelagt är betydelsen av ledarens beteende. I en korrelationsstudie av klimat och ledarbeteende på 25 avdelningar i ett stort verkstadsföretag framkom mycket starka samband (Ekvall & Arvonen, 1984). Två tredjedelar av skillnaderna i kreativt klimat mellan avdelningarna hängde samman med chefernas ledarstilar.

På grundval av en rad fallstudier presenterar Ekvall (1993) tre typer av kreativt ledarskap. Den första är den systematiska och handlingsinriktade ledaren som anger klara mål och samarbetar med sina medarbetare. Denna ledarstil ger inte utrymme för genomgripande förändringar. En annan ledartyp är den intuitiva, risktagande och beslutsnabba innovatören och entreprenören som så går upp i förverkligandet av sina idéer att han eller hon ofta blir okänslig för medarbetarnas behov. Nya idéer från medarbetarna däremot förmår denna typ av ledare att ta vara på. I deras organisationer sker innovationer, men för det mesta till priset av personliga slitningar.

Den tredje typen av ledarskap, som Ekvall kallar integrerande, innebär att ledaren skapar klimat och arbetsformer där olika erfarenheter, kunskaper och idéer kan mötas och konfronteras i en kreativ anda. På så vis skapas förutsättningar för olika slags människor att samverka och åstadkomma nya idéer och resultat.

Att leda heta grupper

Heta grupper tycks kräva en viss typ av ledarskap, så

kallat "connective leadership" (Lipman-Blumen, 1996). Den sortens ledarskap har en mera generell betydelse och en tillämpning även i andra situationer. Uttrycket "connective leadership" kommer sig av att det är fråga om ett ledarskap som knyter samman människor med gruppens och samhällets gemensamma uppgifter och målsättningar. Lipman-Blumen kritiserar den traditionella amerikanska bilden av hurdan en ledare bör vara. Den motsvarar, menar hon, ett maskulint ideal som betonar individualism, självtillit, maktutövning, konkurrens och kreativitet. Detta motsvarar handlingssätt som i och för sig behövs hos ledare, men som inte bör ta överhanden på bekostnad av andra, mer traditionellt kvinnliga sätt att handla. De försummade sätten att få saker gjort är dels relationsinriktade - det vill säga att hjälpa andra, samarbeta och identifiera sig med andra människor och deras prestationer - och dels instrumentella, vilket innebär att använda sig själv, andra människor och hela nätverk av personer för att uppnå sina och andras mål.

Amerikaner förkastar i allmänhet relationsinriktade handlingssätt, hävdar Lipman-Blumen, eftersom de betraktar dem som tecken på svaghet. Därigenom går de miste om de krafter som frigörs när ledaren sätter sin tillit till andra och anförtror viktiga uppgifter åt sina medarbetare. Även de instrumentella sätten att agera betraktas med misstro. Att arbeta genom nätverk kan tyckas manipulativt, medan det i själva verket innebär att man inser sin plats i ett större system av ömsesidig nytta och beroende.

I studien av den förändringsbenägna A-avdelningen pekas det demokratiska ledarskapet ut som en förklaring till det "tillåtande" klimatet. Mycket av det som utmärkte avdelningen motsvarades av övertygelser och avsikter hos vårdavdelningschefen. Hon har medvetet delat med sig av ansvaret till andra. Hon föregår också med gott exempel och behandlar de anställda lika oavsett yrkesgrupp. Detta är två former av instrumentellt, "connective" ledarskapsbeteende: att använda andra och sig själv för att uppnå mål.

På X-enheten (enheten med det lyckade samspelet mellan forskning och sjukvård) finns också tydliga drag av "connective leadership", framför allt vad avser benägenheten att arbeta med nätverk och med ställföreträdande prestationer. Den tidigare klinikchefen fungerade som mentor åt enhetens nuvarande chef när verksamheten befann sig i sin linda. Klinikchefen byggde upp och använde ett exceptionellt nätverk bland sjukvårdsadministratörer, politiker och vetenskapsmän

för att utveckla X-enheten och andra nya, specialiserade enheter på kliniken. X-enhetens chef i sin tur menar att det inte räcker med vetenskapliga skicklighet för att nå framgång i forskarvärlden, och han använder sig medvetet av det nätverk han fått med hjälp av den förre klinikchefen för att hjälpa yngre kollegor. Det är värt att notera att de tre läkare som varit med en längre tid och som i dag handleder nya doktorander alla är kvinnor.

I två historiska fallstudier av sjukhuskliniker som också ingår i sjukvårdsprojektet finns åtminstone tre perioder som utmärks av ett "connective" ledarskap och kreativa "utbrott". I ena fallet handlade det om ledarskap med stöd i nätverk, i det andra om en kombination av karismatiskt och nätverksbyggande ledarskap. Det tredje fallet visar tydligt vilka kreativa processer som kan sättas i rörelse av ett fruktbart instrumentellt ledarskapsbeteende, när ledaren vågar anförtro verkligt spännande och utmanande arbetsuppgifter till sina medarbetare. En ny tillsatt klinikchef samlade de yngre läkarna och delade ut olika områden till dem att specialisera sig inom. Sedan gav han dem möjligheter att genom resor, konferenser och egen forskning sätta sig in i respektive område. En av dessa yngre läkare har senare berättat om att detta låg på gränsen för vad de kunde klara av, men att de just därför ansträngde sig till det yttersta för att leva upp till förtroendet de fått.

Genom att delta i några av X-enhetens storror har jag studerat hur ett ledarskap som innebär att viktiga uppgifter anförtros medarbetarna kan fungera på vardaglig nivå. Under större delen av rondens diskuterar de ofta mycket komplicerade fallen utan att patienterna är med (bland annat för att patienterna ska slippa att deras fall diskuteras öppet på sjukhussalen, över deras huvuden och inför andra patienter). Diskussionerna är öppna och alla närvarande, även sjuksköterskorna, bidrar med olika ledtrådar och pusselbitar. Den ansvarige överläkaren har sista ordet, men det förekommer ofta att de övriga säger emot honom eller henne. Det skämmas mycket, vilket skapar en prestigelös atmosfär som tillåter spontana infall och till synes långsökt idéer. Deltagarna tycks inte heller rädas för att medge fel, visa osäkerhet eller ge någon annan rätt. Fascinerande är också att patienterna släpps in i beslutsfattandet. En stor del av samtalen handlar om hur patienten reagerat på behandlingen, till exempel om han eller hon är motiverad att fortsätta med en viss medicin. På så vis skapas en kedja av tillit som även inbegriper patienten.

I slutändan blir det kanske näringslivet som efterfrågar lärdomar från sjukvården, sjuksköterskor och läkare som föreläser om ledarskap för VD:ar och inte tvärt om

Lärdomar från sjukvården

Studierna av den förändringsbenägna A-avdelningen och den kreativa X-enheten är inte avslutade. Förhoppningsvis går det att dra nyttiga lärdomar om heta grupper och ledarskap genom att följa vad som händer när den så betydelsefulla vårdavdelningschefen lämnar den förändringsbenägna A-avdelningen. Kommer den heta gruppen att överleva? Kommer den nya vårdavdelningschefen att motså frestelsen att byråkratisera och "få ordning" på det skenbara kaoset och att därigenom krossa glöden? Även på X-enheten återstår gåtor att lösa.

Genom att fortsätta studera dessa framgångsrika sjukvårdsenheter hoppas vi kunna sätta fingret på vad som krävs för att sjukvården ska kunna leva upp till dagens krav på förändringar. I slutändan blir det kanske näringslivet som efterfrågar lärdomar från sjukvården, sjuksköterskor och läkare som föreläser om ledarskap för VD:ar och inte tvärtom.

REFERENSER

- Ekvall G (1993): *Idéer, organisationsklimat och ledningsfilosofi*, Stockholm: Fritzes.
- Ekvall G, Arvonen J (1984): "Leadership Styles and Organizational Climate for Creativity: Some Findings in One Company", rapport 1, Stockholm: FA-rådet.
- Lampou K, Lidman R (1996): "Ett tillåtande klimat", Uppsats presenterad vid konferensen om ledarskaps- och organisationsforskning i Växjö, 11-12 april 1996.
- Leavitt H J (1996): "The Old Days, Hot Groups and Managers lib", *Administrative Science Quarterly*, 41: 288-300.
- Leavitt H J, Lipman-Blumen J (1995): "Hot Groups", *Harvard Business Review*, juli-augusti, s. 109-116.
- Lipman-Blumen J (1996): *The Connective Edge*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Mattiasson A-C, Andersson L (1995): "Organizational Environment and the Support of Patient Autonomy in Nursing Home Care", i Mattiasson, A.-C., *Autonomy in Nursing Home Settings*, Akad. avh., Stockholm: Karolinska institutet.
- Mattiasson A-C, Fränne M (1991): "Kreativt organisationsklimat på sjukhem och avdelningar: Vad är det och finns det?", Rapport 1991:2, Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Nordholm R (1993): "Organisationsklimat och förändringsarbete", i Sigbo, G. A. (red), *Fortsättning följer...*, Stockholm: Carlssons, s. 233-244.
- Till grund för artikeln ligger även ett antal studier av författaren, vilka inte finns upptagna ovan. Fullständig referenslista kan erhållas direkt av författaren.