

HVORDAN DISKUTERER MAN LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET I ANDRE LANDE? LIGHEDER, FORSKELLE OG LØSNINGSMODELLER, VI KAN BLIVE INSPIRERET AF

Mickael Bech



INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB
AARHUS UNIVERSITET

KRONPRINS FREDERIKS
Center for Offentlig Ledelse



Centerets vision

- Bidrage til en endnu bedre offentlig sektor, ved at
 - *skabe, dele og anvende* forskningsbaseret viden om offentlig ledelse,
 - der gør offentlige organisationer *i stand til at leve op til og udvikle deres målsætninger*, så de derigennem kan lykkes endnu bedre med at
 - skabe *værdi for borgerne og det danske samfund*



INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB
AARHUS UNIVERSITET

Kongehuset



"MEDICAL LEADERSHIP: AN EVIDENCE-FREE ZONE?"

- "Future medical leaders are often actively discouraged and training is ad hoc and sporadic; any activities a trainee wants to pursue which are of the ordinary too often have to be taken 'out of programme'. There is no centuries-old College, and until recently no standards, no career management and scant recognition in curricula at any career stage. That deficit started to be plugged by the vision of the Academy of Medical Royal Colleges which led the establishment of the Faculty of Medical Leadership and Management (FMLM) in 2011. Progress has been made but there is a long way to go.
- ... The argument becomes even more powerful when considering the links between leadership and 'hard' clinical outcomes. In 2002, West *et al*, showed higher mortality in English hospitals with poorer team working..."

LEES, P. & ARMIT, K. 2018. Medical leadership: an evidence-free zone? *BMJ Leader*; 2, 52-53.



DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM 2015-18

-
- ”God ledelse på alle niveauer i sundhedsvæsenet er en central forudsætning for at skabe bedre kvalitet og styrke inddragelsen af patienter og pårørende...
 - Derfor tager regeringen initiativ til, at der i tæt samarbejde med regioner og kommuner igangsættes et ledelsesprogram for sundhedsfaglige ledere og ledelsestalenter fra det danske sundhedsvæsen.”

NATIONALT KVALITETSPROGRAM FOR SUNDHEDSOMRÅDET 2015-2018

APRIL 2015



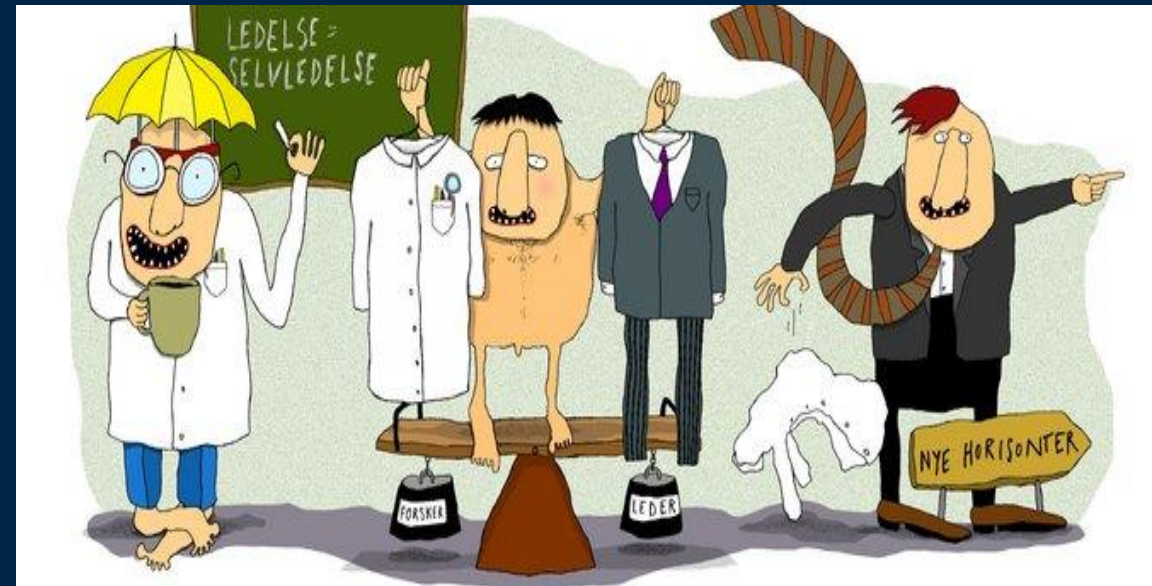
DAGSORDEN

- Betydningen af ledelsesadfærd
 - Transformationsledelse, lederidentitet, faglig ledelse, psykologisk sikkerhed
- Nationale kompetenceprofiler for ledere – hvad er det og hvad kan det bruges til?
- Afsluttende overvejelser

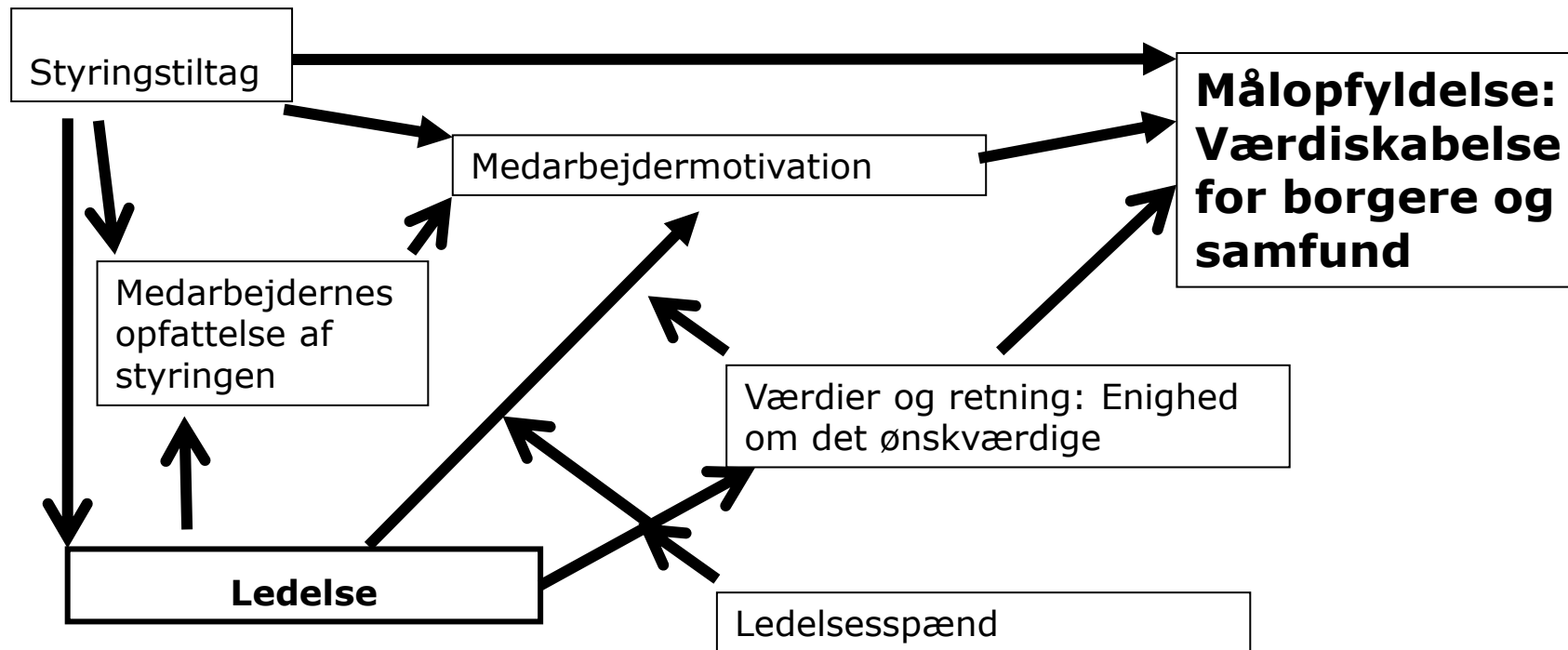
BETYDNINGEN AF LEDELSESADFÆRD

Ledelse: 'At skabe resultater via og sammen med andre'

Transformationsledelse,
lederidentitet, faglig ledelse og
psykologisk sikkerhed



LEDELSE: FOKUS PÅ MÅLOPFYLDELSE GENNEM MEDARBEJDERE



LEDELSE SOM POSITION ELLER NOGET VI SKABER

Ledelse som noget vi er:

- Afgrænsninger og beføjelser
- Symboler på status og prestige (antal, budget, succesmål)
- Organisation og roller er konfliktfulde at tilpasse – privileger og magt centralt
- Fokus på mål og effektivitet

Ledelse som noget vi skaber:

- Roller og ansvar – løbende tilpasning
- Ledelse bedrives af flere end de formelle ledere
- Kommunikation og involvering højere prioritet end position
- Fokus på effektiv indsats

Trillingsgaard, 2015. Ledelsesteamet gentænkt. Sådan skaber I kurs, koordination og commitment. Dansk Psykologisk Forlag.

SYN PÅ LEDELSE



Inspireret af Wright & Nishii, 2007. Strategic HRM and organizational behavior: Integrating multiple levels of analysis. CAHRS Working Paper Series, 468

Er der overensstemmelse mellem den ledelse som ledelsen **intenderer** at udøve og den ledelse som medarbejderne **opfatter**, at ledelsen udøver?

Det er ikke den **intenderede**, men den **faktisk oplevede ledelse**, der gør en forskel

Jacobsen & Andersen, 2015. 'Is Leadership in the Eye of the Beholder? A Study of Intended and Perceived Leadership Practices and Organizational Performance', *Public Administration Review*, 75: 829-41.

BETYDNINGEN AF LEDELSE

- Det er veldokumenteret, at ledelse har betydning for patient outcome, tilfredshed, medarbejdertrivsel mv. (Heath et al 2004; Wong, 2015; McCutcheon et al., 2009; Vance & Larson 2002)
- Ledertilgang/ledelsesadfærd har betydning (Bellé, 2012; Metalliotakis & Patelarou 2017; Sfantou et al. 2017)
- Entydig negativ effekt af laissez-faire ledelse (Sfantou et al. 2017)

Sådan påvirker ledelse patientbehandling og dødelighed i sundhedsvæsenet

Der er evidens for, at ledelse direkte kan påvirke patienters behandling, dødelighed og tilfredshed i sundhedsvæsenet.

Af Christian Bøtcher Jacobsen, Rebecca Risbjerg Nørgaard og Mathias Rask Østergaard-Nielsen

Ledelse er vigtigt for, at et dansk sundhedsvæsen under hastig forandring fortsat kan levere effektiv behandling af høj kvalitet med sammenhæng for patienterne.

Ledelseskommisionen har generelt peget på værdien ved at have tydelige og aktive ledere på alle niveauer i de offentlige organisationer (Ledelseskommisionen, 2018), men kommissionen peger også på nogle af de særlige udfordringer, der gælder for ledelse i sundhedsvæsenet.

Men hvad ved vi egentlig fra forskningen om betydningen af ledelse for sundhedsvæsenet og ikke mindst for patienterne? I denne artikel vil vi se på, hvad vi ved fra forskningslitteraturen om betydningen af ledelse i sundhedsvæsenet for resultatskabelsen og på den baggrund diskutere vilkårene for udvikling af en stærkere ledelsespraksis i det danske sundhedsvæsen.

Forskningslitteraturen om ledelse i sundhedssektoren er omfangsrig, så vi vil begrænse os til at se på to spørgsmål:

- 1) Hvad ved vi om betydningen af ledernes ledelsesadfærd?

- 2) Hvad ved vi om betydning af medarbejderinddragelse i ledelsesbeslutninger?

Vi fokuserer primært på sygehuse, fordi det er der, hovedparten af forskningen er foretaget. Afslutningsvist vil vi diskutere den bredere relevans af ledelse for det danske sundhedsvæsen.

Styring fylder en del

De styringsmæssige udfordringer fylder med god grund en del i den danske litteratur om ledelse i sundhedsvæsenet, hvor eksempelvis faglige strukturer, ressourcekrav og styring af kvalitet og resultater stil-



5. Ledere skal sætte retning

Anbefaling 15-17

15. Alle offentlige ledere skal først og fremmest have en stærk **lederidentitet**. Lederidentiteten kan kombineres med en **faglig indsigt**, men ledelsesarbejdet er det afgørende.
16. Den rolle og det ansvar, som de offentlige ledere har, skal betones stærkere. Det kan opnås ved, at arbejdsmarkedets parter indgår nye aftaler om ledernes løn- og ansættelsesvilkår.
17. Alle offentlige ledere skal kunne sætte **meningsfuld retning** via en klar vision for deres organisation. Hvis ikke du vil og kan det, skal du ikke være leder.

TRANSFORMATIONSLEDELSE

- Visionen som omdrejningspunkt – **tydeliggøre, dele og fastholde**
- Give **mening**, vise retning og målestok for målopnåelse
- Visionen skal kommunikeres og deles, så den **får betydning** blandt medarbejderne
- Kommunikationen skal (også) ske som **ansigt-til-ansigt** tovejskommunikation
- Det **lange seje træk!**



FOKUS PÅ TRANSFORMATIONSLEDELSE

- Særligt ledelse med fokus på transformationsledelse (bl.a. visionen som omdrejningspunkt – tydeliggøre, dele og fastholde) og tillidsfuld-høj kvalitetsrelation mellem medarbejder og leder påvirker kvalitet og patientsikkerhed

Boamah et al.. 2018. 'Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes', Nursing Outlook, 66: 180-89.

Cummings et al. . 2018. 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review', International Journal of Nursing Studies, 85: 19-60.

Weaver et al. 2013. 'Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review', Annals of Internal Medicine, 158: 369-74.

Wong et al. 2007. 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review', Journal of Nursing Management, 15: 508-21.

Wong et al. 2013. 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update', Journal of Nursing Management, 21: 709-24.



Table 3

Summary of study outcomes: relationship between leadership and patient outcomes

Patient outcomes	Source	Significant findings	Comment – relational (= R) or task-oriented leadership (= T)	
Patient satisfaction	Doran <i>et al.</i> (2004)	Increased	Transactional leadership style (R)	
	Larrabee <i>et al.</i> (2004)	NS	Transformational leadership (R)	
	McNeese-Smith (1999)	Increased	Transformational leadership practices (R)	
	Gardner <i>et al.</i> (2007)	NS	Manager ability and support (R)	
	Kroposki & Alexander (2006)	Increased	Supervisors work collaboratively with staff (R)	
	Raup (2008)	NS	Transformational leadership (R)	
Patient mortality	Havig <i>et al.</i> (2011)	Increased	Task-oriented leadership (T)	
	Houser (2003)	Decreased	Transformational leadership practices through increased staff expertise and stability (R)	
	Pollack and Koch (2003)	NS	Higher leadership (only respiratory therapists' ratings were significant (R) &(T)	
	Boyle (2004)	NS	Inverse association with manager ability and support (R)	
	Capuano <i>et al.</i> (2005)	Decreased	Transformational leadership practices through increased staff expertise (R)	
Patient safety: (a) Adverse events	Cummings <i>et al.</i> (2010b)	Decreased	High resonant leadership (R)	
	Tourangeau <i>et al.</i> (2007)	Increased	Manager ability and support (R)	
	Behaviour problems	Anderson <i>et al.</i> (2003)	Decreased	Participative leadership (R)
		Anderson <i>et al.</i> (2003)	Decreased	Communication openness (R)
	Restraint use	Castle & Decker (2011)	Decreased	Consensus leadership (R)
		Anderson <i>et al.</i> (2003)	Decreased	Relationship-oriented leadership and less formalisation (R)
	Complications of immobility	Anderson <i>et al.</i> (2003)	Decreased	Relationship-oriented leadership (R)
		Houser (2003)	Decreased	Transformational leadership practices through increased staff expertise and stability (R)
	Fractures	Boyle (2004)	NS	Manager ability and support (R)
		Capuano <i>et al.</i> (2005)	Decreased	Transformational leadership practices through increased staff expertise (R)
Paquet <i>et al.</i> (2013)		Decreased	Unit manager support through reduced absenteeism, overtime and nurse-patient ratio (R)	
Medication errors	Vogus & Sutcliffe (2007b)	Decreased	Trust in leadership increased the effect of safety organising behaviours (R)	
	Patient falls	Houser (2003)	Decreased	Transformational leadership practices through greater staff expertise and stability (R)
		Boyle (2004)	NS	Manager support ability and support
		Capuano <i>et al.</i> (2005)	Decreased	Transformational leadership practices through greater staff expertise (R)
Catheter use	Taylor <i>et al.</i> (2012)	NS	Positive perceptions of hospital management (R)	
	Pressure ulcers	Castle and Decker (2011)	Decreased	Consensus leadership (R)
		Boyle (2004)	NS	Inverse association with manager ability and support (R)
		Castle and Decker (2011)	Decreased	Consensus leadership (R)
Inadequate pain management	Flynn <i>et al.</i> (2010)	NS	Inverse association with manager ability and support (R)	
	Taylor <i>et al.</i> (2012)	NS	Positive perceptions of hospital management (R)	
	Castle and Decker (2011)	Decreased	Consensus leadership (R)	
	Hospital infections (pneumonia and UTI)	Houser (2003)	Decreased	Transformational leadership practices through greater staff expertise (R)
Boyle (2004)		NS	Nurse manager ability and support (R)	
Capuano <i>et al.</i> (2005)		Decreased	Transformational leadership practices through greater staff expertise (R)	

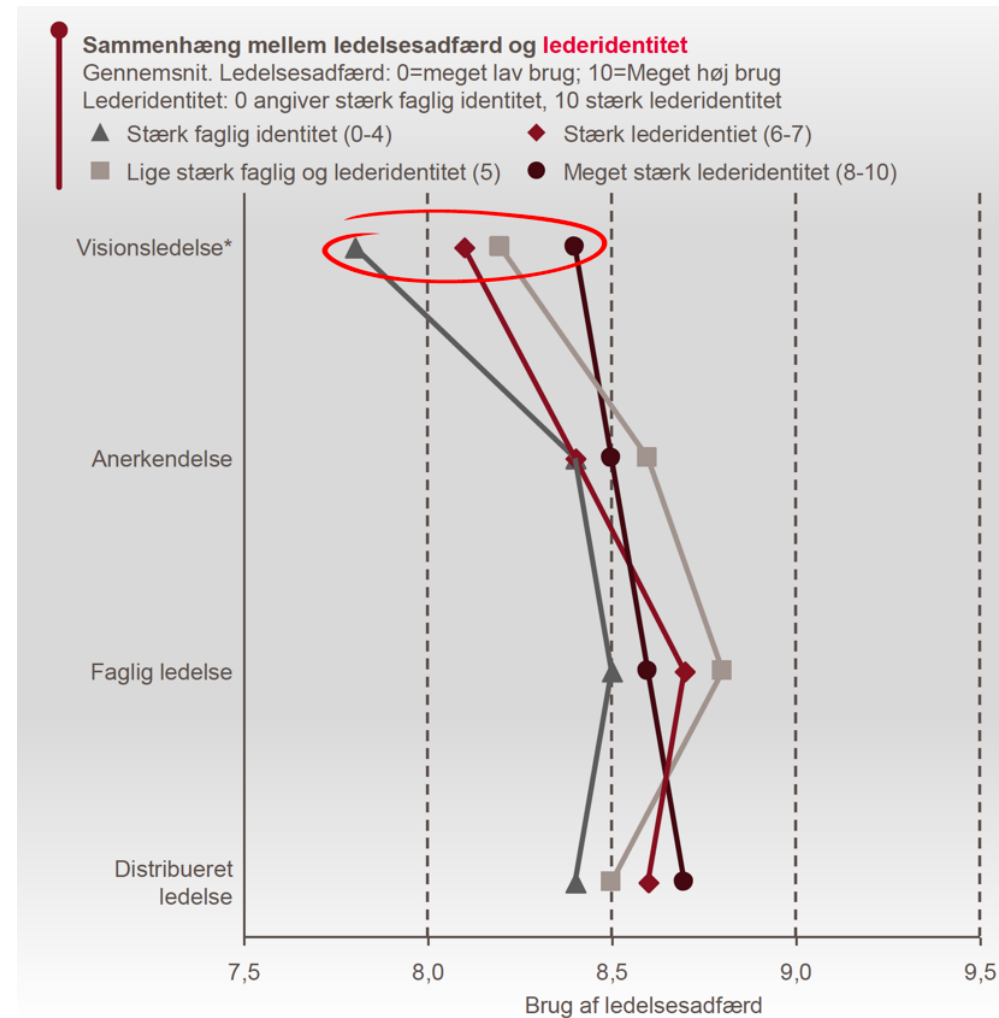
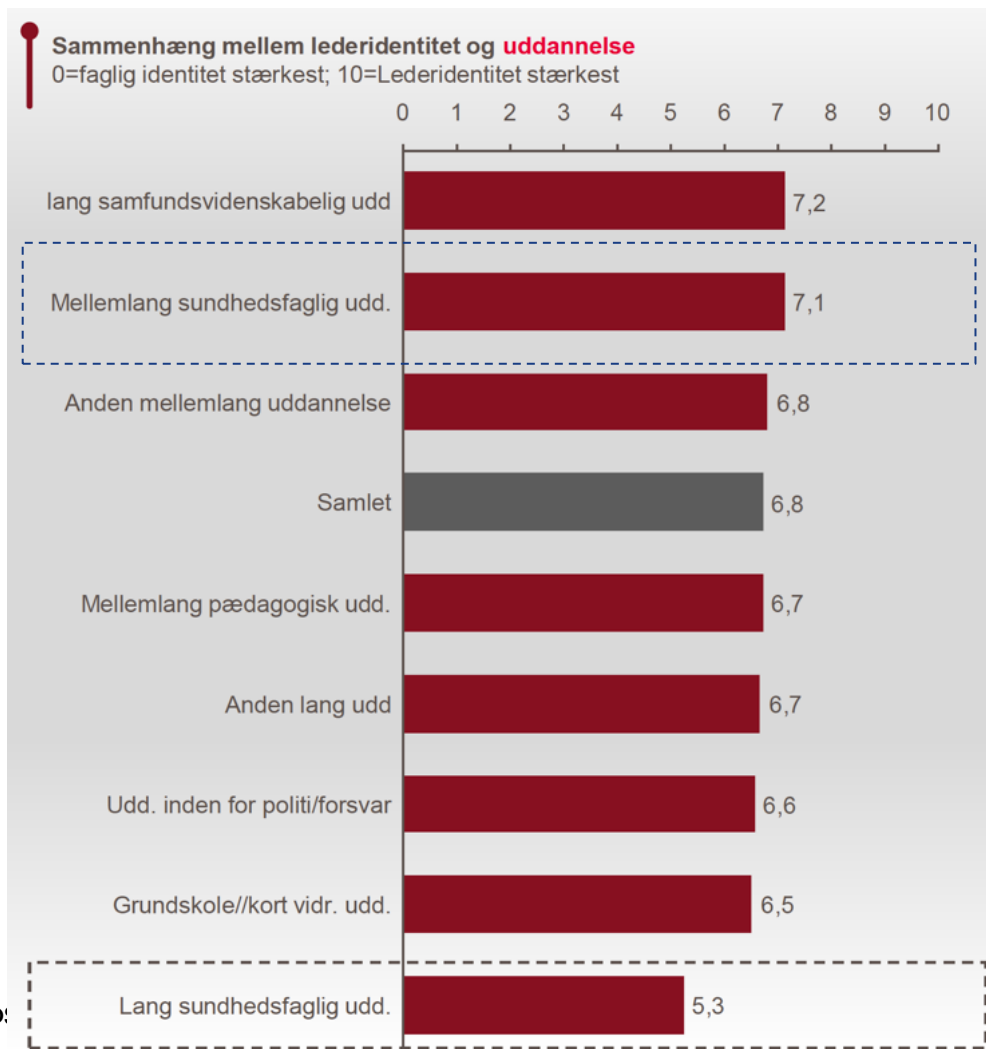


5. Ledere skal sætte retning

Anbefaling 15-17

15. Alle offentlige ledere skal først og fremmest have en stærk **lederidentitet**. Lederidentiteten kan kombineres med en **faglig indsigt**, men ledelsesarbejdet er det afgørende.
16. Den rolle og det ansvar, som de offentlige ledere har, skal betones stærkere. Det kan opnås ved, at arbejdsmarkedets parter indgår nye aftaler om ledernes løn- og ansættelsesvilkår.
17. Alle offentlige ledere skal kunne sætte **meningsfuld retning** via en klar vision for deres organisation. Hvis ikke du vil og kan det, skal du ikke være leder.

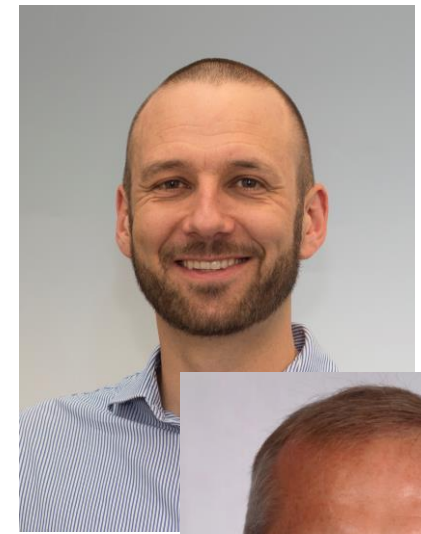
LEDELSESIDENTITETEN BLANDT LÆGER ER LAVERE END HOS ANDRE FAGGRUPPER



Anm.: n=1819. 112 ledere har en stærk faglig identitet; 493 ledere har lige stærk faglig og lederidentitet; 517 ledere har en stærk lederidentitet; 697 ledere har en meget stærk lederidentitet

LEDERIDENTITET OG LEDELSESROLLER – VI HAR BEHOV FOR BEDRE BEGREBSRAMME FOR LÆGER

- Studier viser, at en stærk lederidentitet har positive effekter på en række outcomes
- Styringslogikker kan kolliderer med sundhedsprofessionelle logikker
- Læger oplever konflikt ift.
 - Opgaver (ledelses- og administrative opgaver ift. lægefaglige opgaver)
 - Identitet (ledelsesrollen ift. lægerollen)
- Ledelses- og professionelle normer, viden og roller sameksisterer → hybrididentiteter
 - Hvilken forståelse har læger af deres ledelsesrolle og lederidentitet?
 - Hvordan opfatter læger vilkårene for at bedrive ledelse?



BETYDER FAGLIG NOGET?

NHS – England, hospital trusts: Andel af læger i bestyrelsen har positiv indvirkning på rating af kvaliteten for hospitalet

Veronesi et al 2013. Clinicians on the board: What difference does it make? *Social Science & Medicine*, 77, 147-155

”The paper finds a strong positive association between the ranked quality of a hospital and whether the CEO is a physician or not”

Goodall, 2011. Physician-leaders and hospital performance: Is there an association? *Social Science & Medicine*, 73, 535-539

Se i øvrigt <http://www.amandagoodall.com> for flere studier af expert leadership

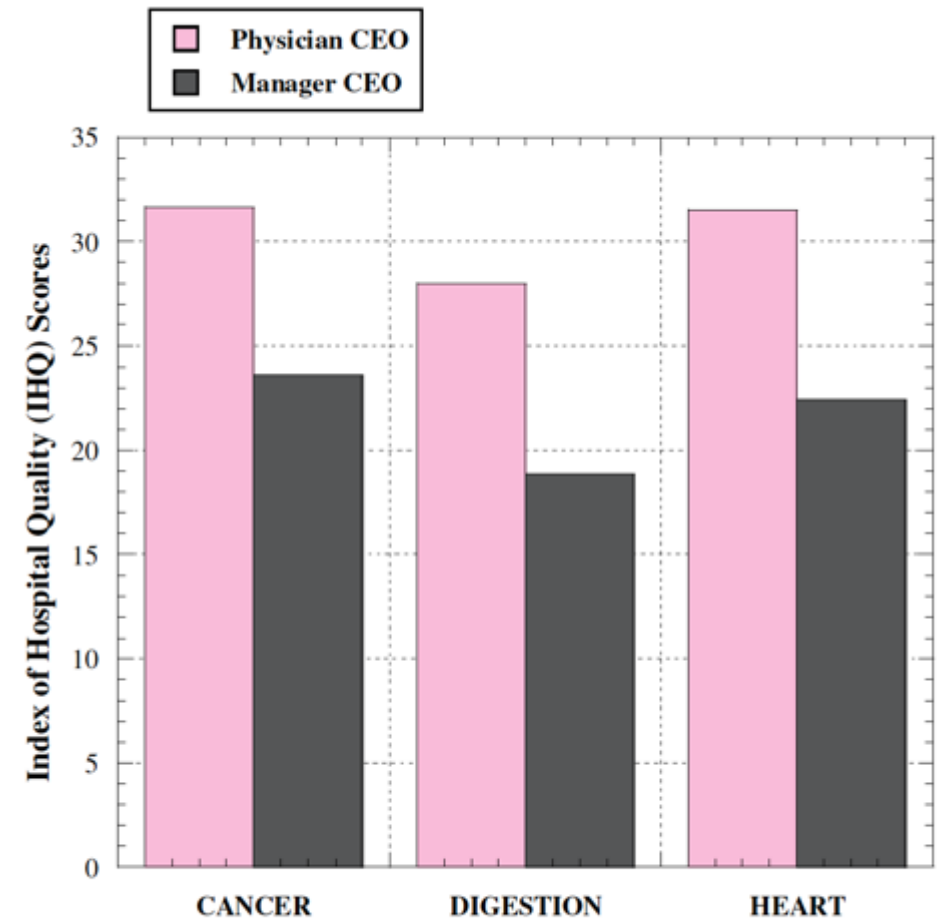


Fig. 1. Mean Index of Hospital Quality (IHQ) Score of Hospitals Led by Physician CEOs and Manager CEOs in Three Specialty Fields

BETYDER FAGLIG NOGET?

Universitetsledelse: Rektors citationer som forsker har positiv betydning for forbedring af ranking for engelske universiteter på RAE (Research Assessment Exercise), som er en scoring på 1-5.

GOODALL, A. H. 2009. Highly cited leaders and the performance of research universities. *Research Policy*, 38, 1079-1092.

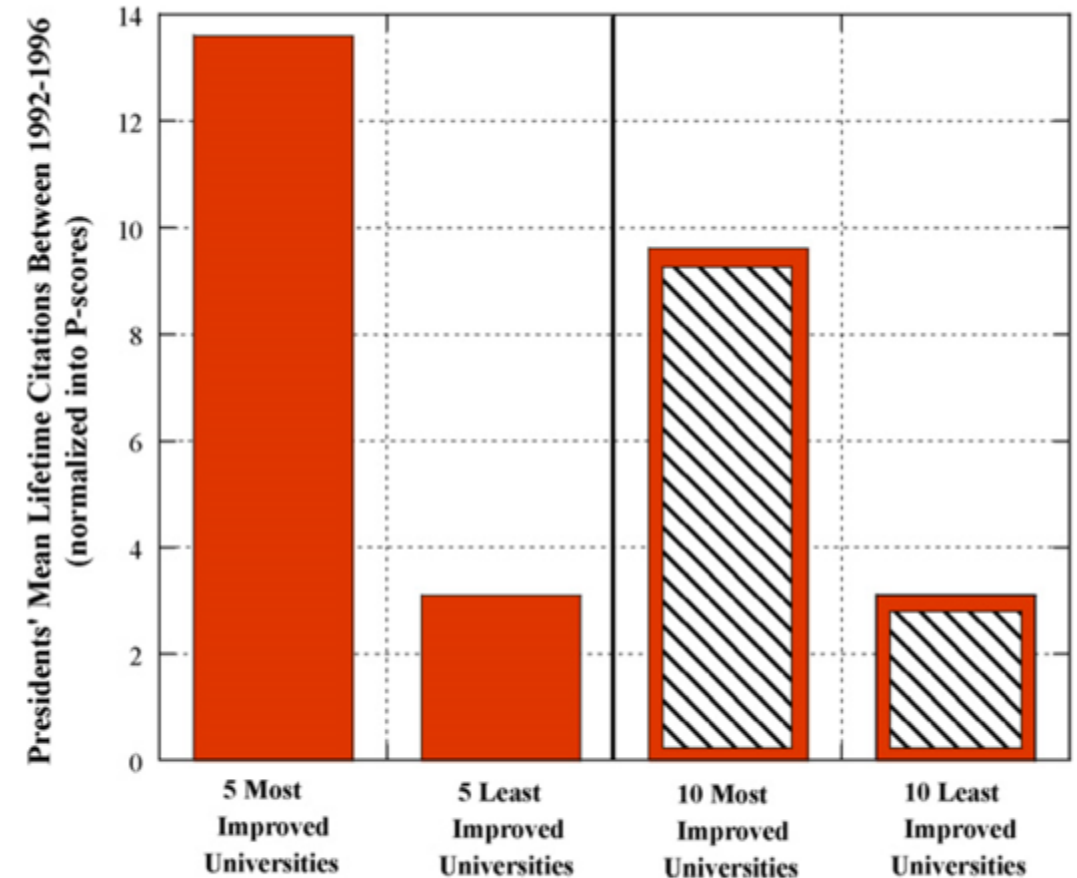


Fig. 2. Universities that improved the most in the RAE between 1992 and 2001 were led by presidents with higher lifetime citations 1992–1996.

PATIENTSIKKERHED: INDSATSER STØTTET AF LEDELSE

- Tydelighed og ledelsesmæssige interesse: Tre gennemgående indsatser for at styrke patientsikkerhedskultur:
 - **Teamtræning.** Strukturerede metode til at optimere processer, kommunikation og samarbejde
 - Patientsikkerhed skal ses som en **teamindsats**
 - **Walkrounds**, hvor ledelsen er rundt og tale med frontlinje personale om trusler mod patientsikkerhed. Commitment og åben dialog om problemstillinger, som skal styrke psykologisk sikkerhed
 - **Psykologisk sikkerhed** er en vigtig medierende variabel for alle typer af indsatser!

Weaver et al. 2013. 'Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review', Annals of Internal Medicine, 158: 369-74.

Se konkret eksempel: Frankel et al. (2008). Revealing and resolving patient safety defects: the impact of leadership WalkRounds on frontline caregiver assessments of patient safety, Health Services Research, 43 (6).

Se også: Kristensen et al. (2016). Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study, BMJ Open

NHS

Leadership Academy

NHS

Education
for
Scotland



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ



HETI

HEALTH EDUCATION &
TRAINING INSTITUTE

LEDERKOMPETENCER

Kan vi lade os inspirere af internationale erfaringer med beskrivelse af kompetenceprofiler for ledere?



INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB
AARHUS UNIVERSITET

DE SYV LÆGEROLLER

- ”Lægens rolle som leder/administrator/organisator omfatter personligt lederskab og ledelse af andre, organisering af arbejdet og prioritering af tilgængelige ressourcer (administrativ ledelse) samt faglig ledelse og strategisk ledelse - udført i den individuelle udøvelse af faget samt på organisations- og samfundsniveau.”
- Beskrivelser afspejler mere ‘management’ end ‘leadership’
- Tilstrækkeligt uklart til at være guide, som kan understøtte individuelle og strategiske udviklingsindsatser

Sundhedsstyrelsen



FORSLAG FRA LÆGEFORENINGEN

Udvalgte temaer:

- Samarbejdende ledelse er nødvendigt – på tværs af discipliner, sektorer mv.
- ”Vi læger skal tage handsken op. Det har konsekvenser for kerneopgaven, hvis læger ikke engagerer sig nok i ledelse.”
- ”Læger bør bakke hinanden op i at påtage sig ledelsesansvar og anerkende værdien af, at dygtige klinikere vælger at påtage sig ledelsesjobbet.”
- Modernisering af kurset i Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse
- Revidering og udbygning af ’De 7 lægeroller’, da den i flere sammenhænge er referencepunkt for at uddanne læger til ledelsesopgaven.



INSTITUT FOR STATSKUNDskab
AARHUS UNIVERSITET



LÆGEFORENINGEN



LEDELSESREFORM - KOMPETENCERÅD



DEBAT: Regeringen foreslår at oprette et tværoffentlige kompetenceråd. Det er oplagt, at der i dette råd udarbejdes kompetenceprofiler for ledere i sundhedsvæsenet på alle niveauer, skriver Mickael Bech, Lars Dahl Pedersen og Christian Bøtcher Jakobsen.

Af Mickael Bech, Lars Dahl Pedersen, Christian Bøtcher Jakobsen

Hhv. professor, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet, formand, DSS - Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsenet og lektor, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet

Kompetente ledere skal aktivere det fulde potentiale af de mange engagerede, højt specialiserede og dygtige medarbejdere i den offentlige sektor.

Ledelse og dermed lederkompetencer er helt afgørende for de mange udfordringer for den offentlige sektor.

Det gælder ikke mindst i sundhedsvæsenet, som vi fokuserer på i vores kommentarer til regeringens udspil til ledelses- og kompetencereform.

“ Med en stigende anerkendelse af betydningen af ledelse i sundhedsvæsenet, så er tiden moden til, at vi i Danmark får lavet en samlet beskrivelse af forventningerne til lederkompetencer på forskellige niveauer.

Mickael Bech, Lars Dahl Pedersen, Christian Bøtcher Jakobsen

Hhv. professor, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet, formand, DSS - Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsenet og lektor, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet



En offentlig sektor rustet til fremtiden

Ledelse og kompetencer i den offentlige sektor

Finansministeriet

NATIONAL RAMME FOR LEDERKOMPETENCER

- Lande med en national ramme for lederkompetencer: : NHS England, NHS Scotland, Canada & Australia (LEADS)
- Formål med en national ramme:
 - Anerkendelse af betydningen af ledelse
 - Fælles sprog for ledelse og lederkompetencer
 - Understøtte individuelle ledere, karriereudvikling
 - Rekrutteringskriterier og -processer
 - Strategisk lederudvikling og lederprogrammer
 - Lederevalueringer

Savnes: National ramme for lederuddannelser i sundhedsvæsenet

Der er behov for en fælles national ramme for forventningerne til lederkompetencer i sundhedsvæsenet, så lederuddannelserne får udgangspunkt i ledernes reelle udfordringer.

Af Mickael Bech, Lars Dahl Pedersen og Leif Vestergaard Pedersen

Sundhedsvæsenet skal levere den bedste behandling til borgerne. Derfor er der nationalt fastlagte krav til uddannelsen af sundhedsprofessionelle. Behandlinger skal leve op til den bedste faglige praksis, og Sundhedsstyrelsen fastlægger, hvor specialiserede behandlinger kan foregå. Medicinrådet sætter rammerne for, hvilke behandlinger der tilbydes danske patienter.

Op mod 80 procent af de standarder, der tidligere indgik i akkrediteringen af offentlige sygehuse, er

fastlagt i lovgivning eller anden national regulering. De er der fortsat, og de skal efterleves. Overholdelsen af standarderne overvåges, og i sidste ende er patienterne berettigede til patienterstatning, hvis de ikke har fået en behandling, der lever op til erfaren specialiststandard.

Hverken medarbejdere, samarbejdspartner eller patienter er derimod berettigede til erstatning, hvis de er udsat for ledere, der ikke besidder de nødvendige lederkompetencer. Der er ikke nogen fælles ramme for, hvilke krav vi stiller til ledere i sundhedsvæsenet. Her er der ingen fælles standarder for lederkompetencer, og de »1000 blom-

ster får lov til at blomstre«. Det går ikke længere.

Nye ledere skal hjælpes

Vi skal hjælpe nye ledere med relevant introduktion til ledelsesopgaven, og vi skal efteruddanne alle ledere, så de til stadighed har de nødvendige kundskaber til fortsat at kunne lykkes som ledere i et komplekst sundhedsvæsen, uanset hvilken ledelsesopgave de har.

Det er ofte undervurderet, hvor kompleks ledelsesopgaven er på sundhedsområdet. Med større og færre sygehuse er organisationen i sig selv blevet endnu mere kompleks både internt på sygehuset og i

INSTITUTIONER

- **NHS Leadership Academy**, etableret i 2012
 - Our purpose is to work with our partners to deliver excellent leadership across the NHS to have a direct impact on patient care
 - On 1 April 2019, the NHS Leadership Academy moved to NHS England and NHS Improvement
- **Faculty of Medical Leadership and Management**, etableret i 2011
 - Vision: "FMLM works to promote excellence in leadership on behalf of all doctors in public health, primary and secondary care and at all stages of the medical career from medical student to medical director"

NHS ENGLAND: LEADERSHIP FRAMEWORK

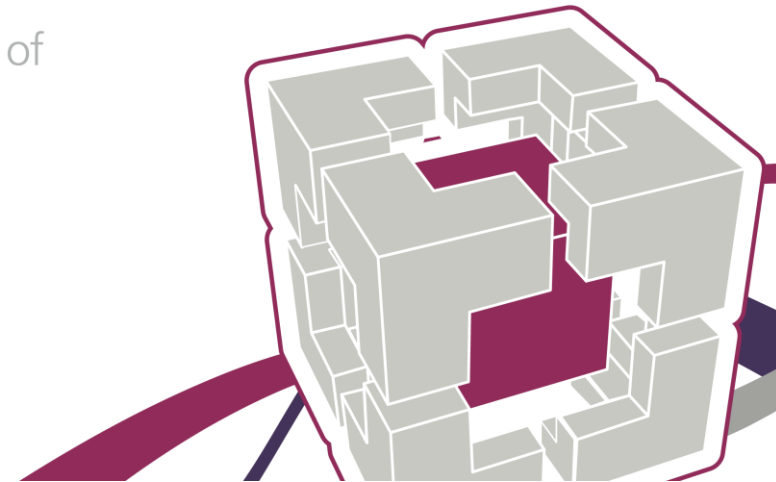
Version 1.0

- "The Healthcare Leadership Model is to help those who work in health and care to become better leaders..."
- Research has shown that all nine dimensions of the model are important in an individual's leadership role. However, the type of job you have, the needs of the people you work with, and the context of your role within your organisation will all affect which dimensions are most important for you to use and develop."

Healthcare Leadership Model

The nine dimensions of leadership behaviour

www.leadershipacademy.nhs.uk



Leadership that emphasises care for staff and high-quality support services



Figure 1 : The nature and effect of a positive leadership style

NHS ENGLAND: LEADERSHIP FRAMEWORK

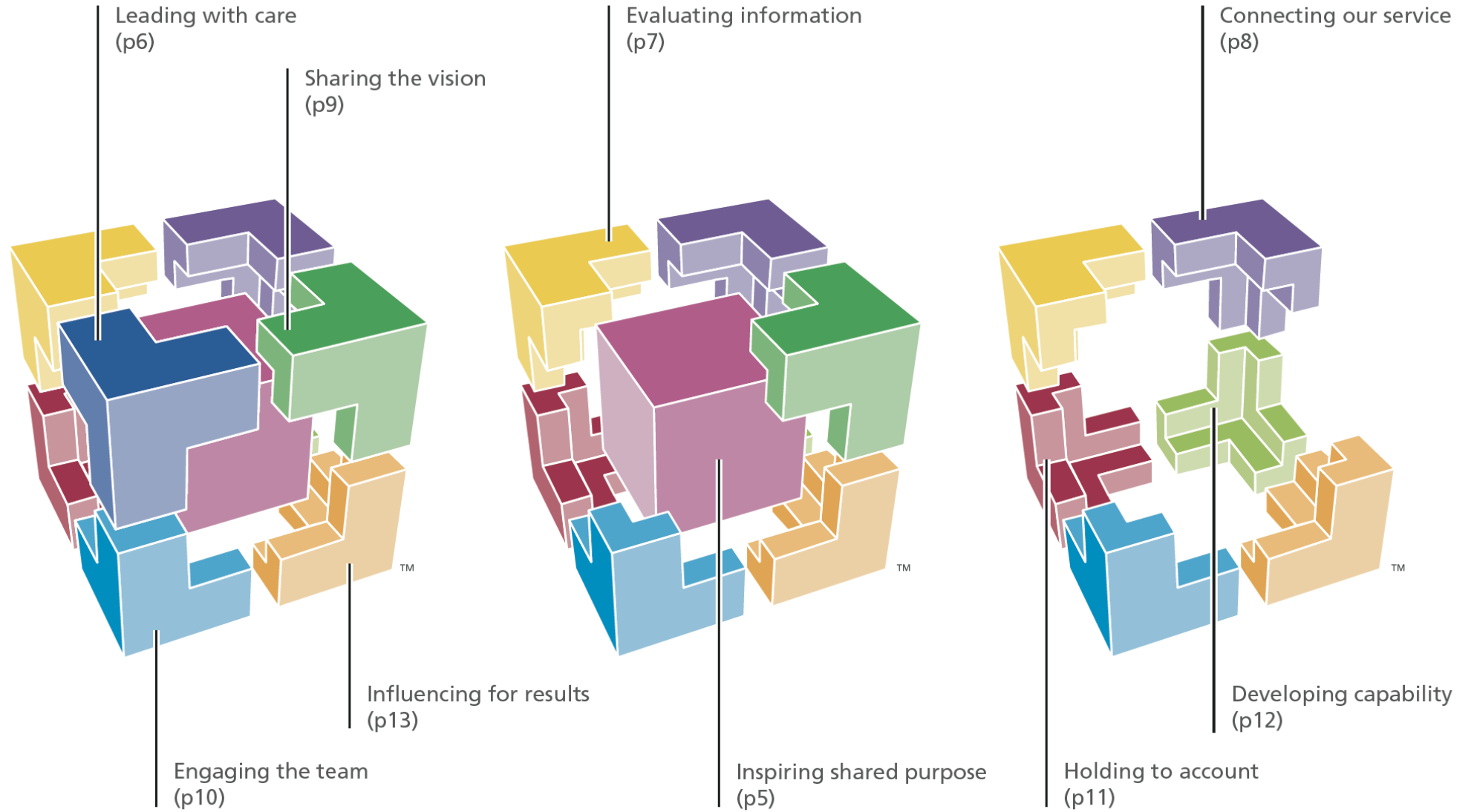
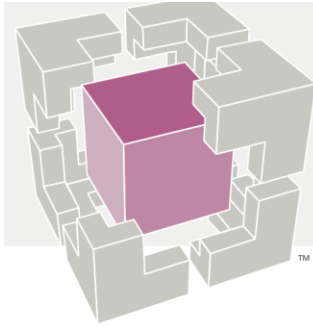


Figure 3 : The nine dimensions of the Healthcare Leadership Model

NHS ENGLAND: LEADERSHIP FRAMEWORK



Inspiring shared purpose

What is it?

- Valuing a service ethos
- Curious about how to improve services and patient care
- Behaving in a way that reflects the principles and values of the NHS

Why is it important?

Leaders create a shared purpose for diverse individuals doing different work, inspiring them to believe in shared values so that they deliver benefits for patients, their families and the community

What is it not?

- Turning a blind eye
- Using values to push a personal or 'tribal' agenda
- Hiding behind values to avoid doing your best
- Self-righteousness
- Misplaced tenacity
- Shying away from doing what you know is right

Essential

Staying true to NHS principles and values

Do I act as a role model for belief in and commitment to the service?

Do I focus on how what I do contributes to and affects patient care or other service users?

Do I enable colleagues to see the wider meaning in what they do?

Proficient

Holding to principles and values under pressure

Do I behave consistently and make sure that others do so even when we are under pressure?

Do I inspire others in tough times by helping them to focus on the value of their contribution?

Do I actively promote values of service in line with NHS principles?

Strong

Taking personal risks to stand up for the shared purpose

Do I have the self-confidence to question the way things are done in my area of work?

Do I have the resilience to keep challenging others in the face of opposition, or when I have suffered a setback?

Do I support my team or colleagues when they challenge the way things are done?

Exemplary

Making courageous challenges for the benefit of the service

Do I have the courage to challenge beyond my remit even when it may involve considerable personal risk?

Do I take the initiative and responsibility to put things right outside my remit if I see others fearing to act?

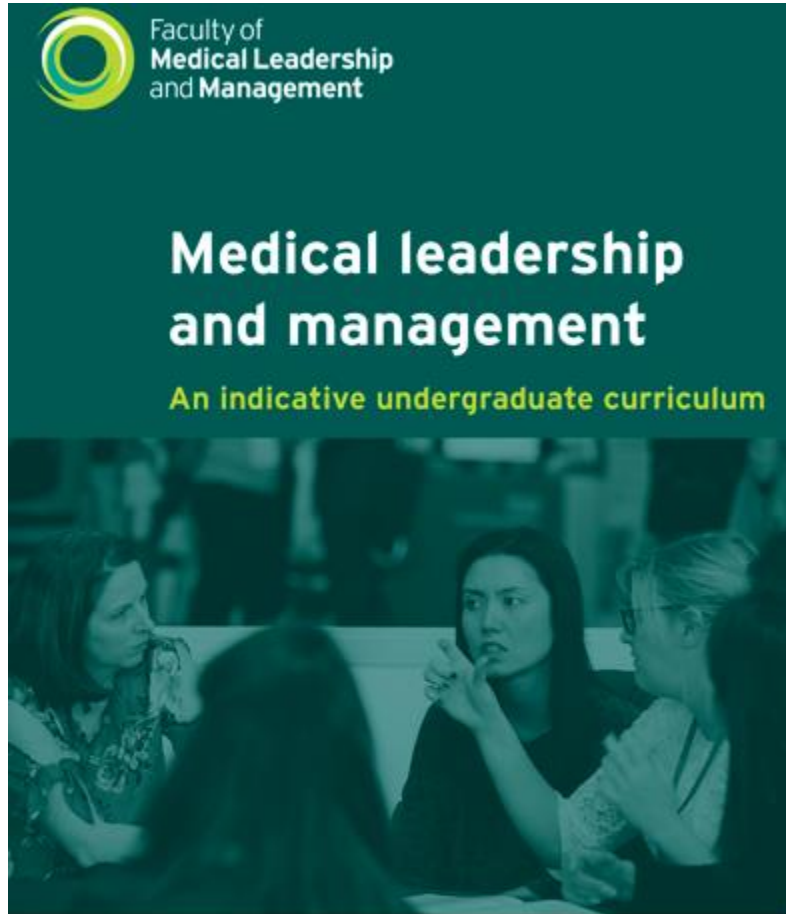
NHS LEADERSHIP PROGRAMMES

Programmes 2019

Leadership Academy

	EDWARD JENNER PROGRAMME	MARY SEACOLE PROGRAMME	ROSALIND FRANKLIN PROGRAMME	ELIZABETH GARRETT ANDERSON PROGRAMME	NYE BEVAN PROGRAMME	STEPPING UP PROGRAMME	READY NOW PROGRAMME	CHIEF EXECUTIVE DEVELOPMENT NETWORK
Who is it for?	Anyone who is interested in healthcare leadership	Those in their first leadership role	Mid level clinical or non-clinical leaders aspiring to lead large and complex programmes, departments, services or systems of care	Mid to senior clinical or non-clinical leaders aspiring to lead large and complex programmes, departments, services or systems of care	Those newly in or aspiring to be in an executive director role	Black, Asian or minority ethnic (BAME) colleagues working in bands 5 to 7	Black, Asian or minority ethnic (BAME) leaders working in bands 8a or above	Leaders at chief executive level in an NHS accountable role, focused on both service provision and system development
Duration	6 weeks (not time limited)	6 months	9 months	24 months	12 months	2 to 3 months	12 months	Ongoing
Time commitment	Recommended 5 hours of self-led work per week	5 hours per week self-led 3 out of office days split over 3 workshops	Minimum 4 to 5 hours per week 8 out of office days	Minimum 15 hours per week 22 out of office days including 4 residential	Minimum 10 hours per week 17 out of office days including 4 residential	4 to 5 out of office days split over 2 to 3 residential depending on banding	12 out of office days split over 5 residential	Flexible and driven by individual needs including: <ul style="list-style-type: none"> • quarterly 2 day development days • up to 4 additional sessions per annum
Learning methods	<ul style="list-style-type: none"> • Online • Work based application 	<ul style="list-style-type: none"> • Online • Face-to-face workshops in regions • Work based application 	<ul style="list-style-type: none"> • Online • Face-to-face workshops • Facilitated learning sets 	<ul style="list-style-type: none"> • Online • Face-to-face residential in Leeds • Self-managed learning sets • Work based application 	<ul style="list-style-type: none"> • Online • Face-to-face residential in Leeds • Self-managed learning sets • Work based application 	<ul style="list-style-type: none"> • Face-to-face residential in Leeds and London • Self-directed learning • Work based application 	<ul style="list-style-type: none"> • Face-to-face residential in Leeds • Self-directed learning • Work based application 	<ul style="list-style-type: none"> • Face-to-face residential in Leeds and London • Online virtual campus for learning and information • One-to-one sessions with a development coach
Awards	NHS Leadership Academy Award in Leadership Foundations	NHS Leadership Academy Award in Healthcare Leadership	NHS Leadership Academy Award in Senior Healthcare Leadership	NHS Leadership Academy Award in Senior Healthcare Leadership MSc in Healthcare Leadership	NHS Leadership Academy Award in Executive Healthcare Leadership	Certification of dedication and recognition	Certification of dedication and recognition	Not applicable
Cost	Free	£995	£1,200	£6,000	£4,500	Fully funded	Fully funded	£5,000 per annum
Bursary availability	Our bursary scheme supports talented individuals from under-represented groups across leadership levels who, without financial help, would miss out on the opportunity to access our excellent leadership development programmes. For information on eligibility, and whether a bursary is available for your chosen programme, please check the 'Key information' section on the specific programme page on our website.							

NATIONAL RAMMER FOR LEDERUDDANNELSE



- Præ- and postgraduat uddannelse af læger og sundhedsprofessionelle
- Hjælp til at designe curricula og uddannelsesprogrammer



The Medical Leadership Competency Framework's five areas for leadership and management development, with a level of understanding at an undergraduate level.

- Greatest depth of understanding, with frequent opportunities for skill development
- Some opportunities available to develop competencies
- Fewer opportunities available, but elements remain important for all medical graduates



KRÆVER PRIORITET

- Ledelsesinitiativer er en del af den langsigtede plan for NHS England
 - Behov for at øge kvaliteten af ledelse
 - Behov for at skabe en kapacitet for kulturændringer og resiliens
 - Behov for at skabe et tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag til ledelsesstillinger
 - Skabe engagement og samarbejde på tværs

Se NHS, 2019. The NHS Long Term Plan: 89ff.

The NHS Long Term Plan



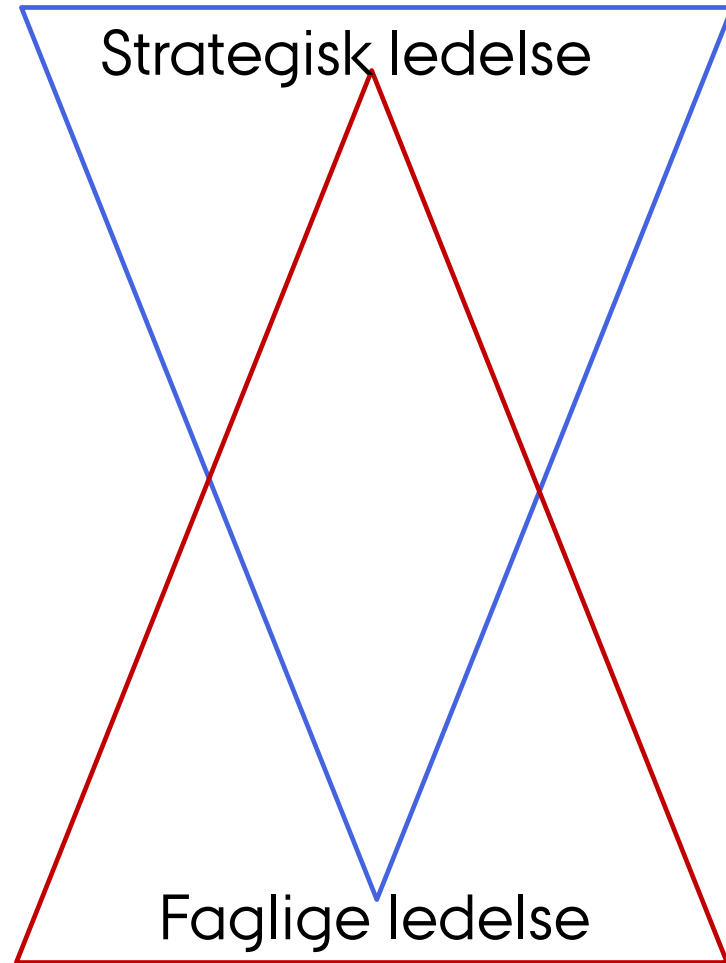
#NHSLongTermPlan

www.longtermplan.nhs.uk

LEADERSHIP PIPELINE: VFAGLIG LEDELSE VS. STRATEGISK LEDELSE

Katz (1955): Grundlæggende kompetencetypologi

- Conceptual skills: ideas, analytical thinking, reasoning, systems thinking...
- Human or interpersonal skills: communication, relations, feelings....
- Technical skills: methods, processes, knowledge, techniques



Topchef

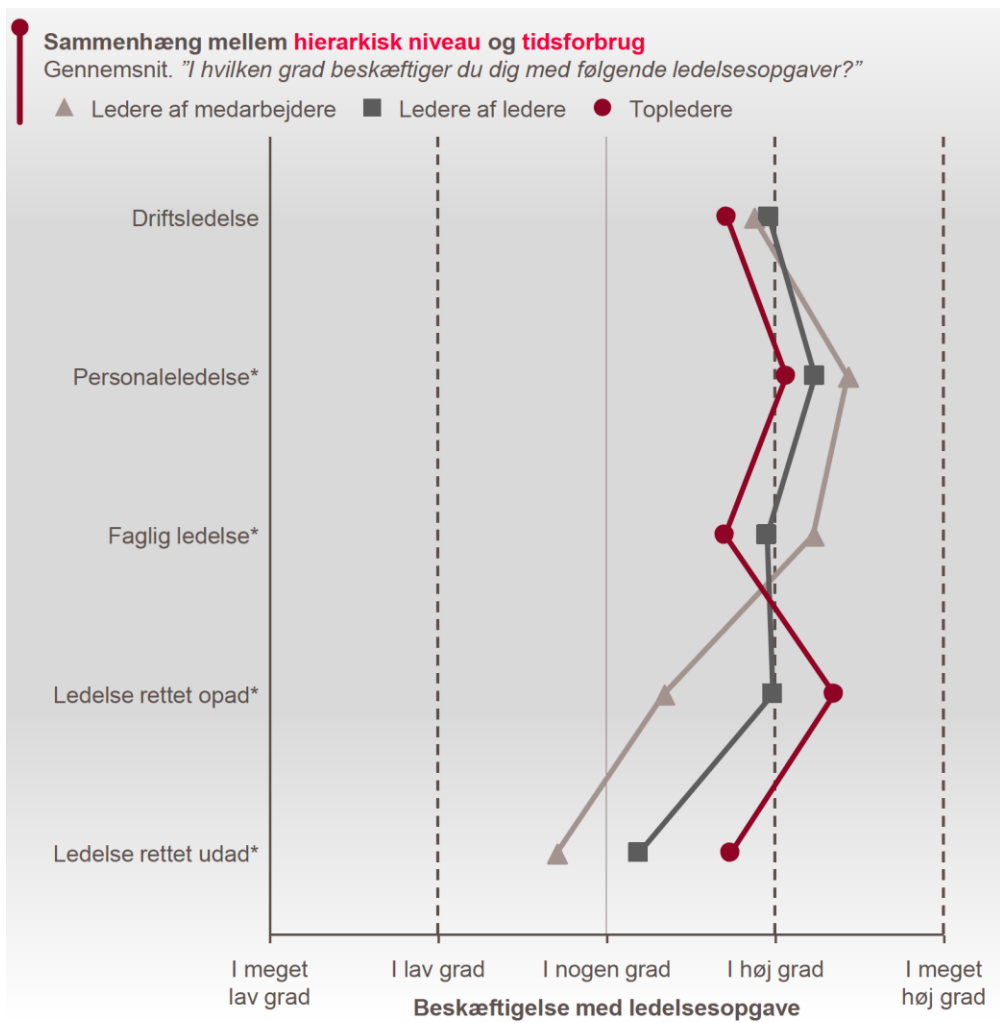
Funktionelle chefer

Ledere af ledere

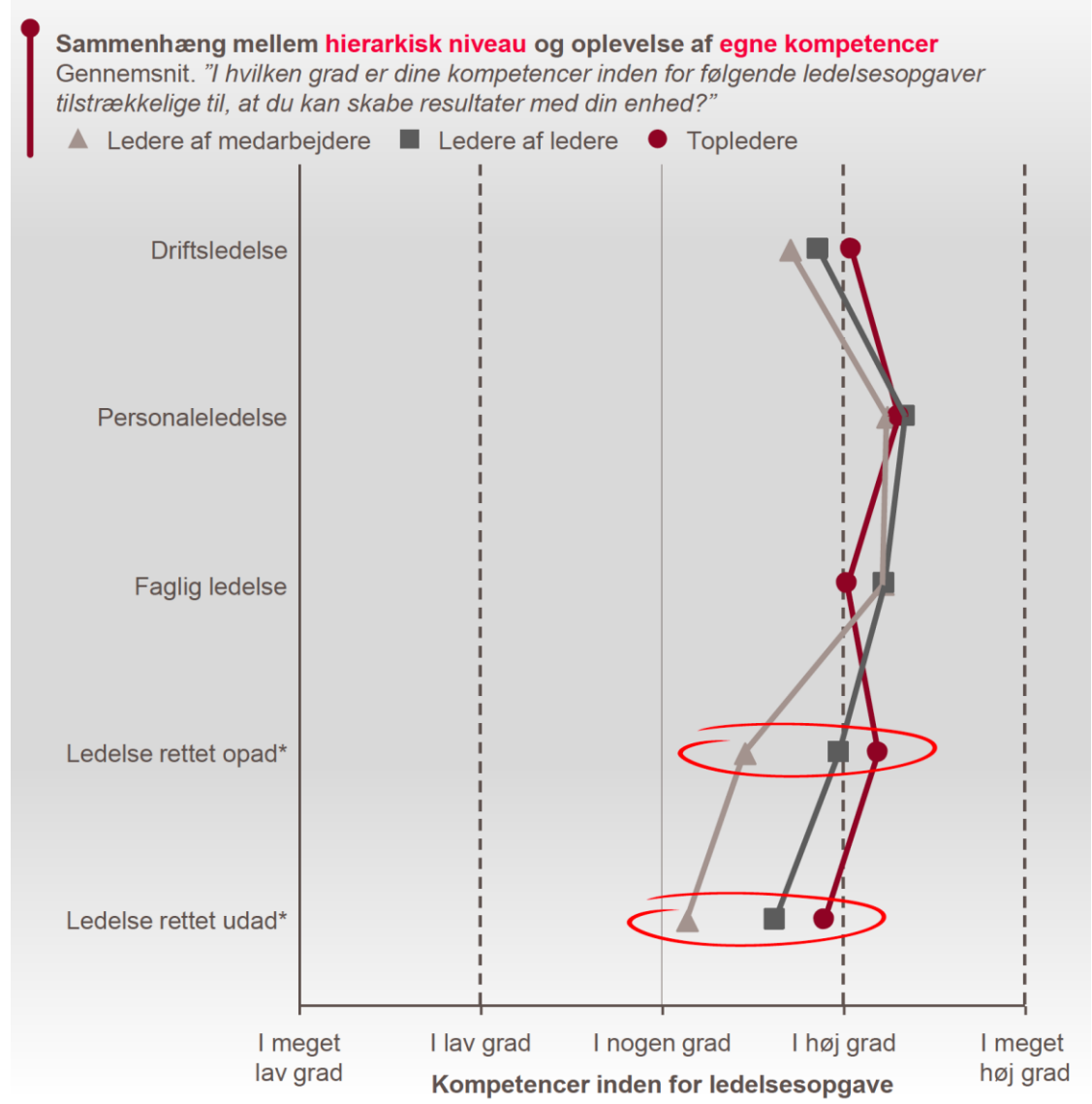
Ledere af medarbejdere

Medarbejdere

LEDERNIVEAU, KOMPETENCER OG ARBEJDSOPGAVER



Anm.: n=1819.
 *: p<0,05 (F-test af samlet ledervariabel i ordinal logistisk regressionsmodel)
 Kilde: Ledelseskommisionens spørgeskemaundersøgelse, 2017, spm. 3-6 og 20-24



Anm.: n=1819.
 *: p<0,05 (F-test af samlet ledervariabel i ordinal logistisk regressionsmodel)
 Kilde: Ledelseskommisionens spørgeskemaundersøgelse, 2017, spm. 3-6 og 30-34

INTERNATIONALE ERFARINGER

- Lederprogrammer – erfaringer:
 - Mange bud på kernekompetencer og mange enkeltstående programmer (Stoller, 2008, Sonnino, 2016).
 - Mange bud på effektive træning- og uddannelsesformer (Careau et al., 2014).
 - Mange bud på effektiviteten af lederprogrammer, hvoraf de fleste er *selvrapporteret* tilfredshed, viden eller adfærd (Frich et al., 2015).
 - Begrænset fokus på teamledelse og træning på tværs af discipliner: mål og strategi, proces og koordination, samt interpersonelle kompetencer (Rosenman et al., 2014, Frich & Spehar, 2018)
 - Ingen viden om omkostninger ved ledelsestræning og -uddannelse (Sonnino, 2016)

Careau et al., 2014. Health leadership education programs, best practices, and impact on learners' knowledge, skills, attitudes, and behaviors and system change: a literature review. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 39-50.

Rosenman et al., 2014. Leadership Training in Health Care Action Teams: A Systematic Review. *Academic Medicine*, 89, 1295-1306.

Stoller.,2008. Developing Physician-Leaders: Key Competencies and Available Programs. *Journal of Health Administration Education*, 25, 307-328.

Frich et al., 2015. Leadership Development Programs for Physicians: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 30, 656-674.

Sonnino, 2016. Health care leadership development and training: progress and pitfalls. *Journal of Healthcare Leadership*, 8, 19-29.

AFSLUTTENDE OVERVEJELSER

- Træning tilpasset til anciennitet for ledere og lederniveau (frontlinje, ledere af ledere, topledelse)?
- Monofaglig vs. multidisciplinære ledelsesprogrammer?
- Organisatorisk forankring vs. skala og ensartethed på tværs af hele sundsvæsenet
- Hvor tidligt skal fagprofessionelle gå ind i ledelse? Hvor tidligt skal de starte med ledelsestræning? Kan man starte for tidligt?
- Kan noget træning udbydes i mindre omkostningskrævende format (fx online)? Hvis det samtidigt er organisatorisk forandret?
- Hvordan hænger nationale kompetenceprofiler sammen med lederevaluering?
- Mulighed for at tilegne lederkompetencer er en slags grundlæggende forudsætning, men hvordan fortsættes løbende lederudvikling?



LEDELSE AF TVÆRGÅENDE OPGAVELØSNING

- Samarbejde med Region Midtjylland
- Lodtrækning blandt 70 afdelinger og kommunale enheder – tidsforskudt randomiseret studie
- Udvikling af ledelsesteams på tværs af afdelinger - fokus på relationsdannelse og fælles mål
- Coachingforløb og træning foretages af RM
- Dataindsamling og analyse foretages af centerets forskere

midt
regionmidtjylland



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

Mickael Bech

Novo Nordisk Fonden Professor i sundhedsledelse

Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse

Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet

Email: mibe@ps.au.dk



INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB
AARHUS UNIVERSITET

KRONPRINS FREDERIKS
Center for Offentlig Ledelse

