

Björn Brorström

Effektiv organisation?

**Verksamhetsföreträdares uppfattningar
om styrning och styrningens effekter.
En studie av Bohusmodellen.**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

sid

1.	Teoretiska utgångspunkter och rapportens syfte och innehåll	5
	Den effektiva organisationen - studiens referensram	6
	Förmåga att hantera konkurrerande värden	6
	Organisationsidealet	9
	Institutionellt arrangemang - spelregler och värderingar	11
	Utvärdering av Bohusmodellen	13
	Studiens inriktning och något om effektstudiers problematik och metodik	13
	Tillvägagångssätt	15
	Rapportens disposition	16
2.	Utveckla samarbetsformerna	18
	Bedömning av situation och förändring	18
	Uppfattningar om organisatoriska begrepp - en fördjupning	21
	Tillvägagångssätt	21
	Resultat	22
	Bohusmodellens innebörd och påverkan	26
	Reflektioner - en brytningstid i en komplex situation	27
3.	Vårda decentraliseringsfilosofin	30
	Bedömning av situation och förändring	30
	En allmän bedömning	30
	Fokus på decentraliseringens betydelse	31
	Om Bohusmodellens innebörd och konsekvenser	34
	Uppfattningar om organisatoriska begrepp - en illustration av synsätt	36
	Reflektioner - att finna balansen	37
4.	Förenkla det institutionella arrangemanget och fokusera på verksamhet	39
	Om Bohusmodellens innebörd och konsekvenser	39
	Innebörd	39

Konsekvenser	43
Bedömning av situation och förändring	45
Fokus på ansvar	48
Reflektioner - förnyelsearbetet är hotat	50
Trovärdighet	50
Produktivitet och kvalitet	51
5. Skapa förutsättningar för långsiktig verksamhetsutveckling inom den decentraliserade organisationen	53
Om Bohusmodellens innebörd och konsekvenser	53
Innebörd	53
Konsekvenser	55
Bedömning av situation och förändring	56
Problem och möjligheter inför fortsättningen	58
Fokus på ansvar	58
Reflektioner - bättre framförhållning fordras	61
6. Slutsatser	63
Effektiv organisation - ideal och verklighet	63
Konkurrerande värden	63
Effektivt resursutnyttjande	64
Anpassning och förnyelse utifrån nya och förändrade förutsättningar	65
Det institutionella arrangemangets trovärdighet	65
Jämförelser och förklaringar av skillnader	67
En idealmodell för sjukvårdsorganisation	68
Inledning	68
Beskrivning	68
Problematisering	69
Summering	70
REFERENSER	71

1. Teoretiska utgångspunkter och rapportens syfte och innehåll

En ny styrmodell har införts i Bohuslandstinget. Ett omfattande utvärderingsarbete av styrmodellen, vars benämning är Bohusmodellen, genomförs för närvarande. Föreliggande rapport är en del i denna utvärdering. Rapporten behandlar hur den rådande situationen uppfattas, hur de förändringar som skett bedöms och hur den nya styrmodellen tolkas av aktörer på olika nivåer inom sjukvårdsorganisationen. Intervjuer har genomförts med avdelningschefer, chefsöverläkare, sjukhuschefer samt överläkare inom olika sjukvårdsenheter i Bohuslandstinget. Dessa intervjuer ligger till grund för upprättade beskrivningar och genomförda analyser. I rapportens första kapitel redovisas mer ingående studiens avsikt, använda metoder och rapportens syfte och uppläggning. Det första kapitlet innehåller även en beskrivning av ett synsätt på effektivitet och en modell för effektiv organisation. Beskrivningen är studiens teoretiska referensram och utgör ett underlag för bedömning och tolkning av verksamhetsföreträdares uppfattningar om den nya styrmodellen och dess effekter. Det är möjligt att läsa de beskrivningar som lämnas baserat på genomförda intervjuer och de tolkningar och slutsatser som redovisas utan att ta del av det teoretiskt orienterade resonemanget. Varje enskilt kapitel kan läsas oberoende av de övriga men samtidigt gäller i sedvanlig ordning att värdet av läsningen ökar om det teoretiska modellresonemanget för först studeras och om hela rapporten läses.

Den effektiva organisationen - studiens referensram

Förmåga att hantera konkurrerande värden

Grundläggande egenskap. En gynnsam utveckling av samhällelig välfärd fordrar att tillgängliga resurser inom en ekonomi och dess organisationer hanteras så att största möjliga värde erhålls. De verksamheter som tilldelas och förfogar över resurser måste vara effektivt organiserade. Detta gäller för såväl anslagsfinansierade verksamheter som för verksamheter som agerar på en marknad. Med Danielssons (1985) terminologi gäller kravet på effektivitet för såväl budgetkopplade som marknadskopplade organisationer. Vikten av effektiva organisationer för att skapa en gynnsam långsiktig samhällelig utveckling är en utgångspunkt för föreliggande studie och rapport.

Den effektiva organisationens grundläggande egenskap är enligt ett organisationsteoretiskt synsätt representerat av bland annat Quinn & Rohrbaugh (1981) förmågan att hantera motstridiga intressen. Ett annat uttryckssätt är att den effektiva organisationen äger förmåga att inom sig hantera och förena konkurrerande värden. Organisationen ska ha förmåga att upprätthålla en balans mellan sinsemellan motstridiga värden och egenskaper. Ett enkelt sätt att uttrycka det hela är att organisationen ska vara bra på flera olika saker samtidigt.

En definition på effektivitet som innefattar två motstridiga värden är att en effektiv organisation har förmåga att kombinera ett effektivt resursutnyttjande i den pågående verksamheten med förmåga till anpassning av verksamheten till förändrade förutsättningar. Butler (1990) behandlar problematiken i termer av hård och mjuk struktur. Den effektiva organisationens struktur är tillräckligt hård för att ge förutsättningar för ett effektivt resursutnyttjande och tillräckligt mjuk för att kunna anpassas och förnyas som en konsekvens av förändrade förutsättningar.

Utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv talar North (1971 och 1993) vars ämnesområde är ekonomisk historia om att effektivitetsbegreppet måste innefatta såväl allokativ effektivitet som adaptiv effektivitet. Med allokativ effektivitet avses att resurser fördelas till de organisationer inom ett samhälle som i nuläget åstadkommer störst värde. Ett samhällsekonomiskt optimalitetstänkande ligger således till grund för

den allokativa effektiviteten. Ett annat grundläggande synsätt och tänkande präglar den adaptiva effektiviteten. Med adaptiv effektivitet avses att ett samhälle har förmåga att "skaffa sig kunskaper och färdigheter, att stimulera innovationer, att genomföra riskverksamhet och kreativ verksamhet av alla slag samt under längre tidsperioder lösa samhällets problem och avskaffa flaskhalsar" (North 1993 sid 125). Norths resonemang avser samhällsnivån men är möjliga att överföra till organisationsnivå. De utgör en inspirationskälla för de fortsatta resonemangen och utvecklingen av studiens teoretiska referensram.

Innebörden av ovanstående är att en effektiv organisation producerar varor och tjänster framgångsrikt och konkurrenskraftigt samtidigt som en strategisk prövning av den pågående verksamhetens långsiktiga förutsättningar och utveckling sker. Därigenom sker parallellt med det faktiska genomförandet av verksamheten en kontinuerlig och långsiktigt nödvändig förnyelse av densamma. Denna kontinuerliga förnyelse minskar eller kanske till och med eliminerar risken för drastiska förändringar i form av till exempel plötslig och fullständig avveckling av inte längre efterfrågad och inte längre angelägen verksamhet. En sådan drastisk förändring innebär då i jämförelse med en kontinuerlig anpassning och förnyelse betydande kostnader och en samhällelig välfärd förlust (se North & Thomas 1971, Brunsson 1986 och Myhrman 1994). En väsentlig organisatorisk egenskap är således att en beredskap finns etablerad inom organisationen för att vid behov kunna omorientera verksamheten utifrån nya förutsättningar och förväntningar.

Förmåga till anpassning och förnyelse. Anpassningen till förändrade förutsättningar och den erforderliga förnyelsen kan ske genom egna innovationer eller genom förmåga att snabbt och utan för stora kostnader anamma och tillämpa andras innovationer. Organisationens medlemmar har förmåga att lära av andra och av varandra. De nya förutsättningarna kan vara av skilda slag. Det kan handla om en teknisk utveckling som är nödvändig att anamma för att upprätthålla verksamhetens kvalitet och kostnadseffektivitet och därigenom konkurrenskraften i ett längre tidsperspektiv. De nya förutsättningarna kan även bestå i att de värderingar i omvärlden som organisationen i sin verksamhet måste avspegla för att erhålla resurser har förändrats. En anpassning och förnyelse måste då ske för att organisationens legitimitet ska kunna bevaras eller förstärkas.

En organisations legitimeringsbaser är flera och basernas betydelse varierar beroende på sammanhang och situation. Principiellt och något förenklat gäller att marknadskopplade organisationers legitimeringsbas är handling eftersom denna ger direkta intäkter som möjliggör fortsatt existens och verksamhet. För budgetkopplade organisationer är mönstret mer komplext. Ett fortsatt anslag till verksamheten förutsätter goda handlingar men även att organisationen i övrigt svarar upp mot de krav som anslagsgivare ställer och de värderingar som ligger till grund för dessa krav. Dessa organisationer benämns därför även avspeglade organisationer (Jacobsson 1993). Långsiktig överlevnad förutsätter förmåga att avspegla omgivningens förväntningar.

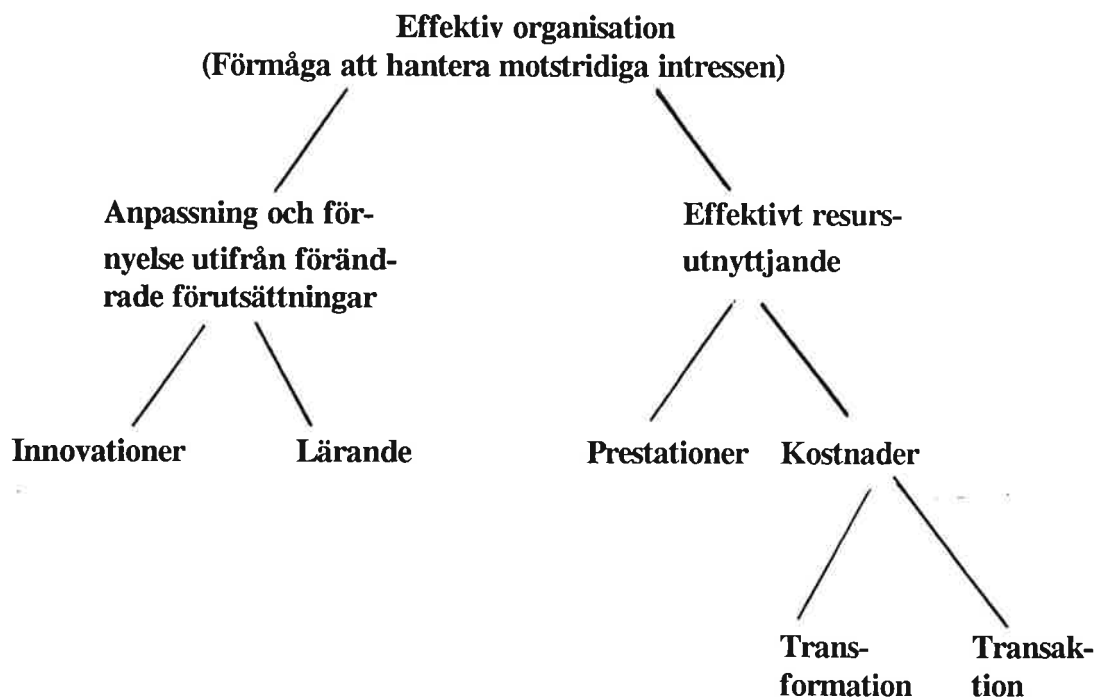
Legitimeringen i omvärlden sker således genom det sätt organisationens medlemmar talar, beslutar och/eller handlar (se Brunsson 1986 och Czarniawska-Joerges 1991). Observera således att legitimiteten för avspeglade organisationer inte är kopplad till enbart handlandet utan även till hur förhållanden inom organisationen uttrycks och formuleras i tal och beslut. Härav följer att en förändrad bild av en viss organisation kan vara resultatet av att medlemmar inom organisationen genom sättet att tala och genom fattade beslut får omvärlden att tro att organisationen nu är annorlunda. Förändringen är symbolisk. Lyckas man inte ändra organisationen faktiskt så kan man i alla fall ändra omvärldens bild av organisationen (se Meyer & Rowan 1977). Innebörden och resultatet av många organisationsförändringar eller försök till förändringar kan förklaras och förstås utifrån Meyers & Rowans resonemang kring konsekvensen och betydelsen av symboliska förändringar (se Jacobsson 1994).

Effektivt resursutnyttjande. Den andra delen i den organisatoriska effektiviteten är ett effektivt resursutnyttjande i den pågående verksamheten. Resursutnyttjandet eller annorlunda uttryckt produktiviteten mäts genom att relatera den totala kostnaden för en viss verksamhet till mått på verksamhetens omfattning, det vill säga det antal prestationer som utförts. Det ena elementet i den totala kostnaden består därvid av kostnaden för det faktiska utförandet av verksamheten. Här avses den direkta resursförbrukningen vid omvandling från input till output. Kostnadstypen benämns transformationskostnad. Det andra elementet i den totala kostnaden benämns transaktionskostnad (Williamson 1975 och North 1993). I denna kostnad ingår den resursförbrukning som hante-

ringen av verksamheten och transformationen fordrar. Kostnader för att planera verksamheten, informera om verksamhetens utfall och kontrollera systemets aktörer är exempel på transaktionskostnader. En produktivitetsförbättring innebär således att den totala kostnaden för att producera en enhet, vara eller tjänst, har minskat. Inom ramen för denna förbättring kan de olika kostnadselementen förändras på skilda sätt.

Organisationsidealet

Det resonemang som nu förts kring den effektiva organisationens egenskaper leder fram till ett slags organisatoriskt ideal. Nedanstående bild sammanfattar detta ideal.



Engagemang, samarbete, samordning, självständighet, flexibilitet, kompetens

Bild 1. Organisationsideal

Bilden representerar ett ideal för organisationer och tjänar i detta sammanhang som en grund för resonemangen kring den organisation och styrmodell som är föremål för behandling i denna studie och rapport. Idealmodellens innebörd är att innovationsförmåga, förmåga att lära av andra och varandra, låga transformationskostnader och låga transaktionskostnader ger en effektiv och långsiktigt livskraftig organisation. Dessa fyra egenskaper förutsätter i sin tur en rad omständigheter. Det är rimligt att till exempel anta att innovativa organisationer karaktäriseras av att medarbetare ges utrymme för egen utveckling och att ett stort engagemang präglar arbetet. Att lära av andra och varandra förutsätter att kompetensutveckling betonas och att ett välutvecklat samarbete finns inom organisationen. En tydlig ansvarsfördelning är en viktig förutsättning för låga transformationskostnader och regler och rutiner som uppfattas vara enkla och rättvisa är en förutsättning för låga transaktionskostnader (jfr Brorström & Johansson 1991 och Johansson 1995). Begreppen som finns i figurens bas har medvetet inte kopplats ihop med begreppen ovanför. Verkligheten är så komplex att det är omöjligt att på ett relevant sätt modellmässigt visa hur de bidrar - hjälper eller stöjer - till att utveckla och befästa den effektiva organisationen. Poängen är här att visa att olika organisatoriska egenskaper har betydelse i sammanhanget.

De organisatoriska värden som möjliggör eller underlättar organisatorisk effektivitet är principiellt och teoretiskt i flera fall konkurrerande men vid en väl avvägd kombination stödjer de såväl anpassning som produktivitet. Till exempel är ju uppbyggnaden och utformningen av styr- och informationssystem av betydelse för möjligheterna till lärande och anpassning till förändrade förutsättningar. Höga transaktionskostnader försämrar produktiviteten, men de kan således motiveras av att de ger långsiktigt gynnsamma effekter. Det handlar således om förmåga att hantera konkurrerande värden.

För att återknyta till utgångspunkten för resonemangen är en förutsättning för en välfärdsutveckling att de inom en ekonomi verksamma organisationerna är effektiva i den beskrivna meningen. För att fullständiga resonemanget måste tilläggas att en ytterligare förutsättning är att samspelet mellan de var för sig effektiva organisationerna är effektivt. Jfr Leijon som utvecklar ett resonemang kring effektiva relationer (Leijon med flera 1993). De förutsättningar som råder ska dels gynna ett fruktbart samspel, dels innebära att rätt organisationer ges förutsättningar att

utvecklas långsiktigt. Spelreglerna får alltså inte vara sådana att bristande effektivitet inom en organisation är möjlig att dölja eller kanske till och med befrämjas genom de tillämpade spelreglerna.

Institutionellt arrangemang - spelregler och värderingar

En organisations förmåga att anpassa och förnya verksamheten och samtidigt upprätthålla en hög produktivitet påverkas således av en rad olika faktorer. En samlad benämning inom samhällsteorin på de faktorer som utöver tillgången till reala resurser påverkar en organisations utveckling över tiden är det institutionella arrangemanget (North 1993). Det institutionella arrangemanget består av den uppsättning formella och informella institutioner som påverkar eller styr beteendet i en viss organisation. Med en institution menas således alla slags restriktioner som människor skapar för att forma det mänskliga samspelet. Det institutionella arrangemangets uppbyggnad underlättar eller försvårar genomförandet av verksamheten. Arrangemangets uppbyggnad påverkar även organisationens förändringsbenägenhet och förändringsbarhet.

En institution kan således vara såväl formell som informell. De formella institutionerna utgörs av de regler och föreskrifter som gäller inom organisationen. En beslutad organisations- och styrmodell med tillhörande spelregler och delegationsordningar är exempel på formella institutioner. De värderingar och den etablerade praxis som finns inom organisationen är de informella institutionerna (se till exempel Brunsson 1986 och Evans 1993 för beskrivningar av institutionell teori). Förekomsten av informella institutioner kan göra att förändringar av de formella institutionerna blir tämligen verkningslösa. Förändringen av organisation och styrprinciper blir formell och förändrar möjligtvis den bild och uppfattning som omvärlden har av organisationen, men förändringen har ringa betydelse för arbetet inom organisationen. Denna är isolerad från reformen.

Brunsson & Olsen (1990) behandlar förhållandet mellan informella och formella institutioner i en bok kring reformers betydelse. De ger en beskrivning som innebär att den - i alla fall i andras ögon och vid ett ytligt betraktelsesätt - framgångsrike organisationsutvecklaren är den som antingen aldrig konfronterar den nya lösningen med verkligheten eller den

som anpassar den nya formella lösningen till hur det faktiskt redan förhåller sig. Vid ett sådant beteende och agerande går det aldrig att misslyckas. Resonemanget är provokativt och spännande men ska självfallet inte uppfattas som ett råd till organisationsutvecklare. Med ett sådant förhållningssätt avhänder sig ledningen inom organisationen möjligheten att genomföra nödvändiga genomgripande förändringar. Långsiktigt är det inte möjligt om en utveckling ska komma till stånd att isolera reformer från verkligheten eller att avstå från att utmana rådande värderingar och sociala band i en organisation. En symbolisk förändring kan få organisationen att framstå som duktig men sannolikt endast under en kortare period.

Tillsammans bildar informella och formella institutioner förutsättningen för att organisationen ska vara och uppfattas vara effektiv. Innehållet i och kombinationen mellan formella och informella institutioner avgör graden av effektivitet och organisationens möjligheter att bidra till välfärdsutvecklingen. Enligt Myhrman (1994) är en nödvändig förutsättning att det institutionella arrangemanget är trovärdigt. Myhrman för resonemang och ger exempel på nationell nivå. Om ett lands beslut och regler för besparingar inte uppfattas vara trovärdiga till exempel som följd av politisk instabilitet och/eller dålig efterlevnad av tidigare fattade beslut så fortsätter spekulatjonen i landets valuta alldeles oberoende av de nya kraftfulla beslut som fattats.

På organisationsnivå innebär ett trovärdigt institutionellt arrangemang bland annat att organisationens aktörer kan förlita sig på att den incitamentsstruktur som är en följd av det institutionella arrangemanget är fast och kommer att tillämpas av ledningen. Det fastställda belöningssystemet gäller. Förutsättningar finns då för ett agerande som ur ledningens synvinkel gagnar helheten långsiktigt. Ett icke trovärdigt institutionellt arrangemang leder sannolikt till ett agerande, som ur ett helhetsperspektiv inte är önskvärt. I teorin beskrivs fenomenen dysfunktionellt beteende och suboptimering (se Demski & Feltham 1978 och Birnberg 1992). Här behandlas orsaker till och effekter av att delen optimeras på bekostnad av helheten och inom ramen för vår egen sjukvårdsforskning har fenomenet också uppmärksammas (se Brorström & Edlund 1994 och Edlund 1994). Ett exempel på organisationsnivå om betydelsen av trovärdighet är om en decentraliserad organisatorisk enhet inte längre tillmäter regeln om överföring av ekonomiskt överskott till kommande verksamhetsår trovärdighet så uteblir regelns styreffekt och sannolikheten ökar för att ett

presumtivt överskottet förbrukas före årsskiftet. Risk finns då för att denna resursförbrukning inte är förenlig med ett överordnat krav på effektivt resursutnyttjande totalt sett inom organisationen.

Utvärdering av Bohusmodellen

Studiens inriktning och något om effektstudiers problematik och metodik

Det beskrivna synsättet innebär att ett flertal egenskaper för en effektiv organisation identifieras. Den lämnade beskrivningen utgör fortsättningsvis en referensram mot vilken den nya styrmodellen och styrsituationen i Bohuslandstinget utvärderas. Styrmodellen vilar på tre grundpelare. Dessa är renodling av rollerna som befolkningsföreträdare, producent och finansiär, intäktsfinansiering av vårdproducenterna efter prestation istället för som tidigare med anslag samt förbättrad information om och uppföljning av verksamheten och dess kostnader till beslutsfattare på klinisknivå och övriga produktionsansvariga. Bohusmodellens principiella innebörd och motiven till modellen och dess införande finns utförligt beskrivna i ett flertal dokument och rapporter (se tex Berglund 1994, Leffler 1994 och Rönnquist 1995).

I föreliggande rapport behandlas hur aktörer inom den så kallade producentorganisationen uppfattar och bedömer den nya styrmodellen och den rådande situationen som då antas vara en effekt av den nya styrmodellen. Utifrån beskrivningar baserade på intervjuer med aktörer tolkas de uppfattningar som råder om situationen och de förändringar som skett. Kopplingar sker till den nya styrmodellens betydelse i sammanhanget.

Antagandet att rådande situation är en effekt av modellen är självfallet mycket betydelsefullt och samtidigt också nödvändigt att problematisera. För alla effektstudier såväl kvalitativa som kvantitativa gäller att det inte är möjligt att entydigt skilja ut en viss modells betydelse från betydelsen av andra omständigheter. En omständighet är att den studerade organisationen förflyttar sig under studiens gång och de förutsättningar som gäller vid en viss studies utgångspunkt är inte desamma hela vägen. Vidare sker andra förändringar parallellt med den förändring som studeras och det är

aldrig möjligt att helt hålla isär effekter av olika händelser. Ambitionen och uppläggningsen av studien måste vara att kunna identifiera i det här fallet styrmodellens betydelse, men medvetenhet måste finnas om att det är förenat med svårigheter.

En ytterligare omständighet är att man som intervjuare och tolkare inte kan vara övertygad om att de utsagor som lämnas är bedömningar gentemot ett faktiskt förhållande. De kanske snarare är uttryck för en uppfattning i relation till vilka förväntningar som vederbörande hade på de förändringar som förestod. (se Petterson 1990). En viss uppfattning präglas således av hur sagesmannen antog att det skulle bli. Vidare gäller att redovisade uppfattningar kan representera en beskrivning av det förväntade utfallet snarare än en beskrivning av vad som faktiskt skett, det vill säga de principiella möjligheter och hinder som är förknippade med en viss modell blir - i alla fall under modellens första tillämpningstid - liktydigt med vad som faktiskt anses ha hänt. Ett exempel är Brorström & Edlund (1994) som efter många läsningar av ett intervjumaterial konstaterade att intervjupersonernas resonemang kring suboptimering behandlade risken för suboptimering och inte faktiska händelser. Till sist är en omständighet som är direkt kopplad till intervjusituationen att intervjupersonerna redovisar de uppfattningar som dessa förväntas redovisa. Silverman (1985) talar om intervjupersoners tendens att berätta den historia som de förväntas berätta snarare än vad de faktiskt tycker. Det kan också vara så att intervjuaren/forskaren får höra den berättelse som intervjupersonen tror att intervjuaren vill höra (Brorström 1988).

Fällorna är således många och det är viktigt att forskaren/utvärderaren är medveten om dessa. Det är också viktigt att i projektdesignen försöka att hantera dessa fällor. En omständighet som innebär goda förutsättningar för relevanta tolkningar är en förståelse och respekt för de förhållanden som råder inom den studerade organisationen (Roberts 1993). I den projektgrupp som finns etablerad för utvärderingen av Bohusmodellen har kontinuerligt förts resonemang kring de delresultat som framkommit. En ständig prövning av gjorda iakttagelser har därigenom skett. Detta utvecklar förmågan att göra relevanta tolkningar och även att kunna skilja ut viktiga iakttagelser. Strauss & Corbin (1990) talar om vikten av känslighet för vad som är intressant vid tolkning och denna känslighet utvecklas vid prövningar av gjorda iakttagelser och deras relevans. Ett annat sätt att hantera inbyggda fällor är att vid utformningen av intervjumallar försöka åstadkomma en sådan logik att modellens

betydelse går att frilägga. I det här fallet har intervjumallen utformats så att direkta frågor kring styrmodellen först ställdes mot slutet av intervjuerna. Intervjuerna inleddes med allmänna frågor kring rådande situation och eventuella förändringar under senare tid. Därefter följde en prövning av hur elva organisatoriska begrepp uppfattades. Först i nästa fas behandlades styrmodellen mer explicit.

Tillvägagångssätt

Totalt har 54 intervjuer genomförts inom länssjukvården och primärvården. Antalet intervjuade vid Kungälvssjukhus är 15, Mölndals sjukhus 13 och Uddevalla sjukhus 18. Inom primärvården intervjuades totalt åtta personer fördelat på fyra i Partille och fyra i Munkedal. Fördelat på befattningshavare gäller att tre sjukhuschefer har intervjuats, nio chefsöverläkare, 17 överläkare samt 25 avdelningschefer.

Intervjuer genomfördes först vid Kungälvssjukhus och därefter vid Mölndals sjukhus och vid Uddevalla sjukhus parallellt. Insamlingen av material avslutades med intervjuer inom primärvården. Intervjuerna vid sjukhusen genomfördes under våren 1994 och inom primärvården under hösten 1994. Genomgången och analysen av materialet inleddes med att de åtta intervjuerna med avdelningschefer vid Kungälvssjukhus behandlades. En särskild rapport utarbetades där avdelningschefernas bedömning av den rådande situationen och Bohusmodellens innebörd och konsekvenser redovisades och tolkades. Denna rapport utgör, något bearbetad i förhållande till den tidigare arbetsrapporten, kapitel två i föreliggande slutrapport från delprojektet.

Med studien av avdelningscheferna som grund skedde därefter en översiktlig genomgång och läsning av det resterande intervjumaterialet. Denna genomgång visade att skillnader i uppfattningar och bedömningar fanns mellan olika personalkategorier. Ett val gjordes som innebar att genomföra den närmare läsningen och kodningen av materialet utifrån en indelning av materialet i tre delar nämligen överläkare, avdelningschefer vid Mölndals sjukhus, Uddevalla sjukhus och inom primärvården samt chefsöverläkare. Den översiktliga genomgången gav också idé till utveckling av en specifik referensram för studien. Notera således att denna referensram utvecklades och författades efter "Kungälvssjukhusrapporten" och

före den närmare analysen av resterande intervjumaterial. Genomgången inleddes med överläkarna och en beskrivning upprättades. Därefter analyserades intervjuerna med chefsöverläkarna och avdelningscheferna och beskrivningar utarbetades. Några direkta jämförelser i samband med beskrivningarna och reflektioner till beskrivningarna med avseende på jämförelse görs inte utan varje del kan läsas fritt. Däremot gäller att även om direkta jämförelser inte görs så har beskrivningarna påverkats av skillnaderna mellan grupperna. Det är ofrånkomligt att grupperna relateras till varandra vid tolkningar och analyser. Det är inte möjligt och inte heller önskvärt att frigöra sig från de intryck som tidigare genomgångar givit. Istället ska möjligheten till jämförelser uppfattas som ett underlag för att kunna utveckla och fördjupa förståelsen av de skeenden och uppfattningar som redovisas (se Ragin 1987).

I analysen har eftersträvat att finna de gemensamma dragen inom de respektive kategorierna och därvid bortse från den påverkan på uppfattningarna som verksamhetens karaktär och den specifika arbetssituationen har. Analysen genomförs således på en tämligen övergripande nivå. Det kan dock i sammanhanget nämnas att synpunkter lämnas avseende förhållandena inom den specifika organisationen som är avhängigt av hur individer i ledningen agerar och hur specifika organisatoriska lösningar påverkar situationen. För de intervjuade inom primärvården är en gemensam uppfattning att Bohusmodellen har haft och har en underordnad betydelse i förhållande till husläkarreformen. Det är snarare denna som har förändrat arbetssituationen.

De tre intervjuer som genomfördes med sjukhusdirektörerna ingår inte direkt i materialet som legat till grund för analyserna. Intervjuerna inledde studierna inom de respektive sjukhusen och har framförallt haft betydelse för att etablera en allmän bild av situationen inom landstinget med utgångspunkt från sjukhusens och sjukhusdirektörernas perspektiv.

Rapportens disposition

Rapporten är disponerad på följande sätt. I kapitel två redovisas de beskrivningar och bedömningar som de åtta intervjuade avdelningscheferna vid Kungälvss sjukhus lämnade. Kapitlet har fått behålla sin ursprungliga

disposition. I kapitel tre behandlas och belyses de övriga intervjuade avdelningschefernas bedömning av situationen och tolkning av Bohusmodellen. Analys av intervjumaterialet och beskrivningen är genomförd och författad i förhållande till den beskrivning och analys som lämnas i kapitel två. En förförståelse har alltså förelegat. Kapitel fyra baseras på intervjuerna med överläkarna och för kapitel fem ligger intervjuerna med chefsöverläkarna till grund. För kapitlen fyra och fem gäller en likartad disposition. Först behandlas uppfattningar om modellen och dess konsekvenser, därefter hur de intervjuade uppfattar den rådande situationen och hur denna har förändrats. Underlag för beskrivningen av den rådande situationen utgörs förutom av direkt ställda frågor även av beskrivningar som gavs relaterat till en uppsättning organisatoriska begrepp. Varje kapitel avslutas med en reflektion som delvis sker gentemot den redovisade referensramen. Kapitel sex är rapportens slutsatskapitel och här redovisas några för studien centrala slutsatser. Dessa slutsatser behandlar hur situationen i landstinget och inom ramen för Bohusmodellen kan bedömas kopplat till innebörden av en effektiv organisation. Det avslutande kapitlet innehåller även ett kortfattat mer teoretiskt orienterat resonemang kring hur förändringen och situationen inom landstinget kan förstås. Jämförelser görs här mellan de tre olika grupperna.

2. Utveckla samarbetsformerna

Föreliggande kapitel baseras på intervjuer med åtta avdelningschefer vid Kungälv's sjukhus. En gemensam föreställning och etablerad uppfattning är att mer samarbete och mindre konkurrens mellan individer och organisatoriska enheter är viktigt för att kunna hantera de fortsatta utmaningar som vården står inför.

Bedömning av situation och förändring

En vanligt förekommande och redovisad uppfattning bland avdelningscheferna är att det råder ett bra arbetsklimat och samarbete inom Kungälv's sjukhus. Detta samarbete gäller på flera olika organisatoriska nivåer. Det är inom avdelningen, det är mellan avdelningar inom kliniken och det är mellan kliniker inom sjukhuset. Ett gott samarbete ur avdelningschefernas perspektiv råder även gentemot sjukhusledningen och administrativa funktioner. På en direkt fråga till de intervjuade om vilken innebörd de ger begreppet "vi" så menade de flesta att "vi"-begreppet avser avdelningen. Nästa steg är kliniken och därefter sjukhuset. En av de intervjuade tycker att det är avlägset att uppfatta sjukhuset som vi. En annan av de intervjuade tycker att det just är sjukhuset som är vi. Enligt denne är sjukhuset lagom stort och det är viktigt att utåt visa upp att man är duktig. Ytterligare en av de intervjuade nämner och betonar i sammanhanget att vederbörande även har ett ansvar gentemot landstinget.

Sjukhuset är litet och man har nära kontakt med varandra är en bild av situationen och samtidigt en slags förklaring till det goda samarbetet. Det lyfts också fram i beskrivningarna att beroendet av varandra på det lilla sjukhuset är stort. Ska man kunna hävda sig så fordras ett gott och välutvecklat samarbete. Ett citat får belysa denna bland några av de intervjuade förekommande uppfattningen.

"Jag ser sjukhuset som en enhet. Det är lagom stort. Vi måste utåt visa att vi har vissa saker som är bra. Det gör vi också. Man får inte slappna av utan se till att vi ständigt förnyar oss..... Kliniken står mig närmast. Den fungerar bra. Vi samarbetar mellan mottagning och avdelningar".

Situationen karaktäriseras således av ett gott klimat och bra samarbete och detta är nödvändigt för att kunna hantera en ekonomiskt ansträngd situation. Utvecklingen under senare år har inneburit ett ökat samarbete. Denna förändringsriktning bejakas av de intervjuade. I sammanhanget redovisas som en förklaring till det förbättrade samarbetet av några av de intervjuade positiva omdömen om sina respektive chefsöverläkare. En kritisk synpunkt lämnas dock av en avdelningschef vad gäller samarbetet. Synpunkten avser läkarkåren. Utan att utveckla det närmare framfördes synpunkten att det hade varit önskvärt om dessa var mer samarbetsvilliga.

Vad gäller förändringar i övrigt nämner en av de intervjuade att ett nytt rondsysteem införts och att en uppbyggnad skett av ett eget vårdplaneringssystem. Övergången till vårdlag kommenteras även och betraktas som en betydande förändring som inneburit en mer fristående roll för avdelningscheferna. Någon värdering görs inte av denna förändring.

En aspekt de flesta kommenterar rörande arbetets innehåll är att det administrativa arbetet har förändrats. En konsekvens av en omfattande datorisering och av att ekonomiskt ansvar förts ut mot verksamheten är att arbetet med administration har ökat. Ett citat får belysa en rådande uppfattning.

”Mycket kretsar kring datorn. Än har vi dock inte sett att det underlättar för oss. Tvärtom är det ett stort merarbete. Vi har en stor omsättning på patienter, vårdtiderna har kortats och det är därför mycket arbete med ut- och inskrivning.”

Alla utom en avdelningschef är av denna uppfattning. Denna menar istället att datoriseringen inneburit minskad tidsåtgång för administration. Den stora lättnaden ligger i att väntelistan kan hanteras på ett helt annat sätt idag.

En förändring som är kopplad till budgetansvaret är att en ekonomisering har skett. Några citat får illustrera den ökade uppmärksamheten på ekonomi.

”Vi måste följa upp ekonomi på ett helt annat sätt idag än tidigare. De här bitarna med ekonomi och planering av personal är betydligt större idag.”

”För fem år sedan pratade vi nästan aldrig ekonomi. Inte på min nivå i alla fall. Men nu har jag fått hemska mycket mer av den biten. Det är både trevligt och jobbigt. Det är roligt att vara medveten och se vad som händer.....Man resonerar mycket mer om ekonomi och sådana saker som man inte hade en tanke på förr. Man gick i en härlig lunk då.”

”Alla är väldigt ekonomimedvetna. Det kan vara en fördel för all personal har mer förståelse för att man inte kan ta in vikarier hur som helst.”

Det ökade intresset för ekonomi är påtagligt. Det är också just den ekonomiska situationen som enligt flera av de intervjuade är det stora bekymret idag och orosmolnet inför framtiden. Den dåliga ekonomin skapar en oro för att sjukhuset och/eller personal inom sjukhuset inte ska få vara kvar. Ekonomin utgör ett ständigt hot och skapar en osäkerhet enligt en av avdelningscheferna som innebär att det bästa resultatet kanske inte alltid presteras. Det saknas en grundläggande trygghet som är viktig för att kunna göra ett så gott arbete som möjligt. En annan av de intervjuade uttrycker problematiken på följande sätt.

”Alla är oroliga. Hade vi vetat att vi får ha kvar vårt arbete när det någon gång finns två lediga sängar hade det känts mycket bättre.”

En följd av landstingets svaga ekonomi är också att det finns för lite personal. Det är svårt att i en sådan situation utveckla verksamheten. Problemen är större än möjligheterna. Ett problem är också enligt en av avdelningscheferna att allt nu går så rasande fort. Man måste acceptera att man inte hinner vara med överallt. Ett exempel där tempot har varit för uppdrivet är enligt intervjupersonen datoriseringen. Den kom för snabbt till avdelningen och man har inte klarat att lära sig att använda den nya tekniken.

En tämligen positiv bild ges över situationen inom sjukhuset och den förändring som sker i riktning mot ett utvecklat och ökat samarbete. Oro finns där, situationen är i olika avseenden pressad och molnen tornar upp sig, men samtidigt har man rustat sig för att möta de hot som finns idag och de som kan antas komma. Man går samman för att kunna agera kraftfullare mot dem därute och flera av de intervjuade ser också utmaningar och möjligheter i situationen.

Uppfattningar om organisatoriska begrepp - en fördjupning

Tillvägagångssätt

En kompletterande eller kanske snarare en utvecklad och fördjupad bild över situationen inom sjukhuset erhålls genom en beskrivning och analys av hur de intervjuade valde att kommentera elva vanligt förekommande organisatoriska begrepp. Begreppen har helt eller delvis använts i tidigare studier där syftet varit att utveckla beskrivningsmodeller över en specifik organisation. Begreppen har också kopplingar till det sätt på vilket Bohusmodellen beskrivs. En viss förförståelse fanns vid intervjuerna avseende hur begreppen kunde komma att uppfattas och definieras. Vid intervjutillfället togs de elva begreppen upp i en på förväg bestämd ordning. Denna ordning har gällt vid samtliga intervjuer. Styrande för ordningsföljden var att någon röd tråd mellan begreppen inte skulle råda. De skulle inte naturligt följa på varandra. Den bristande och medvetna avsaknaden av logik i uppräkningsordningen fick också en av de intervjuade att förvånat konstatera "att det var en lustig kombination av ord".

Vid en genomgång och strukturering av reaktioner, kommentarer och uppfattningar till de olika begreppen visar det sig att vissa begrepp förknippas med positiva omdömen och andra med negativa omdömen. De olika begreppens värdeladdning är en dimension för strukturering av begreppens relation till varandra. En annan dimension visade sig vara hur begreppet behandlades i förhållande till den egna situationen. De flesta begreppen kommenterades nämligen kopplat till den egna situationen och situationen inom organisationen. Några av begreppen definierades emellertid allmänt, det vill säga någon bedömning av begreppet i förhållande till hur det gestaltar sig och uppfattas inom sjukhuset, kliniken eller avdelningen gjordes inte. Jag har kallat den inåtriktade definitionen för närhet och den allmänt hållna och distanserade för distans.

Resultat

De elva begreppen kan placeras in på en karta med axlarna värdeladdning - positiv/negativ - respektive närhet/distans. Nedan redovisas den bild som framkommer. För att tyda bilden gäller att vertikalt skiljs enbart mellan närhet och distans. Någon rangordning inom denna grupp är inte möjlig. Undantag gäller för begreppet beställare som befinner sig mitt emellan. Däremot är dimensionen värdeladdning kontinuerlig, vilket betyder att ju längre till vänster begreppet är placerat ju mer positivt uppfattas det. De elva begreppen och deras respektive placering på kartan kommenteras nedan.

	Positivt värdeladdat	Negativt värdeladdat
Närhet	Engagemang Samarbete Ansvar Decentraliserad	Kundorientering Producent Konkurrens Affärsmässigt
Distans	Kompetens Lyhördhet	Beställare

Bild 2. Bedömning av organisatoriska begrepp

Fyra av begreppen definieras genom att beskriva situationen inom sjukhuset, kliniken och/eller avdelningen och är samtidigt entydigt positivt värdeladdade. Engagemang är en självklarhet när man arbetar i vården. Man har ett stort engagemang i yrket. Det går helt enkelt inte att arbeta i vården om man inte har ett stort engagemang. På Kungälv's sjukhus finns enligt de intervjuade ett stort engagemang inför uppgiften. En av de intervjuade säger till exempel att det finns ingen som inte gjort sitt arbete och lite till. En annan av de intervjuade ser en gräns för engagemanget och menar att det varierar över tiden. När det är riktigt tungt och slitsamt orkar man inte ta i så mycket utöver att försöka hålla det dagliga arbetet rullande.

Som tidigare nämnts utmärker ett gott samarbete situationen inom sjukhuset och definitionen av samarbete är följaktligen också att det är viktigt och att det utmärker situationen inom sjukhuset. Samarbete skapar enligt en av de intervjuade trygghet. En annan av de intervjuade pekar också på att gemensamma sammankomster leder till en gemensam bild av sjukhuset utåt. En sådan gemensam bild är viktig för att kunna möta och hantera hoten utifrån.

Ansvar uppfattas av samtliga intervjuade avdelningschefer som viktigt och självklart. Bilden som förmedlas är att avdelningschefernas ansvar är mycket omfattande. Avdelningen ska fungera för patienter och personal, den ska vara en god företrädare för sjukhuset och samtidigt ska ekonomin hanteras. Några korta citat är belysande för hur ansvaret uppfattas.

”Jag har ett stort ansvar. Jag är i princip ansvarig för allt.”

”Det är alltihop. Personalen ska trivas och verksamheten ska gå ihop.”

”Ett hemskt stort ansvar för personal och ett övergripande ansvar för patient.”

Ansvar är mycket omfattande, men däremot anses inte möjligheterna att påverka ansvaret vara lika stora. Beslut med ekonomiska konsekvenser fattas ju av läkarna och dessa beslut råder man inte över och påverkbarheten blir därför begränsad. Ansvar är mer omfattande än befogenheterna. I sammanhanget kommenteras också konflikten mellan ekonomi och verksamhet. Två av de intervjuade betonar att det är verksamheten som ska styra ekonomin och att ekonomiska bedömningar inte får gå ut över kvaliteten. Samtidigt som dessa markeringar görs framför flera av de intervjuade i samband med resonemang kring ansvarets innebörd och innehåll att de ekonomiska aspekterna har blivit betydligt mer framträdande. Ekonomi diskuteras ofta och mycket som en följd av att anpassningar måste ske utifrån förändrade ekonomiska förutsättningar och villkor. En ytterligare omständighet rörande ansvar är den osäkerhet som redovisas om huruvida ansvaret uppfyllts. Någon tydlig återkoppling som bekräftar hur avdelningscheferna anses klara sitt ansvar finns inte. Huruvida man klarat sitt ansvar eller anses ha klarat ansvaret är något man känner på sig eller söker svar på genom att lyssna på medarbetare eller som i några fall direkt fråga vad de anser om vederbörande som chef och ansvarig.

Ett fjärde positivt värdeladdat begreppet som behandlas genom att relatera till situationen inom sjukhuset är decentralisering. Det råder en positiv syn på fenomenet och lösningen. Decentralisering leder enligt en av de intervjuade till att man ser sammanhangen bättre inom enheten, vilket ökar kunskapen om och engagemanget för den egna verksamheten. Därigenom blir det lättare att se var besparingar kan göras och vilka effekterna av dessa besparingar blir rent konkret. Man kan spara på ett bra sätt. Samtidigt som decentralisering uppfattas som ett positivt fenomen finns en viss återhållsamhet i svaren. Decentralisering har både för- och nackdelar. Skälen till detta är flera. En nackdel som en av de intervjuade avdelningscheferna tar upp är att decentralisering är dyrt om man ser till ekonomin i stort. Den leder till ett enhetstänkande som inte är bra ur ekonomisk synvinkel för helheten.

Ytterligare fyra begrepp definieras med hjälp av illustrationer från sjukhuset, men för dessa fyra begrepp gäller att de huvudsakligen föranleder negativa kommentarer och associationer. Kundorientering, producent, konkurrens, och affärsmässighet är alla fyra begrepp som intervjupersonerna mer eller mindre tar avstånd från rent värderingsmässigt. Begreppen ges en negativ värdeladdning. Samtidigt gäller att begreppens allmänna innebörd äger relevans för förhållandena inom sjukhuset.

Det är framförallt begreppen kundorientering och producent som väcker känslor. "Kund låter hemskt", "pengar och sjukvård bär mig emot", "vad menas egentligen" är reaktioner inför begreppen. I det fortsatta resonemanget kring fenomenet kundorientering betonas emellertid att patienten ska vara i centrum och att det är dennes önskemål och upplevelser av behandling och omhändertagande som är det viktiga. Patienten är en kund men på något sätt i en djupare mening än vad man vanligtvis avser när man talar om kunder. Likartade resonemang förs kring begreppet producent. Det är avdelningen, kliniken eller sjukhuset som är producent. Begreppet tydliggör uppgiften och har kanske bidragit till att förändra beteendet, vilket är en möjlig tolkning av följande utsaga:

"Det är något man fått itutat sig och som man tänker ofta på. Förr kunde man säga att vad skönt nu har vi inte så mycket att göra idag. Det förekommer aldrig numera. Man vill ha mycket att göra nu istället."

Samtidigt gäller att begreppet inte har med sjukvård att göra. Sjukvård är inte att producera utan det handlar om omhändertagande. Dessutom är det

som en avdelningschef uttrycker det "inte möjligt att producera friska människor".

Begreppen konkurrens och affärsmässighet äger också relevans för förhållandena inom sjukhuset. Det är ett faktum att det råder en konkurrens och det handlar då främst om konkurrens mellan olika sjukhus i regionen. Men konkurrens finns även mellan avdelningar enligt en av de intervjuade och förklaras då av den långtgående decentraliseringen. Samarbetsbegreppet lyfts fram som motsats till decentralisering och konkurrens och vederbörandes uppfattning är att man hade kommit längre med en större satsning på samarbete. Affärsmässighet råder också inom sjukhuset idag. Det har som en av de intervjuade uttryckte det kommit in i bilden, men hör inte riktigt hemma bland sjuka människor. Värderingen av begreppet konkurrens är tämligen neutral men ändå övervägande negativ.

Begreppet affärsmässighet ges olika innebörder och värderingen är då beroende av vilken innebörd begreppet ges. Några tolkar nämligen begreppet som om att det handlar om att vara professionell, prisedveten och offensiv i utvecklingen och "försäljning" av service. De som kopplar begreppet till att tänka på pengar och vara lönsam tar avstånd ifrån det. För begreppen konkurrens och affärsmässighet gäller att de är dubbla i avseendet att de ogillas, men de innebär samtidigt utmaningar och stimulans.

Två begrepp är starkt positivt värdeladdade. Dessa är kompetens och lyhördhet. Om kompetens sas bland annat följande. "Man måste vara kompetent", "hålla sig a jour och utveckla sin kompetens", "det senaste ska inte bara finnas på Sahlgrenska utan även här". Om lyhördhet uttryckte intervjupersonerna följande uppfattningar. "Lyhördhet behövs idag", "man måste snappa upp vad som inte är bra", "man måste vara lyhörd för patienternas önskemål". Begreppen och egenskaperna är viktiga, men som synes definieras begreppen utanför den egna organisationen. Någon bild av förhållandena i dessa avseenden inom sjukhuset förmedlas inte. Det är alltså i detta sammanhang inte frågan om vad som gäller utan vad som bör eller måste gälla.

Begreppet beställare är värderingsmässigt tämligen neutralt. Begreppet kommenteras genom att ange vem som är beställare av verksamhet och samtidigt att man inte har så mycket med beställaren att göra. Sannolikt är det det förhållandet som gör att man avstår från några utläggningar rörande beställarrollen som sådan och hur den fungerar. Tre olika sätt att

benämna beställarna finns. Några talar om primärvården, några om lokala hälso- och sjukvårdsnämnder och en av de intervjuade om beställarnämnder. Två av de intervjuade utvecklar sina synpunkter i sammanhanget. En av dem hävdar att beställarna felaktigt ser patienterna som kunder och bidrar till en felaktig syn på sjukvårdsverksamhet. Den andre hävdar att det är förekomsten av beställarnämnder som är förklaringen till att man idag måste "producera utan dess like". Det måste vara fullt överallt, det måste gå fort och man får ingen "frid" längre. Enligt intervjupersonen fungerar det dock för det mesta bra och det är bara ibland som "man hyser lite agg".

Bohusmodellens innebörd och konsekvenser

Avdelningscheferna uttrycker Bohusmodellens innebörd på relativt olikartade sätt. Någon standardiserad, vedertagen och inlärd definition förekommer således inte bland avdelningscheferna. Några förhållanden rörande Bohusmodellens innebörd återkommer dock i flertalet av intervjuerna. Dessa är att modellen innebär köp- och säljrelationer, att patienten nu har valfrihet, att kostnadsberäkningar sker av diagnoser och att ersättningar erhålls utifrån diagnostyp. Bilden av Bohusmodellen är huvudsakligen kopplad till patienten. Denne har valfrihet och ersättningar erhålls utifrån hur många patienter man vårdar och för vad. En av intervjupersonerna definierar inte modellens innebörd utan deklarerar istället att "det är svårt med Bohusmodellen". En annan förefaller se Bohusmodellen i första hand som en förändring av begrepp - "alla dessa nya termer".

Bohusmodellens effekter beskrivs i huvudsak vara att den inneburit en ökad uppmärksamhet på ekonomi. Inom sjukhuset har som tidigare behandlats skett en ekonomisering och denna förknippas av flertalet av de intervjuade med Bohusmodellen. Ekonomiseringens innebörd är ett ökat kostnadsmedvetande, besparingar och indragningar. Det finns en betoning på kostnadssidan, men ekonomiseringen och Bohusmodellen uppfattas också ha inneburit att man ser till att utföra mycket verksamhet och därigenom skapa intäkter. Genom att minska vårdtiderna ökar omsättningen på patienter och intäkterna stiger. Detta beteende är enligt en avdelningschef en effekt av Bohusmodellen, men vederbörande betonar att

det inte innebär att sämre vård ges utan tvärtom bättre. Detta förklaras på följande sätt.

”Bättre vård på kortare tid för ingen vill ju ligga på sjukhus i onödan.”

En annan av de intervjuade menar att Bohusmodellen inneburit att man i större utsträckning beaktar kvalitetsfrågor. Man har i och för sig alltid gjort det men Bohusmodellen har inneburit en förstärkning av kvalitetstänkandet. För några av intervjupersonerna går ekonomisering och kvalitetsutveckling hand i hand. För de övriga råder dock en konflikt. Även om några försämringar av kvaliteten ännu inte anses ha skett finns risk för detta. En förklaring till att några kvalitetsförsämringar inte har observerats och troligen inte skett är enligt en av de intervjuade att man numera pratar mycket om kvalitet. Den nya situationen fordrar detta och just därför har kvaliteten kunnat försvaras. Den har kanske till och med förbättrats.

Avslutningsvis på temat Bohusmodellens innebörd och påverkan finns det anledning att notera att flera av de intervjuade som förknippar Bohusmodellen med besparingar poängterar att dessa sannolikt inte är modellens fel. Sparbetingen har kommit samtidigt som modellen har införts vilket är ett problem vid värdering av modellen.

Reflektioner - en brytningstid i en komplex situation

En tydlig förändring inom det studerade sjukhuset är att en ekonomisering skett. Det råder ett annat synsätt på ekonomi och beslut och handlingar omfattar idag ekonomiska överväganden i en helt annan utsträckning än tidigare. De ekonomiska övervägandena omfattar såväl intäkter som kostnader. Styrmodellens del i det förändrade synsättet och agerandet är inte möjlig att fastställa, men det förefaller ändå som om den väsentligt bidragit till att förstärka ekonomiseringen. En mycket vanligt förekommande definition av styrmodellen är ju till exempel köp och sälj. Man kan konstatera att den ökade ekonomiseringen och den nya situationen värderas tvetydigt. Pengar anses inte ha med sjukvård att göra, samtidigt råder en uppfattning att det är viktigt att vara effektiv och hushålla med tillgängliga resurser. Den ekonomiska situationen ogillas

men erbjuder samtidigt ett slags utmaning. Kostnaderna för utförandet har minskat och avdelningschefernas bedömningar är att ytterligare minskningar sannolikt är nödvändiga. Den rådande situationen är komplex och svårförenliga krav riktas mot verksamheten. Det ställs krav på organisationen och dess företrädare att hantera konkurrerande värden.

Starka och framträdande honnörsord i alla organisationer och vid förändring av organisationer har under senare år varit decentralisering och tydlighet vad gäller ansvar. Det har handlat om att etablera starka självständiga enheter med förmåga att genomföra en effektiv verksamhet. Självständighetsidealet har ytterligare accentuerats och befasts som en följd av att krav ställts på affärsmässighet och former sökts för att åstadkomma konkurrens mellan olika enheter. Det studerade sjukhuset är ett exempel på en organisation där självständighetsidealet inom sjukhuset har försvagats. Istället är samarbete lösningen. Vi kommer längre genom samarbete är en rådande uppfattning.

En förklaring till den starka betoningen och förekomsten av samarbete är en tydlig känsla av ett hot mot sjukhuset. Det förändrade synsättet förefaller vara förorsakat av att en yttre fiende uppenbarat sig på arenan. Denne för sjukhuset i sin helhet gemensamme fiende har starkt bidragit till att sjukhuset uppfattas som en enhet och att en sammansvetsning av medarbetare från olika enheter skett. Vem den yttre fienden är framgår inte klart men man anar att agerandet från storsjukhus i närheten är det mest hotfulla. En av de intervjuade preciserade sig och nämnde landstinget som ett hot. Enligt intervjupersonen blir det tyvärr så eftersom det ju faktiskt är landstinget som beslutar om eventuella förändringar.

Ett annat skäl till att självständighetsidealet försvagats och decentralisering uppfattas tvetydigt är sannolikt att konsekvensen av decentraliseringen faktiskt blivit att besparingar hamnat på verksamhetsnivå. Det decentraliserade ekonomiska ansvaret betraktas ju i och för sig som positivt men har ju inte desto mindre inneburit förändrade förutsättningar för avdelningscheferna och ett mer betungande ansvar. Decentraliseringen har inte inneburit så särskilt stora möjligheter att utveckla verksamheten. Ett ytterligare skäl är möjligtvis att flera nu har en känsla av att det sker en återgång till centralisering. Den förmodade återgången vars innebörd inte direkt preciseras har en negativ effekt vid värderingen av fenomenet decentralisering. En brytningstid råder och idealen är otydliga.

Ansvar uppfattades vara omfattande och betungande. En förklaring till betoningen av samarbete är även den press som det självständiga ansvaret innebär. En reflektion kring fenomenet ansvar är att den stora självständighet som avdelningscheferna har också förefaller innebära att självständigt ta ställning till huruvida man klarar jobbet! Avdelningscheferna redovisade ju en stor osäkerhet inför frågeställningen om man ansåg sig klara och uppfylla det givna ansvaret. Någon återkoppling från chefer föreföll inte finnas och detta gör ju knappast situation bättre och lättare att hantera.

Olika tolkningar kan göras av förhållandet att begreppen kompetens och lyhördhet definieras utanför organisationen. En tolkning är att kompetens och lyhördhet gentemot patienternas önskemål är självklarheter och inte behöver illustreras inifrån. En annan tolkning är att begreppens karaktär är sådan att andra bör göra bedömningen. Man uttalar sig inte själv om kompetens och förmåga att lyssna och ta tillvara bedömningar och synpunkter på verksamheten. En tredje tolkning är att problem finns just här. Kompetensutveckling och tid att lyssna borde det vara mera av så istället för att resonera kring problematiken väljer man att ställa sig utanför. Reaktionerna inför begreppen kan alltså representera varningssignaler inför den fortsatta utvecklingen. Kompetensförlust och försämrade möjligheter och förmåga att lyssna och tolka signaler i organisationens omvärld och från organisationens avnämare innebär risk för bristande förnyelse och anpassning till förändrade förutsättningar.

Situationen inom Kungälvssjukhus baserat på intervjuer med avdelningschefer förefaller präglas av engagemang och vilja att ta sig an problem. Men samtidigt finns en viss tveksamhet till etableringen av nya institutioner inom sjukvården typ kundorientering och affärsmässighet. Det institutionella arrangemanget är delvis ifrågasatt och förskjutningar har skett avseende vilka organisatoriska egenskaper som uppfattas bidra till god verksamhet. Utförarkostnaderna anses ha minskat väsentligt men det finns en uttalad oro för vad den långsiktiga utvecklingen kan komma innebära för verksamheten.

3. Vårda decentraliseringsfilosofin

Föreliggande kapitel baseras på en genomgång och analys av 17 genomförda intervjuer med avdelningschefer inom primärvården, Mölndals sjukhus samt Uddevalla sjukhus. Läsningen och tolkningen av materialet har i hög grad skett i ljuset av studien av Kungälvssjukhus. I föreliggande kapitel uppmärksammas därför några aspekter som särskilt framträder när materialet analyseras med en betydande förförståelse. Ur materialet framträder bedömningen att decentraliseringsfilosofin måste vårdas och utvecklas. Detta innefattar bland annat att verksamma inom olika decentraliserade enheter samarbetar med varandra.

Bedömning av situation och förändring

En allmän bedömning

En avsevärd förändring har skett av avdelningschefernas arbetssituation under de senaste åren. Den mest genomgripande förändringen är att omfattningen på det administrativa arbetet och antalet administrativa uppgifter har ökat väsentligt. Denna förändring av arbetsuppgifternas innehåll är ett led i den nya avdelningschefsrollen. De intervjuade noterar förändringen och menar att den är följdriktig och således acceptabel. En annan förändring, som är orsakad av det förändrade ansvaret och de förändrade arbetsuppgifterna i kombination med försämrade ekonomiska förutsättningar, är att arbetet idag uppfattas vara mer intensivt och hektiskt. Det finns inte tid till eftertanke på samma sätt som tidigare.

Två citat får illustrera uppfattningar i detta avseende.

”Det är ingen arbetsro. Man ska omorganisera och göra allt möjligt hela tiden. Det är ett fasligt tempo. Man ska hitta luft i systemet. Visst måste det pågå en process, men man måste få lugna sig lite.”

”Problemen är att vi har en intensiv verksamhet. När det är så mycket att göra hinner man inte tala med varandra. Man hinner inte fånga upp

de positiva signalerna. Vi måste någon gång få lite andrum så att vi kan lyssna och få kraft att gå vidare. Man kan inte bara spara utan måste utveckla kunskaperna.”

Flera av de intervjuade uttrycker i anslutning till resonemangen om det höga tempot förhoppningar om att de ekonomiska villkoren ska förbättras. Detta skulle ge förutsättningar att skapa arbetsro, garantera personalen trygghet och vidareutveckla verksamheten.

Samtidigt som man uppfattar betydande problem så karaktäriserar samtliga intervjuade arbetsförhållandena inom avdelningen och kliniken som tillfredsställande. Det arbete som utförs anses fungera väl och man tillgodoser de krav som ställs på verksamheten. Några av de intervjuade använder begreppet effektivitet för att karaktärisera situationen. En av dessa gör det med tillägget att man trots detta har lyckats upprätthålla kvaliteten. I samband med kommentarerna av begreppet engagemang hävdar de allra flesta att detta är mycket stort och uppfyller och omfattar all personal. Arbetet med människor förutsätter ett stort engagemang och problemet är snarare att engemanget för patienten kan bli för stort. För gruppen av avdelningschefer är engagemang en förutsättning för att arbetet ska fungera. Tappar avdelningschefen geisten så är risken enligt en av de intervjuade avdelningscheferna att alla andra gör det också. Man måste orka och hela tiden ta nya tag även om situationen är tuff och besvärlig. Vid beskrivningen av avdelningscheferna i Kungälv användes begreppet brytningstid för att karaktärisera uppfattningar om situationen. Begreppet är lika relevant som karaktäristik av avdelningschefernas uppfattningar inom övriga studerade sjukvårdsenheter.

Fokus på decentraliseringens betydelse

Vid beskrivningarna av hur den rådande situationen har hanterats och hur möjligheterna att hantera svårigheter och utmaningar fortsättningsvis bedöms framkommer en bild där den genomförda decentraliseringen tillmäts stor betydelse för det resultat som uppnåtts. Den långtgående decentraliseringen anses vara en styrkefaktor inför framtiden. Decentralisering har inneburit att rätten att besluta har hamnat på rätt organisatorisk nivå. Den långtgående decentraliseringen har vidare

medfört att ansvaret har blivit tydligt och bidragit till ett väsentligt ökat kostnadsmedvetande inom organisationen. Decentraliseringen anses också ha starkt bidragit till engagemanget. En vanligt förekommande uppfattning som uttrycks i intervjumaterialet är att självständigt arbete och känslan av att det går att påverka bidrar starkt till det engagemang som finns.

Den förändring på det organisatoriska planet, som enligt de intervjuade avdelningscheferna givit konsekvenser är således framförallt decentraliseringen och det handlar då om en förändring som rustat organisationen för att hantera en problematisk resurssituation. Den positiva grundsynen på fenomenet decentralisering innebär emellertid inte att decentraliseringen uppfattas vara helt oproblematiske. Med utgångspunkt från att decentralisering är en ändamålsenlig förändring och organisationsprincip problematiserar nästan samtliga intervjuade avdelningscheferna fenomenet. En närmare redovisning av dessa resonemang ger en bild av hur situationen inom organisationen uppfattas.

Decentralisering kan drivas för långt. Ett av honnørsorden inom sjukvårdsorganisationen är enligt de intervjuade avdelningscheferna samarbete. Det anses vara en nödvändig organisatorisk egenskap. Sjukvårdsverksamhet bygger på ett långtgående och välutvecklat samarbete inom och mellan olika personalkategorier. Samarbete handlar om att värna om helhetsperspektivet och upprätthålla och utveckla goda relationer inom organisationen. Det handlar om att definiera områden där samarbete är fruktbart såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt.

Samarbete handlar också om att undvika misstag. Det är höga kostnader förknippade med att ett antal små decentraliserade enheter sitter och gör samma saker. Ett problem förknippat med idén om en långtgående decentralisering och en självständighet är att denna idé kan motverka samarbete. Flera av de intervjuade avdelningscheferna uppmärksammar denna problematik och varnar för den. Ett citat får belysa synsättet.

”Det finns en risk för att det går lite för långt när alla är entusiastiska och tycker det är härligt att få ut sitt ansvar. Man måste mötas över gränserna och delge varandra vad vi håller på med.”

Uppdraget och utmaningen är således att klara att balansera en långtgående självständighet och ett välutvecklat samarbete. Uppfattningen bland de intervjuade är att så är fallet idag men det finns hela tiden risk för

att förskjutningar mot en fokusering på den egna enheten sker. En av de intervjuade varnar uttryckligen för att kan en för stark orientering mot att hävda det egna intresset och den egna enheten kan uppkomma i en besvärande resurssituation. Samarbetsidén måste därför ständigt hävdas.

För omfattande kontroll. Några av de intervjuade berör som ett möjligt problem vid en långtgående decentralisering att behovet av uppföljning ökar. Någon form av styrning och tillsyn måste utövas över de decentraliserade enheterna och risk finns för att för stora ansträngningar görs för att utveckla nya styrformer och att tillämpningen innebär att för mycket tid går åt till sammanställning av bedömningsunderlag. Det administrativa arbetet blir helt enkelt för omfattande. Decentraliseringen kan då komma att kosta mer än vad den tillför.

Ej genomförd. Ett tredje problem med decentraliseringen är att den inte är genomförd på det sätt som det var tänkt. Några av de intervjuade betonar att de hade förväntat sig mera av decentraliseringen inom sjukhuset men att de omständigheter som har kommit att råda har inneburit att man tvingats till att begränsa utrymmet och möjligheterna för den decentraliserade enheten. Man har enligt en av de intervjuade fått lämna perspektivet att varje enhet ska klara sig själv på sina egna intäkter och istället fått anlägga ett sjukhusperspektiv. Flera av de intervjuade personer som betraktar den ursprungliga ersättningsmodellen som en väsentlig del i decentraliseringen ger samtidigt uttryck för en förståelse för att det har varit nödvändigt att anlägga ett sjukhusperspektiv. Men det är ändå beklagligt att den ursprungliga ersättningsmodellen inte har kunnat tillämpas.

Ansvar är betungande men självklart. Den långtgående decentralisering som gäller bekräftas i de intervjusvar som avser hur avdelningscheferna uppfattar ansvaret. Ansvaret är omfattande och avser personal, ekonomi och verksamhet. Ansvaret är betungande men samtidigt är det en självklar del i rollen som avdelningschef. Flera av de intervjuade ger uttryck för uppfattningen att avdelningens utveckling och situation hänger på avdelningschefen. Det är inte möjligt att beklaga sig. Situationen är en utmaning och kräver ett stort engagemang. I termer av delen och helheten uppfattas ansvaret i första hand avse avdelningens utveckling. Flertalet menar dock att även klinken och sjukhuset är en del av "vi".

Några betonar att vad som är "vi" är beroende av vilket sammanhanget är. Vanligtvis är sammanhanget arbetet inom avdelningen men det förekommer även att man agerar i egenskap av landstingsanställd och då är vi landstinget.

Om Bohusmodellens innebörd och konsekvenser

De intervjuade avdelningscheferna redovisar i stor utsträckning olika svar rörande Bohusmodellens innebörd. Något verdertaget sätt att beskriva Bohusmodellen finns inte bland de intervjuade avdelningscheferna utan det förefaller som om man tillämpar sig egen beskrivningsmodell. Även om det till grund för dessa beskrivningsformer kan skönjas en gemensam grunduppfattning rörande modellens idé är tolkningsutrymmet avseende Bohusmodellens innebörd betydande. Nedan redovisas ett antal citat från intervjumaterialet hämtade från svaren på en direkt fråga om Bohusmodellens innebörd för intervjupersonen.

"Den innebär väl att bestämmanderätten ligger nere på enheterna."

"Det är större möjligheter att få avdelningarna att fungera. Men jag hade trott att den skulle innebära ett annat konkurrenssystem, att man skulle få sälja och få in det man var värd."

"Det känns förvirrat. När vi fick information om modellen kändes det bra. Detta med decentralisering och att man skulle få betalt för det man gjorde. Men det har blivit dubbelt och förvirrat. Man vet inte riktigt vad modellen står för.....Modellen kanske kommit i en olycklig tid."

"Jag tycker inte det betytt några dramatiska förändringar. Förutom att man får medel i förhållande till prestation."

"Jag tycker om Bohusmodellen. Jag tycker det är en bra modell om alla förstod vad den innebar."

"Bohusmodellen är för mig: Köp och sälj, primärvården köper tjänster. Fria patientströmmar. Decentralisering."

Citaten illustrerar den rika flora av beskrivningssätt som förekommer. Två saker kan noteras, dels att många av svaren tangerar att modellen har

att göra med köp- och sälj, dels att de bedömningar som görs huvudsakligen är positiva. Svaren ger också en bild av att en betydande otydlighet råder rörande modellens avsedda och faktiska innebörd.

Intervjupersonernas redovisade konsekvensbeskrivningar av Bohusmodellen är också såväl varierande som huvudsakligen positiva. Några har dock svårt att se direkta konsekvenser av just Bohusmodellen. De positiva konsekvenserna knyts i stor utsträckning till decentraliseringsaspekten. Även här framhålls således betydelsen av just decentraliseringen. Några problem påtalas också. Dessa är risken för diagnosglidning samt läkarnas roll inom ramen för den nya styrmodellen. Den första problematiken utvecklas inte närmare utan är en form av institutionaliserad farhåga vid tillämpning av diagnosrelaterad ersättning. Däremot utvecklas resonemangen kring läkarnas roll. Intervjupersonen konstaterar i enlighet med synpunkter som flera av de intervjuade redovisar i andra sammanhang under intervjuerna att läkarna blivit något av avdelningschefernas rivaler. De har enligt flera av de intervjuade avdelningscheferna inte accepterat att föreståndarna blev chefer samtidigt som de själva inte blev en självklar del i klinikledningen. Chefsöverläkarreformen har således haft en stor betydelse och påverkat arbetsförhållanden i organisationen.

Uppfattningarna om sambandet mellan kvalitet och Bohusmodellen varierar mellan de intervjuade. Nästan samtliga intervjuade knyter definitionen av kvalitet till patientens situation. Att förmedla trygghet och ge patienten en professionell behandling är kvalitet. Huruvida Bohusmodellen fokuserat på detta perspektiv och huruvida modellen har bidragit till önskvärda förändringar i detta avseende råder delade meningar om. Huvuduppfattningen är att Bohusmodellen inrymmer tanken om kvalitetsutveckling. En del menar att den därför bidragit till en förändrad syn på kvalitet. Andra i den här gruppen menar att verkligheten som en följd av de förändrade ekonomiska förutsättningarna blivit en annan och att Bohusmodellen därför inte kommit innefatta kvalitetsfrågor på så sätt som var avsett. Några noterar i enlighet med detta att det inte är modellens fel att kvalitetsfrågorna inte har kunnat hanterats som tänkt. Några intervjuade ser inget samband utan menar att diskussioner kring kvalitetsutvecklingen och omvårdnadsnormer förs i andra sammanhang. Ytterligare några av de intervjuade har svårt att besvara frågan eftersom det inte anser sig ha tillräckliga kunskaper om Bohusmodellen. Innebörden av Bohusmodellen är inte tillräckligt tydligt för dem.

Uppfattningar om organisatoriska begrepp - en illustration av synsätt

Förhållningssättet till Bohusmodellen och uppfattningar om den rådande situationen illustreras i de beskrivningar och bedömningar som intervjupersonerna gjorde av elva organisatoriska begreppen. Utöver det som redan har behandlats ovan kan här nämnas att begreppet kundorientering av de flesta av de intervjuade avses vara tveksamt att tillämpa inom sjukvården. Det är en förenkling och är ingen relevant beskrivning av relationen mellan sjukvårdspersonalen och patienten. Några menar dock att begreppet medverkat till att utveckla servicen gentemot patienterna. Regler och rutiner som har förändrats för att göra det enklare för patienten är en del i den ökade kundorienteringen.

Begreppet producent uppfattas negativt av de flesta av de intervjuade. Det är ett främmande ord för sjukvården och alldeles för fabriksmässigt för att karaktärisera sjukvårdsverksamhet enligt flera av dem.

Nästan samtliga intervjuade behandlar begreppet beställare genom att nämna eller resonera kring beställarfunktionen inom landstinget. Därvid gäller att nästan hälften av de intervjuade inte säger sig riktigt veta vad beställarfunktionen inom Bohuslandstinget egentligen är och hur den arbetar. Den andra hälften uppfattar beställarfunktionen som något diffust. Den finns utanför sjukhuset och kan utgöra ett hot. Någon mer precis kritik förekommer emellertid inte.

Begreppet affärsmässighet betraktas på två olika sätt. Affärsmässighet ska råda i samband med upphandling av varor och tjänster och i dessa sammanhang är affärsmässighet något positivt. Affärsmässighet får dock inte gå ut över patienten. I den delen är begreppet inte användbart inom sjukvården och betraktas därför av de intervjuade avdelningscheferna som negativt ur ett verksamhetsperspektiv.

Avslutningsvis kan konstateras att oavsett uppfattning om de olika begreppen så gäller för nästan samtliga intervjuade att de fyra behandlade begreppen inte väcker några starkare känslor. De förefaller inte ha haft någon avgörande betydelse för inriktningen på och innehållet i vårdarbetet.

Reflektioner - att finna balansen

Det institutionella arrangemanget Bohusmodellen ges en tämligen varierande innebörd av gruppen avdelningschefer. För de flesta har modellen med ersättningsformerna att göra och med att ansvaret har fördelats ut i organisationen. Decentraliseringen hänger således samman med Bohusmodellen. Utifrån denna tämligen gemensamma bild råder en betydande osäkerhet över såväl modellens innebörd som konsekvenser. Den situation som råder och de styrformer som utövas förefaller i stort sett vara accepterade, det vill säga det institutionella arrangemanget är trovärdigt. Samtidigt gäller då att Bohusmodellens del i detta är oklar. Budskapet har inte nått fram eller kanske är det så att andra förändringar och reformer har kommit att konkurrera ut Bohusmodellen. Chfsöverläkarreformen och den förändrade avdelningschefsrollen är självfallet förändringar som är mycket påtagliga och anses vara betydelsefulla. En alternativ tolkning rörande Bohusmodellens betydelse är att dess budskap faktiskt integrerats i vardagen. Den är en del i den etablerade föreställningsramen och därför svår att kommentera och urskilja fritt från den faktiska situation som råder.

Den stora förändringen anses vara decentraliseringen. Denna tillmäts en stor betydelse för den situation som nu råder och det faktum att man lyckats hantera svårigheter som har förelegat i form av försämrade ekonomiska villkor och minskade personella resurser. De resonemang som intervjupersonerna för kring decentraliseringsfenomenet innebär emellertid inte att principen hyllas utan en problematisering sker. Denna problematisering handlar om decentraliseringens avigsidor eller begränsningar. Resonemangen är en belysning av vikten av att utveckla förmågan att hantera motstridiga intressen. Den grundläggande egenskapen för den effektiva organisationen. Resonemangen ger en bild av en organisation som har kommit långt i utvecklingen av decentraliseringsfilosofin och som nu försöker vårda denna. Synpunkter som redovisas baseras på egna erfarenheter. Avdelningschefernas förhållningssätt till decentralisering kan karaktäriseras som moget.

Decentraliseringsresonemangen handlar om att förena den långtgående självständigheten med ett samarbete mellan självständiga enheter och aktörer. Det är nödvändigt i den situation som nu råder att man tar tillvara varandras kompetenser samtidigt som det också är viktigt att undvika den risk som finns för att man blir för starkt enhetsorienterad

om ytterligare resursbegränsningar kommer. En annan diskussion avser hur tillsynen över de decentraliserade enheterna ska utövas. En risk med för många decentraliserade enheter och en för långtgående decentralisering är att regler och rutiner för tillsyn blir alltför komplicerade. En överdriven decentralisering kan paradoxalt nog leda till en överdriven satsning på styr- och informationssystem. Ett ytterligare problem med decentraliseringen är att den inte tillåts att verka. Vid tillämpningen har därför ett gap uppstått mellan idé och verklighet. Det är och har varit en förenkling att maximera graden av lokalt frihet och ansvar eftersom det alltid fordras en central ledning. Detta har avdelningscheferna blivit varse och kunnat notera att decentraliseringen i viss mån dragits tillbaka. En utmaning är nu att finna balansen mellan decentralisering och de former och innehåll som den centrala styrningen och påverkan har.

En positiv grundsyn till den situation som nu råder och det styrsystem som tillämpas finns bland avdelningscheferna. I anslutning till genomförandet av Bohusmodellen har avdelningscheferna givits nya roller och ett väsentligt vidgat ansvar. Decentraliseringen är därför den viktiga delen för avdelningscheferna. Utvecklingen organisatoriskt handlar om att vårda och förädla decentraliseringen. En annan viktig förändring är att tillföra mer tid och därigenom skapa arbetsro och förutsättningar för en gynnsam långsiktig utveckling av verksamheten.

4. Förenkla det institutionella arrangemanget och fokusera på verksamhet

I detta kapitel behandlas 17 intervjuade överläkares bedömningar av Bohusmodellen och den situation som råder inom sjukvården. En välrepresenterad uppfattning är att satsningarna inom landstinget på styr- och informationssystem har varit för omfattande och givet ett alltför kostsamt och komplicerat system. En ökad uppmärksamhet på verksamhet är enligt överläkarna en nödvändig förestående förändring för att skapa en gynnsam långsiktig utveckling.

Om Bohusmodellens innebörd och konsekvenser

Innebörd

Bohusmodellen förknippas av nästan samtliga intervjuade överläkare med köp och sälj. Modellens grundidé anses vara etableringen av konkurrens och affärsliknande förhållanden. Nästan samtliga intervjuade intar också en kritisk attityd till modellen. Motivet till detta är helt enkelt att principer för köp och sälj och konkurrens mellan olika sjukvårdsenheter inte anses fungera. Flera av de intervjuade överläkarna talar om Bohusmodellen som ett organisatoriskt experiment. Det har satsats alltför mycket resurser på att utveckla en styrmodell som enligt deras uppfattning inte har förutsättningar att fungera och inte heller fungerar inom sjukvården. Ett av de starkare uttryckssätten är den läkare som berättade att han för sina vänner och bekanta brukade beskriva Bohusmodellen som ett gigantiskt monopolspel där de som utformat reglerna varit slarviga. Reglerna är ofullständiga och de ändras allt eftersom. En annan av de intervjuade beklagade att så mycket tid och energi läggs på ett sådant rollspel. Följande citat belyser en förekommande uppfattning.

”Det handlar om människors hälsa. Det går inte att sätta pris på sådant. Visst förstår jag att ekonomi är en realitet och att man måste ha vissa

ramar, men mer konstigt än så behöver det inte vara. Att gå ned i detalj och styra varenda åtgärd är väl ändå att ta i.”

Uppfattningen är således att för mycket resurser satsas på utveckling och utformning av administrativa styrsystem. Styrmodellen är onödigt komplicerad och dessutom är den inte relevant inom sjukvårdsorganisationer.

Förutom det förhållandet att köp och sälj modeller anses strida mot de värden som råder inom sjukvården så riktas också från flera av de intervjuade kritik mot att begränsningar av verksamhetens omfattning har tillkommit. Dessa så kallade produktionstak som upprättats innebär att det inte är möjligt att verka i enlighet med modellen. En av de intervjuade menade att inom ramen för Bohusmodellen och dess avsedda intäktsorientering är uppdraget idag att hålla tillbaka, det vill säga att begränsa verksamhetens omfattning. Mer verksamhet kan utföras och en efterfrågan föreligger, men finansieringen är otillräcklig. I praktiken är det därför som förut, det vill säga före införandet av Bohusmodellen. En finansiell ram begränsar utbudet. Behoven finns ju kvar även när beställarnas pengar är slut och i praktiken är det därför en traditionell anslagsstyrning som råder. Modellen är enligt intervjupersonerna satt ur spel. Följande citat belyser en förekommande uppfattning.

”Någonting man inte behöver i landstinget. Vi har en ram i alla fall. Vi får inte beskedet från vår chef att jobba så att kliniken får en god ekonomi. Istället får vi beskedet att beställarna har ont om pengar så vi måste minska antalet mottagningsbesök.”

Några av de intervjuade läkarna intar en annorlunda ståndpunkt. De menar att Bohusmodellen endast haft liten praktisk betydelse. En av de intervjuade uttryckte sig på följande sätt.

”Bohusmodellen som sådan framstår väl inte som någon ledstjärna i verksamheten. Mycket kanske därför att den information som man kommer ut med är så ytlig och allmän att den (Bohusmodellen) i princip duger till vad som helst.”

Modellens praktiska konsekvenser förefaller enligt ovanstående vara begränsade. Några av de övriga intervjuade verifierar detta med uttalanden om att de inte riktigt vet vilken innebörden är av modellen och att man i alla fall hittills därför har valt att förhålla sig neutral till den. En

av de intervjuade trodde att de begränsade kunskaperna om modellens innebörd hängde samman med att vederbörande hade missat ett informationstillfälle i samband med införandet.

Flera av de organisatoriska begrepp som behandlades vid intervjuerna kopplades direkt till Bohusmodellens innebörd. Framförallt skedde denna koppling vid frågor kring begreppen beställare, producent och kundorientering. Kommentarer till begreppet beställare föranledde en uttalad och stark kritik mot beställarfunktionen. Grunduppfattningen är här att eftersom det är behovet som ska styra behövs ingen beställare. Det är helt enkelt en onödig funktion och i en tid när pengarna tryter är det fel att skapa och tillämpa en sådan konstlad funktion. En av de intervjuade påpekade att det ju inte bara är beställarfunktionen som kostar utan även den personal som arbetar inom sjukhusen med förhandlingsverksamheten och registrering kostar pengar. Ingen skulle enligt den intervjuade sakna beställarfunktionen om den avvecklades. Däremot skulle det bli ett ramaskri om en vårdenhet stängdes. De tillgängliga resurserna ska således enligt sagesmannen användas till verksamhet istället.

En uppfattning som många företrädde var att beställarna inte har tillräckliga kunskaper om sjukvård och därför inte kan beställa. Tanken är god att de lokala beställarnämnderna ska företräda medborgarna menar flera men i praktiken fungerar det inte. Möjligtvis, menade en av de intervjuade, kommer beställarfunktionens kompetens att utvecklas över tiden, men det känns ändå märkligt att arbeta på ett sådant sätt.

Begreppet producent ogillas av flertalet av de intervjuade och flera redovisar som skäl att sjukvård handlar om behandling och inte om produktion. Ordet ger en felaktig fokus på sjukvårdens verksamhet. En av de intervjuade menade att ordet är en del i den förändring som man uppifrån försöker påtvinga sjukvårdsorganisationer. En annan av de intervjuade uttryckte problematiken genom att tala om olika världar. Det är en annan värld som ledningen försökt att "trycka ned i vår värld". En viss skepticism finns således gentemot begreppet men samtidigt gäller här en annorlunda och betydligt mer respektfull ton och större accept jämfört med hur de intervjuade förhöll sig till begreppet beställare. En av de intervjuade uttryckte sig på följande sätt.

”Producent. Det är vi det. Jag tycker inte riktigt om ordet att vi producerar sjukvård, men jag börjar acceptera det allt mer. Att man slimmar upp organisationen så att man producerar mer till lägre kostnad.”

Producentbegreppet förknippas här med styrmodellens idé att bidra till att verksamhetens omfattning ökar. Det förefaller som om begreppets fokusering på faktisk verksamhet är något som vissa av de intervjuade ser som väsentligt. Det är i förhållande till tidigare en annorlunda fokusering som vissa uppfattar gagnar verksamheten och som andra menar leder tanken fel.

Begreppet kundorientering knyts också starkt till Bohusmodellens innebörd. Uppfattningarna är här tämligen varierande. Alltifrån ett starkt avståndstagande till begreppet till en acceptans av det och en bedömning med innebörden att begreppet även fungerar i sjukvård. Det är viktigt menar företrädare för den senare uppfattningen att betrakta sin verksamhet utifrån ett sådant perspektiv. Två citat från intervjuerna får belysa de två olika uppfattningarna som förekommer.

”Ordet kund är förbjudet i min värld. Jag tycker att det är ett väldigt dåligt namn på de relationer man har till patienten. Men visst i någon mån är de också kunder.”

”Att tala om patienten som kund är nyttigt i vissa avseenden, men samtidigt får man inte se denne som en kund i meningen att han köper sjukvård. Jag tror inte alltid att man uppfattat att vi är till för patienterna. Det finns fortfarande kollegor som menar att sjukvården är till för att skapa arbetstillfällen och inte för att hjälpa patienterna.”

Även begreppet kundorientering förefaller således ha bidragit till att tydliggöra uppgiften. Även i det första citatet som representerar en negativ attityd till begreppet markeras ju att patienten ändå i någon mening är kund. Flera av de intervjuade tog i sammanhanget upp alternativa benämningar till kundbegreppet. Begreppet kundorientering borde ersättas med begreppet patienttillvänd eller patientorienterad. Dessa begrepp speglar bättre vad det handlar om. Några av de intervjuade ställer sig tveksamma till begreppet av det skälet att en (patient) kundorientering är alldeles självklar. Ett citat som belyser denna uppfattning är följande.

”Det är en självklarhet att vi är kundorienterade. Det handlar om att göra människor friska eller att få dem att överleva och att det sker i så angenäma former som möjligt. Det är liksom en grundläggande inställning till allt vad vi sysslar med.”

Orienteringen mot patienten och uppgiften är tydlig. Detta förhållningssätt förefaller präglade samtliga intervjuade. Skillnaden ligger i uppfattningarna om huruvida de i sammanhanget nya begreppen - producent och kund - stödjer denna inriktning eller om de ger en felaktig fokusering på sjukvårdsverksamhet.

Konsekvenser

Den huvudsakliga konsekvensen av införandet av Bohusmodellen anses vara en ökad uppmärksamhet på ekonomi. De redovisade uppfattningarna om denna ökade uppmärksamhet varierar. Några noterar att man idag pratar mer om pengar än om vård. Diskussionerna om ekonomi och pengar har trängt ut diskussioner om vårdens innehåll. Det är som en av de intervjuade överläkarna uttryckte det ett evinnerligt tjatande om pengar. Obalansen mellan ekonomi och verksamhet i diskussionerna måste rättas till enligt intervjupersonen. Några av de intervjuade överläkarna anger att uppmärksamheten på ekonomi inneburit besparingar och ett ökat kostnadsmedvetande, vilket då betraktas vara en positiv konsekvens av modellen. Ett besparingsarbete har initierats på lokal nivå och ekonomiska konsekvenser av verksamheten beaktas mer noga idag. Samtidigt markerar en av de intervjuade som ser kostnadsmedvetandet som en positiv aspekt att det nog ändå går till överdrift idag.

En tredje typ av iakttagelse som görs i förhållande till den ökade uppmärksamheten på ekonomi är att man skriver ut patienter snabbare nu. Uppmärksamheten på ekonomi handlar då om intäktssidan och konsekvensen är att det är angeläget att visa upp en omfattande verksamhet och därigenom bidra till sjukhusets intäkter. Några av de intervjuade kommenterar vad denna förändring innebär för patienterna och menar då att de förkortade vårdtiderna är positiva för patienten. Dessa ligger idag inte på sjukhus en dag längre än nödvändigt.

En negativ konsekvens av Bohusmodellen är enligt några av de intervjuade det ökade pappersarbetet i allmänhet och DRG-registreringen i synnerhet. De "byråkratiska kraven" uppfattas vara onödiga och hanteringen av dessa frågor stjäl ju dessutom tid från arbetet och kontakterna med patienterna. Att registrera diagnoser hjälper inte

patienten. Ett citat får belysa den uppfattning som några av de intervjuade explicit gav uttryck för.

”...vi har fått mycket mer pappersarbete och mindre tid för patienterna. Det är inte ett dugg roligt att leta i böcker efter uppgifter som inte har ett dugg betydelse för patienten.”

I de allmänna resonemangen kring Bohusmodellens konsekvenser förefaller modellen inte ha påverkat verksamhetens kvalitet i någon bestämd riktning. När frågan tas upp direkt om Bohusmodellens förhållande till kvalitet är huvuduppfattningen bland de intervjuade att modellen principiellt sett inte främjar kvalitet. Motivet till detta förefaller vara att modellarbetet, vilket tidigare behandlats, tar mycket tid ifrån patientarbete och utveckling av vården. Därigenom har Bohusmodellen försämrat möjligheterna att erbjuda alla en god vård. En av de intervjuade menar att modellen och dess inriktning mot ett köp- och säljtänkande kan vara en försvårande omständighet i strävandena att upprätthålla kvaliteten. En annan menar att modellen innebär att man sneglar på kostnader och därigenom påverkas kvalitetsarbetet negativt. Några mer ingående resonemang kring konflikten mellan modellen och kvalitetstänkandet förs dock inte av kritikerna. Några av de intervjuade överläkarna menar att modellen bidragit till att kvalitetsresonemangen har kommit mer i fokus. Motivet till detta är att en uppvisad kvalitet i verksamheten innebär att verksamheten efterfrågas, vilket i sin tur är en förutsättning för intäkter inom den ersättningsmodell som gäller. En annan förklaring till den ökade uppmärksamheten är att kvalitetsbegreppet i sig har fokuserats (bland annat) inom ramen för Bohusmodellen. Kvalitet är en av idéerna i Bohusmodellen och detta innebär i sig att problematiken beaktas.

I samband med resonemangen kring kvalitet nämns ett flertal olika projekt som genomförts och där syftet är att utveckla kvaliteten. Det är en trend enligt en av de intervjuade och det är svårt att direkt se Bohusmodellens bidrag till fokuseringen på kvalitet. Ett viktigt påpekande är att intervjupersonerna i sammanhanget markerar att kvaliteten är tillfredsställande idag trots försämrad ekonomi och onödiga styrmodeller.

Bedömning av situation och förändring

Arbetsförhållandena inom de studerade vårdenheterna karaktäriseras nästan genomgående som goda. Verksamheten fungerar och trivseln och samarbetet kollegor emellan är tillfredsställande. Det finns inom professionen en stark vilja i grunden att lösa problem som uppkommer. Flera av de intervjuade överläkarna uttrycker explicit att ett sådant förhållningssätt finns. Denna situation och denna vilja råder enligt de intervjuade trots de förändringar som har skett under senare år, både i form av försämrade ekonomiska möjligheter och införandet av styrmodeller som inte befrämjar samarbete och utveckling av verksamheten. Det huvudsakliga problemet förefaller bestå i den mångfald av förändringar som skett. Flera av intervjupersonerna menar att förändringarna varit för många och gått alldeles för snabbt. Nya modeller lanseras och införs nästan omedelbart efter lanseringen. En av intervjupersonerna uttryckte sig på följande sätt:

”Man kallar det modeller, men det är inga små trevliga saker. Man kör dem i full skala direkt. Den behöver inte vara mer än någon vecka gammal för att vara praktiserad i full skala.”

De förändringar som skett har givit en situation som uppfattas vara betydligt mer pressad än tidigare. Man försöker hinna med betydligt mer. Mer arbete ska utföras på den allt mer begränsade tid som man förfogar över. Framförallt är det administrativt arbete som tillkommit och detta arbete får i stor utsträckning utföras på kvällstid. Arbetsdagarna har blivit längre men tiden räcker ändå inte till.

En förändring är även enligt flertalet av de intervjuade att man blivit betydligt mer kostnadsmedveten. En av de intervjuade uttryckte sig på följande sätt.

”Vi är kostnadsmedvetna så att det visslar om det. Vi vänder och vrider verkligen på kronorna.”

En annan av de intervjuade överläkarna förde ett längre resonemang kring vikten av att vara medveten om och klar över att resurserna är begränsade och att kostnadseffektivitet idag är nödvändigt. Enligt vederbörande görs fortfarande en del åtgärder som inte är motiverade och här kan förändringar ske. Samtidigt markerar vederbörande tydligt att det

föreligger en konflikt mellan ekonomi och verksamhet och att man måste uppmärksamma kvalitetsaspekterna. En annan av de intervjuade ifrågasätter om man verkligen fångat de rätta måtten när man säger att kostnadseffektiviteten ökat. Fokuseringen på ekonomi har lett till att man inom sjukvården nu klarar att utföra betydligt mer verksamhet kvantitativt sett. Frågan som intervjupersonen väcker är hur slutresultatet blir. Om sjukvårdens uppgift är att se till patientens totala välbefinnande och inte till den enskilda behandlingsinsatsen är det inte lika säkert att det som görs idag är så effektivt. På lång sikt kan det visa sig vara ett annat resultat som uppnåtts och som inte innebär kostnadseffektivitet.

Kopplat till konstaterandena om ökat kostnadsmedvetande, att verksamheten fortfarande fungerar och att den gör det trots alla förändringar och svårförståeliga styrmodeller som lanserats och genomförts redovisar nästan samtliga intervjupersoner ett antal problem som man står inför. Ett problem som belyses i följande citat är konflikten mellan ekonomi och verksamhet.

”Inom professionen är vi arbetsvilliga. Vi jobbar och sliter så mycket vi kan, men vi kan inte hålla på hur länge som helst utan att det kommer att märkas. Det kommer att märkas i vårt patientomhändertagande. Vi har ett dilemma hur vi ska säga ifrån att det kanske räcker nu.”

Ett annat problem som lyfts fram avser den långsiktiga utvecklingen av svensk sjukvård. En av de intervjuade ansåg att man har pressat ut den så kallade luften ur ett sjukvårdssystem som redan var effektivt. Tidigare fanns ett visst utrymme som innebar att man hann pusta ut och tänka efter. Tempot är nu alldeles för högt och det är omöjligt att få tid över till egna funderingar. Det har över tiden tillförts arbetsuppgifter utan att några uppgifter har tagits bort. Tiden blir bristvara och den personliga utvecklingen hinns inte längre med.

En annan av de intervjuade menade att svensk sjukvård som helhet inte mår bra av den pressade situation som etablerats. Medan man i andra länder sysslar med forskning och adekvat patienthandläggning så koncentrerar vi oss på ledningssystem enligt intervjupersonen. Detta utarmar den svenska sjukvården. Standarden har inte förbättrats på tio år och flera länder har passerat oss enligt sagesmannen. Ytterligare en av de intervjuade menade att kostnadseffektiviseringen och neddragningar får till konsekvens att det inte sker någon personell förnyelse.

”Än har vi kvalificerat folk, även om många har fått sluta. Men vi har tappat de unga som hade idéer och engagemang.”

Flera av de intervjuade överläkarna gör jämförelser med industriell utveckling när de belyser sjukvårdens dilemma i ett långsiktigt perspektiv. Inom industrin är det självklart menade en av de intervjuade att överskott används till att återinvestera i verksamheten och i forskning och utveckling inom verksamhetsområdet. Detta har enligt intervjupersonen inte skett inom sjukvården och risken är att den medicinska kompetensen över tiden försämras.

Den nuvarande kompetensnivån är enligt de intervjuade överläkarna hög. Trots de förändringar som skett har man lyckats upprätthålla kompetensnivån. Inom ramen för ställningstagandet att en hög kompetens råder behandlas begreppet på tämligen olika sätt av de som utvecklar resonemanget. En intervjuperson för ett resonemang kring den höga formella utbildningsnivå som gäller inom sjukhuset. Denna är en garanti för hög kompetens. En annan menade att kompetens är relaterat till förmågan att värdera sin egen kompetens. Kompetens är att veta vad man kan och åta sig det man kan. Några av intervjupersonerna kopplar resonemanget kring kompetens till egenskapen samarbete. Ett gott samarbete mellan företrädare för olika specialområden borgar för en god kompetens och avsaknaden av vad intervjupersonen kallar prestigemurar mellan kollegor ger en god verksamhet. Vederbörande för i sammanhanget fram att kompetensen i sjukvården/landstinget ligger i verksamheten och inte centralt. Beviset för detta är de modeller som lanseras och som inte är anpassade till verkligheten. De är enligt sagesmannens uppfattning rena skrivbordsprodukter. Några av de intervjuade kopplar kompetensresonemangen till beställarorganisationen och konstaterar att medan verksamheten är kompetent så saknas kompetens i beställarledet.

En förutsättning för att ägna sig åt sjukvård är ett starkt engagemang. Flera av intervjupersonerna använder begreppet drivkraft i samband med resonemang om engagemang. Engagemanget för patienten är drivkraften och det är viktigt att man riktar energin mot huvuduppgiften. De förändringar av skilda slag som genomförts under senare år har emellertid enligt flera av de intervjuade inneburit att engagemanget har avtagit. Det är inte detsamma som tidigare. Ingen av de intervjuade kopplar iakttagelsen och bedömningen att engagemanget tryter direkt till den egna situationen utan här avses sjukvården i allmänhet och/eller förhållandena

inom kliniken/avdelningen. En av de intervjuade menar att engagemanget idag varierar och att det finns brister i organisationen.

”På vissa håll råder ett dåligt engagemang som smittar av sig. Vissa kollegor har ett dåligt engagemang. De går hit och gör vad de ska och sedan är det bra med det.”

Förklaringen till tendenserna till bristande engagemang angavs vara alla de förändringar som skett förorsakade av nya ekonomiska förutsättningar och nya villkor för organisation och styrning. Besparingsarbetet har för många varit smärtsamt och inneburit att entusiasmen har påverkats negativt. Flera menar att en förklaring är att engagemanget har riktats åt fel håll. Uppmärksamheten har ägnats åt styrsystem och ledningsfrågor istället för åt verksamheten. En förändring måste komma till stånd som innebär att verksamheten och vårdfrågor sätts i centrum igen och inte hur verksamheten ska styras.

En av dem som menade att engagemanget tryter beklagade att engagemanget är svårt att mäta. Sannolikt menade sagesmannen att detta förhållande innebär att man inte kan föra engagemangsförlusten i bevis. Därigenom är det svårare att övertyga beslutsfattarna om att engagemanget har avtagit.

Några av de intervjuade gav i sina beskrivningar av situation och utveckling uttryck för uppfattningen att de genomförda modellförändringarna inte påverkat så särskilt mycket. Sjukvården är menade en av överläkarna tack och lov en trögrörlig organisation. Man håller emot förändringar som kommer uppifrån. Några exempel gavs också på hur formella förändringar av regelsystem blivit verkningslösa helt enkelt därför att man inte beaktat dem.

Fokus på ansvar

Ansvarskänslan inom organisationen och benägenheten att ta ansvar uppfattas av samtliga intervjuade vara mycket stor. Det är en självklarhet att ta ansvar och så fort ett problem har definierats har man ansvar för att lösa det. Resonemangen kring ansvar tar nästan genomgående sin utgångspunkt i förhållandet till patienterna. Ansvaret är gentemot

patienterna och avser de medicinska åtgärderna. Med denna grundläggande syn på ansvarets omfattning förs resonemangen åt delvis skilda håll. Några behandlar ansvaret även i organisatoriska termer. Ansvaret är gentemot avdelningen, kliniken och för de flesta även sjukhuset. Dessa tre organisatoriska nivåer innefattas i det som intervjupersonerna uppfattar vara "vi". Däremot är inte landstinget en del av vi-definitionen. En av de intervjuade som i och för sig inte ansåg att den centrala nivån var en del av ansvaret menade samtidigt att det faktum att vederbörande engagerade sig i diskussioner om styrmodeller var ett uttryck för ett ansvarstagande för helheten. Annars hade ju inte sagesmannen brytt sig om dessa frågor utan uteslutande ägnat sig åt verksamheten.

För de flesta av de intervjuade överläkarna gäller att de är osäkra över huruvida de uppfyller ansvaret. Återkopplingen inom organisationen är enligt några av de intervjuade trög och inte tillräckligt utvecklad. Andra menar att signalsystemet från kollegor är välutvecklat och en eventuell osäkerhet beror då på att signalerna inte alltid är entydiga. En av de intervjuade underströk att man inom läkarkåren blivit bättre under senare tid på att ge varandra uppskattning.

De flesta av de intervjuade kopplar resonemangen kring ansvarsuppfyllelse till patienten. Det är genom att avläsa och försöka tolka patienternas reaktioner och uppfattningar som man skapar sig en bild av huruvida ansvaret har uppfyllts. Ett konkret bevis på ansvarsuppfyllelse och kvalitet är att patienterna återkommer (sic). En av de intervjuade beklagade att medan resultatet av medicinska åtgärder går att mäta är det inte möjligt att mäta kvaliteten i patientkontakter. Därav följer att ansvarsuppfyllelsen blir oklar.

En iakttagelse är att inte någon av intervjupersonerna vid resonemangen om ansvarsuppfyllelse behandlade den ekonomiska situationen och den nya styrmodellen. Ett rimligt antagande är ju att dessa båda aspekter har betydelse för möjligheterna att uppfylla ansvaret. Inte någon av de intervjuade berörde således att eventuella brister i ansvarsuppfyllandet hade samband med förändrade ekonomiska villkor.

Reflektioner - förnyelsearbetet är hotat

Trovärdighet

Den nya styrmodell som lanserats och införts i Bohuslandstinget anses inte vara ändamålsenlig för och inom sjukvårdsorganisationer. Modellens formella egenskaper i form av etablering av en särskild beställarfunktion och registrering av uppgifter av skilda slag anses inte gagna sjukvårdsverksamheten. Vidare strider de värderingar och synsätt som präglar modellen mot de värderingar som gäller inom sjukvård. De institutioner såväl formella som informella som är förknippade med Bohusmodellen är ifrågasatta och man kan konstatera att det institutionella arrangemanget tillmäts en ringa trovärdighet. Ett skäl till kritiken härrör även från det faktum att i den del där styrmodellen enligt flera av de intervjuade har en positiv innebörd har förändringar genomförts så att modellens idé har satts ur spel. De så kallade produktionsvolymerna har begränsats genom förändringar av ersättningssystemet och detta föranleder kritiska synpunkter. Styrmodellens trovärdighet belyses också av det faktum att modellen av vissa inte anses ha inneburit några faktiska förändringar. Det är en centralt initierad reform av symbolisk betydelse men utan betydelse för verksamheten.

Den bristande trovärdigheten skapar en stark irritation. Ledningen inom organisationen anses uppmärksamma och fokusera felaktiga aspekter och satsa resurser på styrsystem istället för på verksamheten. Ledningen har genom styrmodellen ökat aktiviteterna i syfte att kunna mäta och bedöma den professionella organisationen och dess verksamhet. Dessa ökade styrambitioner föranleder direkt kritik och illustrerar den klassiska konflikten mellan den styrande och administrerande delen av den professionella organisationen (se tex Mintzberg 1983 och Freddi 1989). Styrmodellen innebär ett hot och de framförda synpunkterna representerar ett försvar. De professionella värjer sig mot de styrförsök som utövas och angriper starkt styrmodellen.

Det bristande förtroendet för styrmodellen kan även tolkas som ett sätt att upprätthålla och markera den professionella organisationens autonomi. Agerandet är förväntat utifrån en förståelse för problematiken att styra professionella organisationer. Detta innebär dock inte att

agerandet är oundvikligt. Det finns anledning att väcka frågan om inte det hot som modellen förefaller ha inneburit i kombination med andra förändringar hade kunnat undvikas. En reform av Bohusmodellens art måste genomföras uppifrån men den måste förberedas underifrån. En annan implementeringsstrategi hade kanske inneburit en mindre kritisk attityd och ett mer trovärdigt institutionellt arrangemang ur överläkarnas perspektiv. Det är emellertid viktigt att notera att när resonemangen vidgas och handlar om konsekvenser av styrmodellen, situationen just nu, förändringar som skett och uppfattningar om problem och möjligheter är uttryckssätten väsentligt annorlunda.

Ett bristande förtroende för styrmodellen innebär att den tänkta styreffekten kan utebli och att beteendet i organisation styrs av andra signaler. Risken är att överordnade strategier och perspektiv blir mindre verkningsfulla och organisationens omorienteringsförmåga minskar.

Produktivitet och kvalitet

Den nya styrmodellens del i de förändringar som skett i verksamheten är som tidigare framförts oklar. En rad olika nya betingelser har påverkat skeendet och inte minst har de besparingsbeting som riktats mot sjukvården förändrat förutsättningarna för att utföra verksamheten. Styrmodellen har emellertid en specifik fokusering och denna kan därför antas ha bidragit till de förändringar som skett.

En gemensam uppfattning bland de intervjuade och som också bekräftas av Gustavsson & Rönquist's kvantitativa beskrivningar (1994) är att kostnaderna för att utföra verksamheten har minskat. En väsentlig ekonomisering har skett och kostnadsmedvetandet har ökat inom sjukvårdsorganisationen. De så kallade transformationskostnaderna har således minskat. De minskade kostnaderna för utförandet och den ökade uppmärksamheten på ekonomi föranleder många att uttrycka oro för verksamhetens kvalitet. Denna oro avser dock nästan genomgående vad som kan komma att ske. Uppfattningen bland de intervjuade är att man så här långt i den förändring som sker har lyckats bevara verksamhetens kvalitet. En bibehållen kvalitet förenad med minskade kostnader för verksamheten - ökad produktivitet - är således ett sätt att uttrycka konsekvenser av de förändringar som skett.

Enligt intervjupersonernas bedömningar har däremot de så kallade transaktionskostnaderna ökat. Alltför stora ansträngningar har gjorts under senare år i syfte att utveckla styrsystem och informationssystem. En ytterligare produktivitetsförbättring skulle erhållas om transaktionskostnaderna kunde minskas. Det skulle inte bara göra det institutionella arrangemanget mera trovärdigt. Det skulle också ge positiva effekter på ekonomin enligt överläkargruppen.

Den problembild som tecknas avser sjukvårdens långsiktiga utveckling och för att använda effektivitetsmodellens begreppsapparat så handlar det om förmågan att anpassa verksamheten till förändrade förutsättningar, den adaptiva effektiviteten. Den pressade situationen har lett till att tid nu saknas för reflektion och personlig utveckling. Engagemanget tryter och styrmodellen motverkar samarbete kollegor emellan. Även om man i praktiken tämligen väl har kunnat hantera styrmodellens tänkta effekt i det här avseendet så innebär ändå fokuseringen på konkurrens och affärsmässighet i relationerna störningar. Den professionella organisationens företrädare bedömer att risken är påtaglig för att en nödvändig förnyelse av verksamheten inte kan komma ske och att kvalitet och konkurrensförmåga i förhållande till andra sjukvårdssystem försämras. Det omvandlingstryck som är riktat mot sjukvården hanteras genom att vidta åtgärder som är kortsiktiga och de strategiska och långsiktiga bedömningarna och besluten uteblir.

5. Skapa förutsättningar för verksamhetsutveckling inom den decentraliserade organisationen

Det har skett betydande förändringar inom sjukvårdsorganisationen under de senaste åren enligt nio intervjuade chefsöverläkare. De begränsade finansiella förutsättningarna som råder är ett hot. Samtidigt har det ökade engagemanget och ansvarstagandet inom organisationen sin utgångspunkt i de förändrade förutsättningarna. Medlet för att hantera svårigheterna har varit decentralisering. Den goda arbetssituation som råder idag och som är en styrkefaktor inför framtiden förklaras av decentraliseringen.

Om Bohusmodellens innebörd och konsekvenser

Innebörd

Flertalet av de intervjuade chefsöverläkarna förknippar Bohusmodellen i första hand med köp och sälj. Tudelningen i beställare och utförare och införandet av ett nytt ersättningssystem karaktäriserar Bohusmodellen. Några av de intervjuade redovisar en negativ inställning till modellen. De menar att införandet av modellen framförallt har medfört en mängd arbete och att den är påtvingad organisationen uppifrån. Förhållningssättet till Bohusmodellens innebörd är dock huvudsakligen tämligen positivt. Bland annat sägs att den ger goda förutsättningar för en rättvisare resursfördelning. Modellen anses också innebära en relevant fokusering på verksamheten. Modellen har därför bidragit till en mer positiv attityd till verksamheten.

Några av de intervjuade resonerar vid beskrivningen av Bohusmodellen kring beställarfunktionen. En av de intervjuade menar att modellens innebörd är att ansvaret att tillgodose patientens behov har flyttats från de respektive chefsöverläkarna i egenskap av ansvariga för kliniker till beställarorganisationen. Syftet med detta är enligt intervjupersonen att på ett övergripande plan åstadkomma besparingar. Vad det handlar om är att finna en resursfördelningsmodell som stödjer

ökad kostnadseffektivitet och produktivitet samtidigt som resursfördelningen sker utifrån demokratiska grunder. Intervjupersonen utvecklar dock inte närmare i sina resonemang huruvida han finner motsättningar mellan de båda delarna. Bohusmodellens innebörd enligt en annan av de intervjuade är ett sätt att försöka styra sjukvård med kvalitet och kostnader. De flesta av de intervjuade förefaller mena att modellen är rimlig principiellt sett, men huruvida den är tillämpbar i praktiken är oklart.

En mer utvecklad bild av modellens innebörd fås genom att beakta hur intervjupersonerna förhåller sig till de tre begreppen beställare, kundorientering och producent. Det senare begreppet anses vara tämligen odramatiskt. Ett citat får illustrera en förekommande uppfattning

”Vi har väl alltid varit producenter. Jag upplever inte att ordet som sådant haft någon större betydelse. Det är bra så till vida att det gjort det tydligare att vi som sjukhus är mycket självständigare än tidigare.”

Att begreppet bidragit till att tydliggöra uppgiften anses vara en positiv effekt av Bohusmodellen. Samtidigt finns det även kritiker. Dessa menar att begreppet är främmande för sjukvård. Man känner enligt en av de intervjuade chefsöverläkarna ett visst obehag inför begreppet. Även begreppet kundorientering ses på två olika sätt. Några av de intervjuade ogillar starkt begreppet och markerar i resonemangen att inom sjukvården finns patienter vars behov av vård tillgodoses och inte kunder vars egna preferenser avgör vården. Flertalet menar dock att begreppet inneburit en uppmärksamhet på patienten som varit positiv. Användningen av begreppet kund har som en av de intervjuade uttryckte det bidragit till en ökad medvetenhet om att "vi är till för patienterna". Det handlar enligt vederbörande om att ge patienterna ett så bra mottagande som möjligt och attityderna i detta avseende har väsentligt förändrats enligt sagesmannen. Fokuseringen på patienten/kunden är emellertid enligt intervjupersonen i första hand en följd av samverkansavtalet. Det har inte direkt med Bohusmodellen att göra utan mera med konkurrensen mellan sjukvårdsinrättningar i Västsverige.

För begreppen producent och kund finns således en rätt långtgående accept. Däremot är tveksamheten inför begreppet och funktionen beställare tämligen stor. Flera påpekar att en kontinuerlig prövning och utveckling sker av beställarfunktionen och förhållningssättet till beställarna. Successivt börjar aktörerna nu finna sina roller. Men rollen är

enligt nästan samtliga intervjuade både svår och oklar. De synpunkter som redovisas handlar om beställarens svårigheter att i praktiken påverka vårdtagarnas konsumtionsval. Problemet anses vara att beställarnas kompetens inte alls är i paritet med utförarnas kompetens i medicinska frågor. En av de intervjuade menar också att beställaren inte tillräckligt ödmjukt har tagit sig an den svåra uppgiften som det innebär att styra sjukvård i en situation där resurserna tryter. Beställarsidan anses av de intervjuade inte vara, som en av dem uttrycker det, "Bohusmodellens starka sida". Några av de intervjuade chefsöverläkarna menar uttryckligen att andra och vettigare vägar för den politiska styrningen bör sökas. Onödigt mycket resurser satsas idag på beställarnämnderna. En professionalisering av beställarfunktionen är viktig och detta kan då ske bland annat genom att minska antalet nämnder.

Konsekvenser

Konsekvenserna av Bohusmodellen förefaller framförallt vara av teknisk och praktisk karaktär. Huvuddelen av de intervjuade beskriver nämligen tekniska aspekter när Bohusmodellens konsekvenser behandlas. Man talar om diagnossättningsproblematiken och betydelsen av att ha underlaget färdigt i tid för registrering så att betalning kan erhållas. Några av de intervjuade talar om brister i informationssystemen och att införandet har gått alldeles för snabbt. Det borde förberetts och förankrats bättre enligt några av de intervjuade. Som en följd av detta har Bohusmodellen inte blivit förankrad i verksamheten och en rad problem har uppstått. Det är enligt en av de intervjuade ett riktigt dåligt exempel på hur det inte får gå till när nya system införs. En av de intervjuade tyckte att frågan om Bohusmodellens konsekvenser var svår och uttryckte sig på följande sätt.

"Jag har inget i bakhuvudet och jag tror inte jag kommer på något även om jag tänker."

En av de intervjuade berörde i sammanhanget Bohusmodellens fokusering på ersättningar och ekonomi och den konflikt som detta kan innebära i förhållande till verksamhetens kvalitet. Det är ett måste att hålla de ekonomiska diskussionerna borta från det enskilda fallet men risken är att

med en stark fokusering på ekonomi så tränger de ekonomiska förutsättningarna in även vid behandlingen av det enskilda.

I samband med att intervjupersonerna besvarade en direkt fråga kring hur kvalitet hänger samman med Bohusmodellen var den redovisade huvuduppfattningen att modellen bidragit till ett ökat kvalitetstänkande. Kvalitet uppfattas vara ett av Bohusmodellens honnörsord och bland annat därigenom har kvalitetsfrågorna kommit att fokuseras mera. Utifrån denna för huvudelen av chefsöverläkarna gemensamma ståndpunkt problematiseras förhållandet mellan modellen och kvalitet. Någon betonar att kvalitetsresonemangen inom Bohusmodellen hänger samman med kvalitet på servicen och handlar inte om den medicinska kvaliteten. Den senare har alltid varit hög och det är servicekvaliteten som förbättrats genom att denna aspekt nu har uppmärksammats. En annan av de intervjuade menar att det är en kvalitetsfokusering, men det handlar idag mer om prat än om handling. Enligt den intervjuade pratar man mycket om kvalitet men det händer inte så mycket. Ett ytterligare problem är att den önskan som finns inom ramen för Bohusmodellen och olika kvalitetsutvecklingsprojekt om att beskriva kvaliteten är svår att uppfylla. Det råder betydande mätproblem i sammanhanget. En ytterligare synpunkt kring kvalitetsdiskussionen är att kvalitetstänkandet alltid har funnits inom vården. Det nya är att man nu försöker att finna mätmetoder. Det är bra men innebär inte att man tidigare inte brytt sig om kvalitet.

Bedömning av situation och förändring

De intervjuade chefsöverläkarna karakteriserar arbetssituationen inom sina respektive enheter och inom sjukhuset/primärvården totalt sett som god. Det finns ett fungerande samarbete mellan individer inom organisationen och ett tydligt engagemang för uppgiften. Detta anses vara en förutsättning för att kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Ett välutvecklat samarbete är en viktig organisatorisk egenskap för att organisationen ska fungera. Det är som en av de intervjuade uttryckte det en kritisk faktor för framgång för en verksamhet. Enligt de intervjuade chefsöverläkarna har samarbetet inom den egna kliniken och mellan klinikerna utvecklats under senare tid. Flera olika orsaker till detta anges i intervjumaterialet.

En orsak är det ekonomiska läget. Det har tvingat fram ett ökat samarbete. En annan orsak är genomförda organisatoriska förändringar som syftat till att underlätta samarbete. Det ökade samarbetet har skett inom ramen för en långtgående decentralisering. Några av de intervjuade noterar det principiella motsatsförhållande som kan finnas mellan decentralisering och samarbete. De enskilda enheterna är nu betydligt mer självständiga än tidigare men samtidigt har samarbetet ändå utvecklats. En av de intervjuade chefsöverläkarna uttryckte det på följande sätt.

”Det utvecklas åt två håll. Huvudinriktningen är mot självständighet, men samtidigt finns klinikperspektivet och sjukhusperspektivet. Man måste samarbeta och man gör det också.”

Den huvudsakliga förklaringen till den goda arbetssituation som råder är den långtgående decentralisering som skett. I chefsöverläkarnas beskrivningar och förklaringar till den rådande situationen kommenteras Bohusmodellen sparsamt. Några markerar att det inte är Bohusmodellen som är förklaringen till den tämligen gynnsamma situation som råder och de positiva förändringar som skett. Istället är det just decentraliseringen som givit positiva effekter. Ett citat får belysa en bedömning som flera av de intervjuade gör.

”Den viktigaste förändringen är inte Bohusmodellen. Bohusmodellen har inte inneburit något särskilt för kliniken egentligen. Den stora förändringen är det decentraliserade ansvaret. Det började för fyra år sedan och är genomfört nu. Avdelningscheferna har budgetansvar och personalansvar. Vi har kommit så långt ut i periferin som man kan komma vad gäller decentraliserat ansvar. Decentralisering har lett till en positiv attitydförändring hos personalen och möjliggjort att vi kunnat spara många miljoner på sjukhuset”.

Decentraliseringen tillskrivs således stor betydelse för de förändringar som skett. Inte minst har decentraliseringen inneburit ett ökat ekonomiskt ansvar och en ökad uppmärksamhet på ekonomi. En av de intervjuade menar att man tidigare helt enkelt inte brydde sig om sparkrav. Man fortsatte som om inget hänt när budgetöverskridanden anades. Idag följer man den ekonomiska utvecklingen och anstränger sig för att få balans mellan ekonomi och verksamhet. Engagemanget för de ekonomiska frågorna har ökat betydligt som en konsekvens av decentraliseringen.

Chefsöverläkarnas bedömning och uppfattning rörande graden av engagemang generellt är att detta är mycket stort. Det är en grundläggande egenskap för sjukvårdsorganisationen och den utmärker verksamheten idag. Engagemanget inför uppgiften är mycket stort enligt nästan samtliga intervjuade. Vidare gäller enligt flera av chefsöverläkarna att engagemanget totalt sett inom verksamheten har förändrats under senare tid. Därvid gäller då att man nu engagerar sig mer i sitt arbete på alla nivåer. Skälet till detta är enligt flera av de intervjuade att man tvingats ta ett ökat ansvar som en följd av den försämrade ekonomin för sjukhuset och för kliniken. En av de intervjuade problematiserade fenomenet engagemang och påpekade att engagemanget för verksamheten kan bli för långtgående. Det är viktigt att undvika ett överengagemang eftersom detta förhindrar ett kritiskt tänkande. Inom vederbörandes verksamhetsområde finns risk för överengagemang. En annan synpunkt på engagemang som en av de intervjuade framförde var att det är lättare att vara engagerad när man hanterar konkreta frågor. Det kan vara svårare inför promemorier och budgetkrav. Där blir det mer av plikt än genuint engagemang.

För samtliga intervjuade gäller att inslaget av administrativt arbete har ökat. Mycket tid används för att planera verksamheten, lämna uppgifter av olika slag och till att genomföra kvalitetskontroller. Det handlar också om att ha en slags beredskap för att möta nya idéer om förändringar av organisation och verksamhet. Frågor som rör organisation och administrativ styrning finns på nära håll och hanteringen av dessa är en del av arbetet. De intervjuade chefsöverläkarna beskriver den nya situationen utan att göra någon direkt värdering av den i det här avseendet. Det ökade inslaget av administrativt arbete och den mer pressade arbetssituationen med pappersarbete under sena kvällar är en naturlig del av tillvaron.

Problem och möjligheter inför fortsättningen

Det stora problemet för den svenska sjukvården framgent anses vara den ekonomiska situationen. Möjligheterna att utveckla verksamheten begränsas av den knappa resurssituationen som råder. En av de intervjuade chefsöverläkarna utvecklar resonemangen kring den ekonomiska situationen och menar att den långsiktiga utvecklingen för verksamheten är problematisk. Investeringstakten är alldeles för låg och

detta innebär risk för försämringar i ett långsiktigt perspektiv. En annan av de intervjuade chefsöverläkarna menar att det försämrade ekonomiska klimatet som råder och som kan förväntas bestå inneburit en ökad kreativitet, men samtidigt har det skapat oro i organisationen. En ytterligare synpunkt som redovisades var att det idag saknas en rimlig framförhållning avseende de ekonomiska villkoren. Situationen blir extra besvärande som följd av att man inte känner förutsättningarna.

En möjlighet för att komma tillrätta med de ekonomiska problemen på klinik- och sjukhusnivå är att ersättningssystemet tillåts verka som avsett. En av de intervjuade uttryckte problematiken på följande sätt.

”Det finns många möjligheter i ett köp- och säljsystem. Problemet är emellertid resursbegränsningen. Frågan är om man i Bohusmodellen kan lägga in intäkter som genererar ordentliga möjligheter så att vi kan utveckla verksamheten. Så att man även långsiktigt använder resurserna rätt.”

Citatet illustrerar en förekommande uppfattning som innebär att styrmodellens grundprincip att ersättning erhålls relaterat till prestationer är relevant. Problemet är bara att de tillgängliga resurserna inte är tillräckliga för att kunna tillämpa systemet. En av de intervjuade menade att nästa steg nu innebär att en fokusering måste ske på verksamhet och uppgift. Det finns ingen styrmodell som kan lösa problemen. Det finns fördelar och nackdelar med alla modeller och framtiden är inte enligt intervjupersonen att ändra det organisatoriska systemet utan att istället uppmärksamma teknik- och kunskapsutveckling. En annan av de intervjuade menade att vad det nu handlar om är att uppmärksamma detaljerna. Förändringsarbetet måste fokusera på enskildheter och identifiera de delar som inte är nödvändiga. En utveckling av arbetsorganisationen är således nästa steg. Det handlar inte om övergripande perspektiv på problematiken och strukturella förändringar denna gång.

Flera av de intervjuade berörde i samband med sina respektive problembeskrivningar ersättningssystemet. Detta är rent tekniskt såväl administrativt betungande som felaktigt. Några av de intervjuade chefsöverläkarna menar helt enkelt att man är felbetald idag och om ersättningssystemet ska brukas även fortsättningsvis så måste det utvecklas och förfinas. Ett utvecklingsarbete måste genomföras som innebär att den verkliga kostnaden för olika typer av diagnoser mäts på ett stort antal

sjukhus. Resultatet av detta utredningsarbete kan sedan ligga till grund för en anpassning av ersättningssystemet.

Fokus på ansvar

De intervjuade chefsöverläkarna resonerar huvudsakligen, delvis som följd av hur frågan formulerades, kring ansvarsbegreppet och ansvarsförhållandena i två dimensioner. Den ena är ansvaret i förhållande till ekonomi och verksamhet. Ansvaret omfattar båda sakerna och uppdraget som chefsöverläkare är att klara att tillgodose de krav på verksamhet som medborgarna och brukarna ställer inom ramen för de begränsade resurser som finns. Problemet är inte att verksamheten inte efterfrågas utan att de resurser som ställs till förfogande är begränsade. Ansvaret är att utföra så mycket sjukvård som möjligt med tillgängliga medel.

Resonemangen kring ansvar förs också i termer av helhet och delar. Den egna kliniken är därvid delen och sjukhuset är helheten. Ansvaret i organisatoriska termer innefattar att klara klinkens ekonomi, men även sjukhuset innefattas i ansvaret och det som chefsöverläkarna uppfattar vara innebörden av "vi". Några av de intervjuade nämner även landstinget i sammanhanget. Landstinget förefaller "ligga längre bort" och en av de intervjuade menade till exempel att landstinget är finansiär. Samtidigt gäller enligt de intervjuade att eftersom sjukhuset har ett ansvar gentemot landstinget så är man i egenskap av chefsperson inom sjukhuset även ansvarig inför landstinget.

Uppföljningen av de kvantifierbara delarna i de uppgifter som chefsöverläkarna ansvarar för anses vara tillfredsställande. De genomförda intervjuerna ger intryck av att gruppen chefsöverläkare anser sig vara väl tillgodosedda vad gäller uppföljningsinformation kring produktionsvolym och ekonomi. Följande citat ger intryck av en tillfredsställande och tydlig situation.

"Vissa delar vet jag direkt. De ekonomiska bitarna. I ekonomiska termer ser jag det direkt, även i produktionstermer. I rapporterna vet jag om jag uppfyller ansvaret gentemot sjukhuset".

En iakttagelse från intervjuerna är att några klagomål inte förekommer rörande den ekonomiska informationen. Chefsöverläkarna förefaller vara i

stort sett nöjda med det som erbjuds. Några mer utvecklade resonemang förs inte heller kring frågor rörande kvalitetsaspekter och chefsrollen. Några konstaterar här att det är inte lika tydligt hur man klarat uppgiften vad gäller dessa aspekter och att en utvecklad mätning och återkoppling är önskvärd. Samtidigt förefaller det inte vara något större bekymmer. Man vet på ett ungefär hur verksamheten värderas och hur man uppfattas som chef och ansvarig för verksamheten.

Reflektioner - bättre framförhållning fordras

De intervjuade chefsöverläkarna förefaller vara tämligen samstämmiga över att den situation som nu råder inom sjukvården är hanterbar och att den utveckling som skett under de senaste åren inneburit en väsentlig kostnadseffektivisering samtidigt som verksamhetens kvalitet har upprätthållits. Vidare gäller att de uppfattar personalens engagemang som betydande och att ett välutvecklat och fruktbart samarbete är etablerat inom klinikerna och mellan kliniker. Det hot som finns är att ytterligare ekonomiska begränsningar förhindrar en nödvändig utveckling av verksamheten. Därav följer risk för oförmåga att anpassa verksamheten till nya förutsättningar och en successiv kompetensförsvagning. Ett problem uppfattas också vara att framförhållningen är för dålig. Det finns en alltför stor ryckighet i de ekonomiska villkor som ges och det försvårar i sig en utveckling av verksamheten. Relaterat till den modell för effektivitet som redovisades inledningsvis kan ändå sammantaget sjukvårdsorganisationen karaktäriseras som en effektiv organisation.

Den förändring som tillmäts betydelse av de intervjuade chefsöverläkarna är decentraliseringen. Denna har inneburit att man bättre tagit tillvara organisationsmedlemmarnas kompetens och engagemang. Decentraliseringen har gjort det möjligt att hantera det omvandlingstryck som riktats mot verksamheten. Bohusmodellen tillmäts förhållandevis liten betydelse i sammanhanget. Den etablerade uppfattningen är att Bohusmodellens konsekvenser har varit begränsade. En del i Bohusmodellen anses vara det ersättningssystem som gäller. En intäktsfinansiering ger möjligheter för klinikerna och flera beklagar att denna del inte har kunnat tillämpas.

Den etablerade styrmodellen möter viss kritik. Framförallt är det sättet på vilket den politiska styrningen utövas som föranleder kritiska synpunkter. Man anar inom gruppen att kostnaderna för att upprätthålla och utveckla den politiska styrningen över sjukvårdsorganisationen är onödigt höga. En annan modell för den politiska organisationen borde eftersträvas och etableras. I övrigt föreligger att döma av intervjusvaren en god acceptans för de förändringar som skett under de senaste åren och som delvis är en del i Bohusmodellen. Det institutionella arrangemanget är trovärdigt och samtidigt är det då viktigt att upprepa att just Bohusmodellen inte anses vara eller ha varit av särskilt stor betydelse.

6. Slutsatser

Effektiv organisation - ideal och verklighet

Konkurrerande värden

Den rådande situationen inom verksamheten i Bohuslandstinget inrymmer ett flertal avvägningar rörande konkurrerande värden. Det självständighetsideal som varit en del i tanken om konkurrens mellan olika sjukvårdsenheter och en konsekvens av ett långtgående och tydligt ekonomiskt ansvar problematiseras. Istället lanseras samarbete som ideal. En väletablerad uppfattning inom verksamheten i Bohuslandstinget är att decentraliseringen har givit resultat. Enligt flertalet av de intervjuade är det just decentraliseringen som har medfört att den bekymmersamma ekonomiska situationen har kunnat hanteras. Man kan också konstatera att samarbetet bedöms vara tillfredsställande inom organisationen även om ett ökat samarbete nu anses vara viktigt. Avvägningen mellan de konkurrerande värdena självständighet och samarbete förefaller vara tillfredsställande i den situation som nu råder. Avvägningsproblematiken kommer dock att fokuseras i hög grad även fortsättningsvis som en följd av kontinuerlig förändring och förskjutningar av ideal och värden. Utmaningen är nu att vidmakthålla ett tydligt ansvar inom ramen för ett långtgående samarbete.

En konkurrens föreligger även mellan de värden som förknippas med den nya begreppsapparat som lanserats inom sjukvården och de vad man kan kalla för mer traditionella begreppen och uttrycken. En samlad bedömning är att begrepp såsom till exempel kundorientering, affärsmässighet och producent anses strida mot de etablerade synsätt på verksamheten och verksamhetens uppgift som råder inom sjukvården. Samtidigt som begreppen därför i viss mån irriterar - några är mycket irriterade - menar många av de intervjuade att användningen av begreppen har medverkat till ett något annorlunda betraktelsesätt på verksamheten. Förändringen innebär emellertid inte att det grundläggande synsättet på verksamheten har förändrats. Begreppen är inget hot mot etablerade föreställningsramar. En uppfattning är istället som flera förefaller

företräda att när begreppen tolkas utifrån en etablerad föreställningsram och fast övertygelse om verksamhetens idé och uppgift så tillför begreppen nya aspekter på genomförandet av sjukvårdsverksamhet. Problem uppstår i den situation då begreppen tolkas och används utifrån en felaktig grundsyn på verksamheten.

Effektivt resursutnyttjande

En väsentlig ekonomisering har skett inom sjukvårdsorganisationen. Intervjupersonerna vittnar genomgående om ett ökat kostnadsmedvetande och ett ökat intresse för intäkter. Det senare har bidragit till att prestationerna har ökat och sammantaget har således en produktivitetsökning blivit följden. Enligt många av de intervjuade föreligger inom ramen för produktivitetsutvecklingen ökade kostnader för att hantera styrsystemet. Transaktionskostnaderna har ökat och förtar därigenom i viss mån de ekonomiska konsekvenserna av minskade transformationskostnader. Om och i så fall i vilken omfattning som transaktionskostnaderna har ökat har inte studerats men det faktum att den etablerade uppfattningen är att en ökning skett är i sig ett problem. Känslan är att alltför mycket tid ägnas åt styrsystem istället för åt verksamhet. På denna grund ifrågasätts styrsystemet - det institutionella arrangemanget. Ifrågasättandet skapar en osäkerhet om styrsystemets långsiktiga överlevnad. Denna osäkerhet innebär kostnader.

Produktivitetsökningen har skett i kombination med bibehållen kvalitet. Samtliga intervjuade som behandlar frågan menar att verksamhetens kvalitet i olika avseenden är bibehållen. Flera redovisar oro inför de framtida möjligheterna att upprätthålla kvaliteten men den nuvarande situationen är tillfredsställande. Självfallet väcker den entydiga bilden som redovisas av god kvalitet idag, men eventuellt bekymmer imorgon frågan om det kanske är så man måste besvara frågan. Eftersom kvaliteten alltid kan utvecklas så är den alltid ett problem och eftersom kvaliteten inte får vara bristfällig så är den alltid god. Kvalitetsbedömning av sjukvård måste sannolikt ske mer djupgående än att intervjua de berörda. Litar vi till utsagorna är slutsatsen att produktivitetsökningen förenats med bibehållen kvalitet.

Anpassning och förnyelse utifrån nya och förändrade förutsättningar

Utifrån bedömningen att verksamhetens kvalitet har upprätthållits kan konstateras att organisationen visat prov på förmåga till anpassning till förändrade förutsättningar. En omorientering har skett av verksamheten utifrån nya ekonomiska villkor med bibehållen kvalitet. Man kan också konstatera att organisationen förefaller ha anammat och anpassat sig till de förväntningar som omgivningen har. De förebilder som gällt för organiseringen har varit i linje med omvärldens förväntningar (se Borgert 1992 om organisatoriska moden och Hugemark 1994 om värderingsförändringar inom offentlig sektor). Den samarbetstanke och verksamhetsfokusering som företräds förefaller också vara i linje med de värderingar som omger organisationen. Nu - våren 1995 - talar alla om vikten av samarbete och fokusering på verksamhet. Däremot redovisas en oro avseende förmågan att utveckla verksamheten och anpassa denna till nya förutsättningar. Bristen på tid och avsaknaden av ekonomiska resurser anses vara hinder för en långsiktigt nödvändig förnyelse och kompetensutveckling. Bristvarorna leder också till att viktigt samarbete försvåras och att personalens situation blir alltför ansträngd. Det senare leder i sin tur till risk för engagemangsförluster. En problematisering sker således av sjukvårdsorganisationens anpassningsförmåga verksamhetsmässigt. Relaterat till den givna innebörden av en effektiv organisation är problemen förknippade med innovationsförmågan och förmågan eller möjligheterna att lära av andra och varandra.

Det institutionella arrangemangets trovärdighet

Den tillämpade styrmodellens innebörd problematiseras och ifrågasätts i sin helhet eller i vissa delar av flertalet av de intervjuade. Detta förhållande föranleder en del kommentarer. En viktig första notering är att de kritiska synpunkterna är mer utbredda när innebörden behandlas än när konsekvenserna av modellen beskrivs. Denna iakttagelse kan förklaras på två sätt. Det ena är att det inom vissa delar av organisationen föreligger en slags färdiga uppfattningar om styrmodellen. Uttryckssätten är i vissa fall så starka att de inte kan tas på riktigt allvar och det talar för att man ger

uttryck för ett slags förväntad och inövad uppfattning. Det andra sättet att tolka och förklara skillnaden mellan innebörd och konsekvenser är helt enkelt att modellen inte har lett till några mer påtagliga förändringar som kan kopplas till modellen. Bohusmodellen har och har haft betydelse framför allt på det symboliska planet. Den representerar ett visst förhållningssätt mellan ledning och administration å ena sidan och profession å andra sidan. Den representerar även ett visst förhållande mellan ekonomi och verksamhet. Bohusmodellen förknippas således med en annorlunda fokusering på ekonomi men i praktiken är det andra saker som anses ha inneburit en ekonomisering. Förklaringen till att modellen inte tillskrivs några mer avgörande konsekvenser kan också helt enkelt vara att modellen är en naturlig del av vardagen. Det är inte möjligt att skilja ut Bohusmodellens faktiska konsekvenser från konsekvenserna av andra förändringar. Bohusmodellen har haft stor konkurrens av andra reformer och förändringar och dess särart är svår att skilja ut.

Oavsett Bohusmodellens egentliga innebörd kvarstår det faktum att innebörden är ifrågasatt och att satsningarna på utveckling av styrsystem anses ha varit för omfattande enligt mångas uppfattning. Det föreligger en trovärdighetskris för styrmodellen som det finns anledning att uppmärksamma. Den skapar oro. Den bristande tilltron till styrsystemet som redovisas innebär kostnader och det finns anledning ur ledningssynpunkt att resonera kring hur modellens idé bör spridas. Samtidigt är det naturligtvis viktigt att vara medveten om att kritiska synpunkter kan vara uttryck för att modellen är ett hot mot de förhållanden och relationer som gällt tidigare. Det är också viktigt att vara medveten om att ett visst mått av gnäll och kritik alltid är bra för att undvika förstelning, men här förefaller man ha passerat den konstruktiva gränsen.

Det institutionella arrangemanget anses även innebära höga transaktionskostnader och därigenom negativt bidra till den produktivtetsutveckling som sker. Arrangemanget måste emellertid även behandlas utifrån ett anpassnings- och förnyelseperspektiv. Arrangemangets utformning har betydelse för verksamhetens förmåga till långsiktig anpassning och utveckling. Arrangemanget kan underlätta eller begränsa benägenheten till innovationer och lärande. Det nuvarande arrangemanget där Bohusmodellen är en viktig del kan uppfattas på olika sätt i detta avseende. Å ena sidan beskylls det för att vara en bidragande orsak till engagemangsförluster och svårigheter att samarbeta. Å andra sidan har organisationen klarat att bemästra nya villkor. Arrangemanget

har inneburit ett förändrat förhållningssätt till ekonomi. De ekonomiska omständigheterna tillmäts en helt annan betydelse än tidigare. Det finns en respekt för de begränsningar som ekonomin utgör och flera ger uttryck för uppfattningen att det nu handlar om att utifrån de villkor som givits göra det bästa av situationen. Arrangemanget har också inneburit ett annat förhållningssätt till verksamhet. Fler prestationer har utförts och många vittnar om ett annat förhållningssätt till patienterna.

Jämförelser och förklaringar av skillnader

Inledningsvis nämndes att en preliminär analys av intervjumaterialet visade att skiljelinjer fanns mellan olika yrkeskategorier snarare än mellan sjukvårdsenheter. Därför valdes för denna studie att bryta och analysera materialet utifrån yrkestillhörighet. Den genomförda ingående analysen bekräftar skillnaderna. Den grupp som avviker från vad man skulle kunna benämna en gemensam föreställningsram om den rådande situationen och de förändringar som skett är gruppen av överläkare. I denna grupp redovisas kritiska synpunkter och i vissa fall starka uttryck rörande modellen. Överläkargruppen har inte accepterat de nya omständigheter som råder. Man tvingas till att verka under dem men det grundläggande förhållningssättet till nyordningen har inte förändrats. I förhållande till överläkarna är chefsöverläkarnas och avdelningschefernas beskrivningar, bedömningar och attityd till situationen avsevärt mer positiva. Det bör då återigen upprepas att situationen och utvecklingen karaktäriseras i termer av en långtgående decentralisering.

Överläkargruppen representerar en mycket stark profession. En förklaring till den kritiska attityd som anläggs är att styrmodellen utgör ett hot mot professionen. Man värjer sig för de styrförsök som ledningen utövar inom ramen för den nya styrmodellen. Man hävdar verksamheten och de behov som verksamhetens avnämnare har och som gör styrning såväl onödig som omöjlig. Överläkarnas agerande bekräftar teori kring styrning av professionella grupper (se Mintzberg 1983). Agerandet är också en belysning av klassisk argumentation från företrädagrupper i samband med resursfördelningsprocessen (se Danziger 1977 och Brunsson & Rombach 1982).

En annan förklaring till den kritiska attityden i förhållande till övriga intervjuade är att överläkarna inte involverats i den nya styrmodellen. Chefsöverläkare och avdelningschefer är en del av de respektive sjukhusens ledningsorganisationer. De är starkt involverade i ledningen och styrningen och har som en konsekvens av genomförda förändringar givits ett tydligt och omfattande ansvar. Överläkargruppen har däremot inte involverats i förändringsarbetet och befinner sig därför utanför systemet. Kritiken är således också sannolikt en effekt av att implementeringsarbetet inte omfattat gruppen överläkare.

En idealmodell för sjukvårdsorganisation

Inledning

Överläkarnas förhållningssätt till Bohusmodellen avviker således från de övriga yrkeskategorierna. Beskrivningarna är mer uttrycksfulla och polariserade. Utifrån överläkarnas beskrivningar framträder en tydlig och tämligen entydig bild av ett ideal för styrning av sjukvårdsverksamhet. Samtidigt finns samma syn representerad i de beskrivningar som redovisas av chefsöverläkare och avdelningschefer. Föreliggande rapport inleds med en beskrivning av ett organisationsideal baserat på innebörden av effektiv organisation. Rapporten avslutas med att beskriva ett nytt ideal i termer av den effektiva organisationen. Den beskrivning som ges är en tolkning av de intervjuade verksamhetsföreträdarnas synsätt och uppfattningar och då särskilt överläkarna.

Beskrivning

Grunden är ett långtgående samarbete mellan kollegor såväl inom den egna specialiteten som med kollegor inom relevanta specialområden. Ett välutvecklat samarbete främjar kompetensutveckling. Styrmodellen ska vidare tillåta en fokusering på uppgiften. Med patienten i fokus är

uppdraget att lösa uppgiften, det vill säga att utifrån de värderingar och normer som gäller inom sjukvårdsverksamheten behandla patienten. Den ekonomimodell som utformas ska fokusera på uppdraget och ersättningssystemet ska kopplas till utförda prestationer. Det ska således vara möjligt att åstadkomma förbättrade ekonomiska villkor genom att bedriva mer verksamhet. En ytterligare egenskap är att det styrsystem som utformas ska vara så enkelt som möjligt. Den professionella organisationens självklara patientorientering och inriktning mot att möta och tillgodose behov av sjukvård gör planering och övervakning onödig. Därav följer att transaktionskostnaderna i det närmaste kan elimineras. En produktivitet utveckling kommer till stånd som en konsekvens av att kostnaderna för att hantera systemet elimineras.

Problematisering

Överläkarnas idealmodell för organisering av sjukvård har stora likheter med hur andra grupper inom sjukvårdsorganisationer betraktar idealet och innebär att ledningsorganisationen avhänder sig möjligheter att styra. Professionella organisationer är till sin karaktär expansiva. Samtidigt gäller inom sjukvårdsverksamhet att gränsdragningen mellan behov och efterfrågan är oklar. En konsekvens av detta är att en ersättningsmodell utan begränsningar sannolikt utan undantag leder till finansiella bekymmer för finansiären. Behov uppstår då nödvändigtvis av att införa produktionsbegränsningar av skilda slag. Vidare innebär avsaknaden av övervakning att ledningsorganisationens kunskaper om verksamheten blir begränsade och fragmentariska. En sådan situation är i sig oacceptabel ur ledningssynvinkel. Den innebär dessutom att ledningen saknar relevant underlag för strategiska bedömningar. Inom ramen för läkarkårens egen styrmodell kommer förmågan till anpassning till förändrade förutsättningar att avta som en konsekvens av att alltför stor uppmärksamhet ägnas dagens verksamhet och att denna verksamhet inte systematiskt prövas. Janis (1980) beskrivningar av konsekvenserna av så kallat grupptänkande, det vill säga när aktörer med likartade utgångspunkter och värderingar ordnar beslutsprocessen så att ifrågasättande inte når fram utan beslut kan tas i behaglig konsensus, illustrerar riskerna med avsaknaden andra perspektiv

och inbyggt motstånd. Det innebär en fara för verksamheten långsiktigt om man isolerar sig och inte är mottaglig för varningssignaler.

Summering

En utveckling av sjukvårdsorganisationen bör ske med kunskap och förståelse för de olika situationer som olika aktörer inom organisationen befinner sig i. Det är därvid inte självklart att utgångspunkten för organisationsutvecklingen ska vara ledningens behov av att kunna utöva styrning. Kanske ska organisationen nu betraktas utifrån de önskvärda förändringar som uttrycks från lokal nivå. Med denna utgångspunkt formuleras hur styrningen ska utövas för att befästa den effektiva organisationen. En benämning på ett sådant förändringsarbete kan vara att vårda decentraliseringen och reaktivera Bohusmodellens idé och utgångspunkt det vill säga bohusandan. Innebörden är att aktörernas olika ideal och verkligheter möts på ett konstruktivt sätt.

REFERENSER

Berglund M., 1994

"Nu utvärderar vi Bohusmodellen - intryck och reflektioner". Lägesrapport nr 1 i utvärderingen av Bohusmodellen. Bohuslandstinget

Birnberg J.G., 1992

"Some Reflections on Hedberg & Jönsson´s Semi Confusing Information Systems", ur Johansson I-L. & Polesie T., "Responsibility and Accounting - the Organizational Regulation of Boundary Conditions", sid 3-21, Lund: Studentlitteratur

Borgert L., 1992

"Organiserandet som mode - Perspektiv på hälso- och sjukvården". Stockholm: Nerenius & Santéus Förlag

Brorström B., 1988

"Forskning kring kommunal ekonomi och organisation - Några slutsatser och metodmässiga reflektioner". Göteborg: Kfi-rapport nr 9

Brorström B., (red) 1994

"Ekonomi och styrning i sjukvårdsorganisationer". Stockholm: Landstingsförbundet

Brorström B. & Edlund V., 1994

"Ekonomistyrningens effekter - tio ekonomichefer om sina modeller", ur Brorström B., (red) 1994, "Ekonomi och styrning i sjukvårdsorganisationer". Stockholm: Landstingsförbundet

Brorström B. & Johansson S., 1991

"Från regler och konton mot värderingar och ansvarsenheter. En bok om decentraliseringens bryderier och om förändrade styrformer i kommuner och landsting". Lund: Studentlitteratur

Brunsson N., 1985

"The Irrational Organization - Irrationality as a Basis for Organizational Change and Action". Avon: Wiley

Brunsson N., (red) 1986

"Politik och ekonomi. En kritik av rationalitet som samhällsföreställning". Lund: Studentlitteratur

Brunsson N. & Olsen J., (red), 1990

"Makten att reformera". Stockholm: Carlssons

Brunsson N. & Rombach B., 1982

"Går det att spara. Kommunal budgetering under stagnation". Lund: Doxa

Butler R., 1991

"Designing Organizations. A Decision-Making Perspective". London: Routledge

Czarniawska-Joerges B., 1992

"Styrningens paradoxer - Scener ur den offentliga verksamheten", Stockholm: Nordstedt

Danielsson A., 1983

"Företagsekonomi - en översikt". Lund: Studentlitteratur

Danziger J.M., 1978

"Making Budgets. Public Resource Allocation". California: Sage

Demski J. & Feltham G., 1978

"Economic Incentives in Budgetary Systems". Journal of Accounting Research, April sid 336-358

Edlund V., 1994

"Ekonomistyrning på sjukhus - En studie av ekonomistyrningens effekter på lokal nivå". Licentiatuppsats. Göteborg: Förvaltningshögskolan/Kommunforskning i Västsverige

Englund P., 1991

"Förflutenhetens landskap". Stockholm: Atlantis

Evans W. M., 1993

"Organization Theory: Research and Design". New York: MacMillan Publishing Company

Freddi G., 1989

"Problems of Organizational Rationality in Health Systems: Political Controls and Policy Options", ur Freddi G. & Björkman J.W., "Controlling Medical Professionals. The Comparative Politics of Health Governance". London: Sage Publications

Gustavsson S. & Rönnqvist L-O., 1994

"Jämförande studie: Produktivitetens utvecklingen för den somatiska hälso- och sjukvården inom länsjukvården. Arbetsrapport nr 4 i utvärderingen av Bohusmodellen, Bohuslandstinget

Hugemark A., 1994

"Den fängslade marknaden". Lund: Arkiv förlag

- Jacobsson B., 1991
"Företagsekonomiskt forskningsprogram om den offentliga sektorn" stencil
- Jacobsson B. (red), 1994
"Organisationsexperiment i kommuner och landsting". Stockholm: Nerenius & Santéus förlag
- Janis I.L., 1972
"Victims of Groupthink". Boston: Houghton Mifflin
- Johansson S., 1995
"Normer i mjuka verksamheter". Göteborg: avhandlingsmanus
- Leijon S. (red.), 1993
"God kommunal organisation - Lyssning, Tolkning, Handling". Göteborg, Kfi-rapport nr 22
- Leffler M., 1994
"Att beställa sjukvård - beställarsidan i en ny styrmodell", ur Brorström B., (red) 1994, "Ekonomi och styrning i sjukvårdsorganisationer". Stockholm: Landstingsförbundet
- Meyer J.W. & Rowan B., 1977/1980
"Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony", ur Etzioni A. & Lehman E.W. (red), "A Sociological Reader on Complex Organizations. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Mintzberg H., 1983
"Structures in Fives. Designing Effective Organizations". Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Myhrman J., 1994
"Hur blev Sverige rikt". Stockholm: SNS
- North D. C., 1990
"Institutionerna, tillväxten och välfärden". Stockholm: SNS
- North & Thomas 1971
"Västerlandets uppgång". Stockholm: SNS
- Quinn R.E. & Rohrbaugh J., 1981
"A Competing Values Approach to Organizational Effectiveness". Public Productivity Review, juni
- Pettersson O. & Carlberg I., 1990
"Makten över tanken", Stockholm: Carlssons bokförlag

Ragin C.C. 1987

"The Comparative Method - Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies"
Berkeley: University of California Press

Rönnquist L-O., 1995

"Bohusmodellen och totalkostnadsmodellen". Arbetsrapport nr 8 i utvärderingen av
Bohusmodellen, Bohuslandstinget

Silverman D., 1985

"Qualitative Methodology & Sociology". Aldershot: Gower

Strauss A. & Corbin J., 1990

"Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques".
California: Sage Publications

Williamson O.E., 1975

"Market and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. New York: Free Press