

1177 på telefon i Västra Götalandsregionen

– En studie om effektivitet, vårdgrannar
och konkurrerande värden

Cristian Lagström
Gustaf Kastberg Weichselberger

1177 på telefon i Västra Götalandsregionen

– En studie om effektivitet, vårdgrannar och
konkurrerande värden

Cristian Lagström
Gustaf Kastberg Weichselberger

U-rapport nr 115

ISBN 978-91-89458-11-6
© KFi tillsammans med författarna 2023
KFi – Kommunforskning i Västsverige
c/o Göteborgs universitet
Box 665
405 30 Göteborg
Tel 031-786 59 00
E-post kfi@kfi.se
www.kfi.se

Innehåll

INLEDNING.....	7
Syfte	7
Teoretiska utgångspunkter	8
Tillvägagångssätt	12
BESKRIVNINGAR AV VERKSAMHET, PERSPEKTIV OCH RELATIONER	14
Ett beställarperspektiv på 1177	14
Ett utförarperspektiv på 1177.....	23
En verksamhet i ständig förändring.....	31
DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	35
Övergripande observationer	35
Olika perspektiv ger olika problem och lösningar.....	36
Ett renodlat beställarperspektiv	37
Ett renodlat utförarperspektiv.....	37
Ett renodlat professionsperspektiv.....	39
Ett sammansatt styrningsperspektiv – vårdgrannar och konkurrerande värden	41
SLUTSATSER.....	43
Rekommendationer	45
REFERENSER	47

Sammanfattning

I denna utredning fokuseras styrnings- och organiseringsrelaterade utmaningar för *1177 på telefon* i Västra Götalandsregionen. 1177 är nationell tjänst dit invånare kan vända sig för råd och stöd gällande sjukvård via websidan 1177.se eller via tjänsten 1177 på telefon. Baserat på tidigare forskning problematiseras hälso- och sjukvården som en särskilt utmanande sektor att styra och organisera där målkonflikter är vanligt förekommande och där effektivitet kan förstås ur olika perspektiv. Studiens syfte är att generera kunskap om föreliggande styrningsutmaningar i verksamheten och utifrån dessa lärdomar bidra med ett underlag för verksamhetsutveckling med fokus på effektivitet. Syftet förutsätter en förståelseorienterad genomlysning av verksamhetens syfte, styrning och organisering vilket föranlett en kvalitativ studiedesign där 20 intervjuer och olika dokument utgör huvudsakliga källor till data.

Studiens resultat visar att 1177:s styrning och organisering sker i en kontext av konkurrerande värdesystem där olika aktörgrupper innehar olika perspektiv på verksamheten och dess styrning. Resultaten möjliggör en utvecklad analys och diskussion kring tre framväxande perspektiv på verksamheten: beställarperspektivet, utförarperspektivet samt professionsperspektivet. I rapporten konstateras att samtliga perspektiv innefattar ett fokus på yttre effektivitet, men med olika målbilder. Vidare diskuteras hur de renodlade perspektiven i praktiken utgör en sammansatt styrningsutmaning som bedöms gynnas av en mer interaktiv orienterad styrning som bygger på en utvecklad dialog mellan beställare och utförare. Vidare föreslås utifrån studiens resultat och analys ytterligare ett antal förbättringsförslag med ökad effektivitet i verksamheten som utgångspunkt. Dessa inkluderar en utvecklad måluppföljning där fler kvalitetsmått tas i beaktande, tydligare strategier och metoder från utförarens sida för att nå ökad effektivitet och tillgänglighet samt justeringar i den redan tillämpade målrelaterade ersättningsmodellen.

Inledning

Hälso- och sjukvårdssystem är både komplexa och omfattande till sin karaktär. Utöver att systemen omfattar olika vårdnivåer som prehospital vård, primärvård eller specialistvård så inrymmer också systemet olika aktörsgrupper som politiker, tjänstemän och professioner. I likhet med andra offentliga tjänster så präglas hälso- och sjukvård dessutom av målkonflikter och osäkra kausala samband vilket skapar utmaningar ur ett styrnings- och organiseringshänseende. En vanligt förekommande effekt av dessa omständigheter är upplevelser av bristfällighet gällande exempelvis kontroll, uppföljning, samverkan och effektivitet, i synnerhet på en systemövergripande nivå (Vakkuri, Johanson, Feng, & Giordano, 2021).

I denna utredning fokuseras styrnings- och organiseringsrelaterade utmaningar för *1177 på telefon*, en del av det svenska sjukvårdssystemet dit invånare kan vända sig för att få medicinsk rådgivning. Bakgrunden till denna utredning är upplevd osäkerhet kring huruvida Västra Götalandsregionen (VGR) på ett ändamålsenligt och effektivt sätt styr och organiserar 1177:s verksamhet. I VGR tillämpas en så kallad beställar-utförarmodell där ambitionen är att uppnå en renodlad rollfördelning mellan å ena sidan de politiska nämnder och förvaltningar som beställer vård, och å andra sidan de politiska nämnder och förvaltningar som sedan utför beställd vård. Såväl organisationsformen som hälso- och sjukvårdens generella komplexitet väcker frågor om effektivitet, ansvarutkrävande och utmaningar relaterade till att beställa och följa upp vårdtjänster för att nämna några (Berlin, 2006).

Syfte

Utifrån bakgrundsbeskrivningen föreligger ett behov av en fördjupad analys gällande Västra Götalandsregionens tjänst *1177 på telefon* utifrån ett styrnings- och organiseringsperspektiv. Studiens syfte är att generera kunskap om föreliggande styrningsutmaningar i verksamheten och utifrån dessa lärdomar bidra med ett underlag för verksamhetsutveckling med fokus på effektivitet. Syftet förutsätter en förståelseorienterad genomlysning av verksamhetens syfte, styrning och relationer till andra delar i vårdssystemet och detta från ett fler-

aktörsperspektiv. En viktig del i analysen blir därför att belysa centrala aktörsgrupperns eventuellt divergerande uppfattningar och tolkningar avseende olika styrningsrelaterade aspekter av verksamheten.

1177 i korthet

1177 är nationell tjänst dit invånare kan vända sig för råd och stöd gällande sjukvård. Tjänsten består dels av webbplatsen 1177.se där både invånare och vårdpersonal kan logga in för att ta del av personliga e-tjänster samt få råd och annan information om bland annat behandlingar, regler och rättigheter. Beroende på var man bor så anpassas innehållet automatiskt för att ge relevant och aktuell information gällande invånarens egen region. Utöver 1177.se är också 1177 ett nationellt telefonnummer dit invånare kan ringa dygnet runt för att få personlig sjukvårdsrådgivning av sjuksköterskor. Varje år besvaras ungefär fyra miljoner samtal nationellt av ca två tusen sjuksköterskor¹. 1177 utvecklas ständigt och nya tjänster och tekniska lösningar tillkommer. Exempelvis finns sedan 2019 en applikation där invånare kan nå båda tjänsterna. Pågående utvecklingsprojekt omfattar flertalet områden inom tjänsten, men med särskild bäring på den telefonbaserade delen av tjänsten kan nämnas framtagandet av ett nytt verksamhetsstöd som kommer ersätta rådgivningsstödet under 2023².

Organisatoriskt kan 1177 beskrivas som ett gemensamt varumärke i samarbete mellan Sveriges kommuner och regioner och företaget Inera AB, ett företag som i sin tur ägs av kommuner och regioner tillsammans med SKR Företag. Något förenklat kan man säga att Inera ansvarar för den digitala infrastrukturen inklusive rådgivningsstöd för 1177 medan varje region driver sin egen verksamhet för sjukvårdsrådgivning:

Teoretiska utgångspunkter

Analysen tar sin utgångspunkt i centrala dimensioner uppmärksammade i litteraturen. Att genomföra analysen utifrån olika perspektiv är berikande eftersom det innebär att den blir mer nyansrik. All organisationsanalys bör göras med beaktande av att det finns olika avvägningar som görs vid organisering och styrning som innebär att vissa saker kan optimeras vid vissa val, medan andra saker påverkas mindre positivt eller kanske inte alls. I en sektor där i regel flera

1 <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/om-1177/om-1177/>

2 <https://www.inera.se/utveckling/forsta-linjens-digitala-varld/1.fldv-verksamhetsstod-sjukvardsradgivning/>

och motstridiga mål finns är detta en viktig utgångspunkt (Berlin & Kastberg, 2011). En sådan motstridighet som alla verksamheter i någon mån måste hantera handlar om avvägningen mellan inre och yttre effektivitet. Med inre effektivitet avses förmågan att bedriva så mycket verksamhet som möjligt med så liten resursåtgång som möjligt. Genom att utveckla verksamhetens sätt att arbeta, men också genom att välja rätt fokus kan en hög inre effektivitet uppnås. Detta kan emellertid hamna i konflikt med den yttre effektiviteten, det vill säga hur pass relevant och efterfrågat det som produceras är. Ska verksamheten vara i hög grad standardiserad eller i hög grad kundanpassad är en frågeställning som avspeglar motsatsförhållandet mellan inre och yttre effektivitet.

I denna studie tar vi fasta på tre centrala dimensioner. En första sådan dimension handlar om att förstå relationer utifrån ett vertikalt perspektiv. En andra sådan dimension handlar om att förstå verksamhetens relationer utifrån ett processperspektiv, ofta benämnt horisontella relationer. En tredje dimension handlar om att uppmärksamma koordinerings- och styrningsaktiviteter, som både relateras till en horisontell och vertikal dimension av verksamheten

Studien har ett uttalat ledningsperspektiv. Vi har tagit del och diskuterat med ledningar på olika nivåer hur de uppfattar arbetet under pandemin och vad de tagit för mått och steg för att brett hantera Covid. Hur man styr och leder och hur man säger att man styr och leder behöver inte vara samma sak. Det ser vi också som ett tillkortakommande med gjord studie. Vi har inte haft möjlighet att studera den praktik om vilken man säger sig ha styrt. Vi har ej heller intervjuat medarbetare som utifrån ett mer tydligt verksamhetsperspektiv kunnat berätta om sina upplevelser av nämnda åtgärder samt vilka organisatoriska förutsättningar de hade sett som önskvärda.

Vertikala relationer

I princip all verksamhet kan beskrivas utifrån vertikala relationer. I en renodlad situation handlar det om att det finns en överordnad enhet och en eller flera underordnade. I det klassiska principal-agentteoretiska resonemanget (Berlin & Kastberg, 2011) beskrivs det som att den överordnade enheten vill ha något utfört och agerar som principal medan den underordnade enheten utför och fungerar som agent. Detta kan också översättas till beställare (principal) och utförare (agent). Med detta som utgångspunkt kan sedan organisationer förstås som en kedja av sådana relationer. Den utförande organisationen kanske består av flera nivåer som i sin tur kan beskrivas som över och underordnade varandra. Ett rimligt antagande är att mål, prioriteringar och intressen i viss mån kan

komma att skilja sig åt mellan agent och principal. Med längre kedjor av relationer ökar därmed också komplexiteten.

I praktiken vet vi att bilden är mindre renodlad än i idealfallet. Ofta agerar exempelvis inte beställaren som en enhetlig part med en entydig målbild. I stället och som är fallet i föreliggande fall är beställarsidan splittrad över flera parter. Dessa parter kan också artikulera målbilder som ibland skapar en komplexitet och ibland direkta motstridigheter. Samma sak gäller för kedjan av sammanlänkade relationer. Ett vanligt misstag är att förstå en splittrad målbild som ett självklart misstag. Det är lätt gjort, inte minst eftersom det i styrningslitteraturen finns en tendens att fokusera och förstå situationer där entydiga målbilder återfinns. Det är emellertid välbelagt att offentlig verksamhet alltid verkar under målkomplexitet och att reducera den i regel innebär att viktiga värden inte beaktas (Hofstede, 1981; Hood, 1995). Att olika parter accentuerar olika målbilder kan därför vara berikande, fler dimensioner beaktas ju, om än konfliktgenererande.

Genom att genomföra en analys med fokus på vertikala relationer ges en möjlighet att fokusera målbilder och konflikter som kan finnas och framför allt förstå olika aktörers agerande i relation till varandra.

Horisontella relationer

En annan central dimension att uppmärksamma är de horisontella relationerna. Här handlar det om det samröre avgränsade organisatoriska enheter har med varandra. Ett sätt att närma sig horisontella relationer är att tala om verksamheter i termer av processer (Hellman, Kastberg & Siverbo, 2019). I resursomvandlingskedjan krävs att olika parter samarbetar för att ett slutmål ska uppnås. Det talas inte för inte i privat sektor om att processer kännetecknas av att de har en kund. Processer beskrivs som flöden av exempelvis information, dokument, ärenden och patienter (Bragato & Jacobs, 2003). En organisation kan utifrån den verksamhet som bedrivs beskrivas utifrån en eller flera så kallade huvudprocesser. Det vill säga det som huvudsakligen produceras. Dessa kan sedan brytas ner i olika delprocesser. Ibland uppmärksammas också i sammanhanget stödprocesser som inte är en del av själva produktionen, men som är avgörande för att den ska kunna upprätthållas över tid.

I förgrunden för analysen när horisontella relationer sätts i centrum hamnar därmed flöden och processer. Olika delar i flödet kan ha olika kapacitet och därtill göra prioriteringar utifrån olika målbilder (Hellman et al., 2019). I ett decentraliserat system finns det också alltid risk att parter löser sina egna

problem på bekostnad av andra. Ju mer olika parter är beroende av andra, eller för den delen skapar effekter för andra, desto större vinster finns i en analys och optimering utifrån dimensionen horisontella relationer.

Sammantaget innebär uppmärksammandet av den horisontella dimensionen att samröret och samspelet mellan olika organisatoriska enheter som på olika sätt påverkar varandra hamnar i förgrunden för analysen

Styrning

All verksamhet kräver någon form av styrning och koordinering (Okhuysen & Bechky, 2009). Det kan botten i ett behov av att säkerställa att alla arbetar med samma mål och intressen för ögonen. Det kan också handla om att täcka upp för den brist på överblick och därmed oförmåga att handla koordinerat som uppstår i mer omfattande verksamheter.

Styrning och organisering kan ske genom en mängd olika konkreta uttryck och tekniker (Mintzberg, 1983). Mer principiellt delas ofta styrningen i litteraturen in i tre olika kategorier. (1) Styrning kan vara regelbaserad. Det handlar då om att ett visst beteende föreskrivs. En utvecklad regelstyrning kan skapa effektivitet genom att säkerställa att handlingar utförs på ett specifikt förutbestämt sätt. Det skapar goda grunder för att uppnå likvärdighet och minska variationen i det som produceras. (2) En annan styrprincip att förlita sig på är att föreskriva resultat. Vi talar då om resultatstyrning. Genom att beskriva, definiera och följa upp resultatet hamnar fokus på vad som produceras och möjliggör därmed en decentralisering. Hur saker sker kan överlåtas åt exempelvis underordnade nivåer. (3) Ett tredje alternativ är styrningen utgår från ett fokus på normer, värderingar och kunskap bland dem som utför verksamheten. Det talas därför i sammanhanget ibland om norm- och kulturstyrning. Vid detta fokus i styrningen hamnar både resultat och processer utanför fokus och istället är det resurssidan av produktionen i form av de anställdas kompetens och förmåga som sätts i centrum.

De olika styrprinciperna uppträder i praktiken aldrig helt renodlade utan i alla verksamheter sker det olika former av kombinationer. I vissa sammanhang sker det emellertid ofta ett större fokus på det ena eller andra. Vid ett starkt fokus på horisontell samordning hamnar ofta regelstyrning i centrum. Om det finns ett fokus på relationen mellan de vertikala leden kan resultatstyrning vara mer aktuellt eftersom det delvis hanterar riskerna som kommer med informationsasymmetri. I situationer med högutbildade medarbetare kan det vara mer aktuellt att förlita sig på kulturstyrning.

Som framgår går det därmed att förvänta sig att det dels är viktig att beakta vad det är för kontext styrningen utövas i sett till verksamhetens art och de verksammas kompetens och förutsättningar, dels att olika styrningsaktiviteter pågår samtidigt och med olika intensitet. Det senare är inte minst viktigt att uppmärksamma eftersom olika styrinitiativ kan förväntas samspela olika väl.

Till detta ska läggas att styrning kan utövas på olika sätt. En återkommen distinktion är mellan det mer distanserade ansvarsorienterade sättet, ibland benämnt diagnostisk styrning och ett mer interaktivt dialogbaserat sätt (Macintosh, 1985). Vid diagnostisk styrning sker framför allt styrningen genom att reaktioner sker på avvikelser från uppsatta mål och definierade standarder. Idealbilden för beställarstyrning hamnar nära den diagnostiska styrningen eftersom grundidén handlar om en kontraktbaserad relation där utföraren utför verksamhet där sedan resultatet ligger till grund för en värdering och lämplig styrningsåtgärd. Formulering av mål sker således av principalen medan agenten verkställer. Detta förutsätter att principalen har god information och kunskap som kan ligga till grund för styrningen. Vid interaktiv styrning sker målsättandet och planerandet i ett samspel, en dialog, mellan de olika involverade aktörerna. Gemensamt identifieras områden för utveckling och relevanta delmål sätts upp. Interaktiv styrning har därför också benämnts explorativ styrning. Som begreppen signalerar är detta ett sätt som passar bättre i situationer där information och kunskap är begränsad eller där förutsättningarna ändras snabbt. Studier indikerar att dialogbaserad styrning för med sig större risk för opportunt beteende hos agenten och ökad risk för negativa bieffekter, medan interaktiv styrning minskar dessa risker (Spekle & Verbeeten, 2014).

Sammantaget visar de teoretiska utgångspunkterna på vikten av att i analysen beakta relationer horisontellt och vertikalt, vilka styrprinciper som tillämpas samt hur de tillämpas

Tillvägagångssätt

Denna studies genomförande bygger på en kvalitativ metod, en väl etablerad forskningstradition inom samhällsvetenskapen. Studien inleddes under augusti 2022 och data i form av intervjuer och olika typer av dokument har samlats in och analyserats i en iterativ process där tematisk kodning av empiriska data stegvis förfinats och tolkats utifrån studiens analytiska ramverk.

Totalt har 20 semi-strukturerade intervjuer genomförts i studien. Berörda teman innefattar 1177:s kvalitet och uppdrag, vertikala perspektiv på styrning och uppföljning samt horisontella relationer till verksamhetens interaktions-

miljö. Samtliga intervjuer utom en har spelats in och transkriberats. I det fallet intervjun inte spelades in gjordes anteckningar löpande under samtalet. Urvalet av respondenter har styrts av en ambition att fånga olika och kompletterande perspektiv på den komplexa styrning och organiseringskontext som utgör offentlig sektor i allmänhet och hälso- och sjukvård i synnerhet. Då regionen tillämpar en så kallad beställar-utförarmodell har det varit viktigt att genomföra intervjuer med representanter från modellens båda sidor. Vidare har urvalet styrts av en ambition att intervjua både chefer och medarbetare. Inkluderat i de 20 intervjuerna är också ett mindre antal så kallade expertintervjuer. Bland annat har intervjuer gjorts med representanter från Region Stockholm i syfte att fördjupa förståelsen och fånga erfarenheter från regionens organisering och styrning av 1177. Vidare har en expertintervju genomförts med personal med särskild IT-kompetens i syfte att få en fördjupad förståelse för hur pågående IT-relaterade utvecklingsprojekt länkar in i 1177:s verksamhet.

De insamlade dokumenten varierar till form och innehåll. Det handlar dels om nyckeldokument i styrningen av verksamheten så som vårdöverenskommelser. Dels har olika former av statistiska sammanställningar samlats in och analyserats. Vidare har olika informations- och utbildningsmaterial, rapporter och andra relevanta dokument samlats in

Begrepp och förkortningar

1177: i det fall inte annat anges så används 1177 i betydelsen tjänsten 1177 på telefon i Västra Götalandsregionen

HSN – hälso- och sjukvårdsnämnd(er)

Inringare: en regioninvånare som ringer in eller blir uppringd inom ramen för verksamheten inom 1177 på telefon.

Vårdöverenskommelse: Den officiella benämningen på det dokument som reglerar beställd verksamhet. Ordet beställning används omväxlande synonymt med vårdöverenskommelse i rapporten.

Vårdgrannar: Vårdgrannar innebär organisatoriska vård- och omsorgsenheter inom och utom VGR som på olika sätt påverkar eller påverkas av 1177:s verksamhet.

Respondent: En person intervjuad i studien. Används omväxlande med intervjuperson eller rollbeskrivning som exempelvis tjänsteman, chef eller sjuksköterska.

Beskrivningar av verksamhet, perspektiv och relationer

I detta avsnitt redogörs för studiens resultat. Vid analysen av det insamlade materialet visade det sig att det var poängfullt att ta fasta på de olika perspektiv som fanns representerade. Inte minst eftersom dessa är viktiga att beakta för att förstå den styrning som sker, de olika positioner som intas samt i nästa steg vilka utvecklingsmöjligheter som finns.

Ett beställarperspektiv på 1177

Det formella uppdraget:

Varje region bedriver sin egen verksamhet under varumärket 1177. Det innebär följaktligen att det är upp till varje region att besluta om uppdragets innehåll, mål och organisering. I VGR regleras uppdraget för 1177 i form av vårdöverenskommelser mellan regionens hälso- och sjukvårdsnämnder (beställare)³ och styrelsen för regionhälsan (utförare). De aktuella överenskommelserna gäller för perioden 2022-2023 och omfattar verksamhetens inriktning, innehåll, ersättning och uppföljning. För 1177 på telefon så regleras dels ett så kallat basuppdrag som utgår från Ineras målbild, dels regleras regionala och lokala uppdrag som går utöver basuppdraget. I VGR innebär regionala uppdrag beställningar som går utanför basuppdraget och omfattar verksamhetens hela upptagningsområde, medan de lokala uppdragen utgör avgränsade beställningar som 1177 utför inom vissa geografiska områden i regionen.

Basuppdraget:

- 1177 ska bedriva sjukvårdsrådgivning dygnet runt, året om och alla vårdsamtal ska besvaras av legitimerade sjuksköterskor.

3 Från och med 2023 så införs en ny organisation med endast en beställarnämnd.

- Sjukvårdsrådgivning ska bedrivas utifrån ett gemensamt evidensbaserat och kvalitetssäkrat rådgivningsstödsystem.
- Sjukvårdsrådgivningen har en gemensam samtal- och arbetsmetodik, riktlinjer och verktyg för kvalitetsuppföljning. Bland annat ska medicinsk bedömning journalföras och alla samtal spelas in i kvalitets- och uppföljningssyfte.
- 1177 ska genomföra medicinsk bedömning utifrån den inringandes symptombeskrivning och allmäntillstånd. Därefter ska 1177 ge metodisk och strukturerad rådgivning, stöd och undervisning om vårdbehov och vid behov direkt i samtalet kunna hänvisa den inringande till lämplig vårdnivå utan att först behöva kontakta mottagande vårdenhet.
- 1177 ska bistå med hälso- och sjukvårdsinformation och samverka med andra vårdaktörer och myndigheter.

Regionala uppdraget:

- 1177 ska vid behov följa upp patienter som fått egenvårdsråd och vid bedömt behov av vårdbesök vara behjälpliga med diverse tidsbokningar.
- Förmedla primärvårdens beredskapsjourer, vilket innefattar att förmedla läkare vid förmodade dödsfall utanför vårdinrättning.
- Erbjuder tolk dagtid på språken somaliska, arabiska och persiska i samband med telefonrådgivning. Under perioden medverka till att fler språk erbjuds.
- Erbjuder en spärr- och loggservice för medborgare som önskar spärra, häva spärrning eller begära loggutdrag av sin journal.

Lokala uppdrag:

- Norra hälso- sjukvårdsnämnden – samverkande sjukvård. 1177 ska förmedla samtal till kommunal hemsjukvård eller till ambulanssjukvård med målet att medborgare får vård på rätt nivå och i närmsta möjliga närområde.

- Västra hälso- och sjukvårdsnämnden - Samverkande sjukvård i kommunerna Lilla-Edet, Tjörn och Öckerö. Samverkan med kommun, primärvård, larmcentral samt ambulanssjukvård
- Östra hälso- sjukvårdsnämnden – Vård på rätt nivå. 1177 kontaktar sjukvårdens larmcentral som förmedlar kontakt med ambulanssjuksköterska

Ersättningsmodellen och specifika målformuleringar i vårdöverenskommelserna

I vårdöverenskommelsen anges utöver beskrivningar av innehållet i 1177:s uppdrag också former och nivåer för ersättning av vissa delar av uppdraget. I korthet består ersättningsmodellen av en anslagsfinansierad del på ca 40,5 miljoner samt en målrelaterad del på 2,5 miljoner och vars nivå beräknas utifrån nivåer på måluppfyllelse kring besvarade samtal inom 8 minuter på jourtid

Måluppfyllelse 75–100% inom 8 minuter	100% av ersättningen betalas ut
Måluppfyllelse 50–74% inom 8 minuter	95% av ersättningen betalas ut
Måluppfyllelse 40–49% inom 8 minuter	80% av ersättningen betalas ut
Måluppfyllelse 30–39% inom 8 minuter	60% av ersättningen betalas ut
Måluppfyllelse 25–29% inom 8 minuter	50% av ersättningen betalas ut

Den målrelaterade ersättningen kan kopplas till formuleringar om tillgänglighet i vårdöverenskommelsen. Bland annat står det formulerat hur verksamheten ska anpassas efter befolkningens behov så att väntetiden för inringare minimeras. Vidare anges att 1177 i VGR ska prestera bättre än genomsnittet för riket i nationella jämförelser samt att minst 75% av samtalen ska bli besvarade. Medeltiden för besvarade samtal ska vara högst 8 minuter. Från överenskommelsen 2022-2023 kan man också läsa att andelen administrativa samtal till sjuksköterskor ska minska och styras över till den administrativa kön alternativt hanteras i chatbot på 1177.se. Indikatorerna ska följas av verksamheten månadsvis och rapporteras i dialogmöten delårsvis.

Vidare beskrivs i beställningen till 1177 hur systematisk och regelbunden dialog ska föras mellan verksamheten och dess vårdgrannar. Dialogen ska syfta till att minimera så kallad övervältring av patienter från 1177 men också till att minska otydligheter och missuppfattningar. 1177 ska dessutom utveckla nya samverkansformer utifrån befolkningens behov.

Generella målformuleringar och former för uppföljning enligt överenskommelsen

I vårdöverenskommelsen mellan nämnderna och Regionhälsan så utgör 1177 endast en av flera verksamheter som regleras. Av det totala antalet sidor i överenskommelsen så utgör de specifika delarna för 1177 endast två av trettiofem sidor. Dokumentet innehåller emellertid en rad formuleringar som på ett övergripande sätt beskriver former för uppföljning samt ett ramverk för hur överenskommelsen ska ses i relation till andra styrmedel.

Formuleringar gällande uppföljning beskriver hur överenskommelsen ska bygga på en tillitsfull relation mellan beställare och utförare där transparens och dialog är grundläggande värden. Formuleringen som används i överenskommelsen är ”partnerskap”, ett begrepp som här handlar om att parterna ska verka i en samarbetsanda där helhetsansvar ska tas utifrån största möjliga nytta för invånarna, med ökad kvalitet i tjänster och service. Mer specifikt beskrivs hur parterna ska verka för ett sammanhållet sjukvårdssystem och lära av varandras perspektiv, roller och ansvar.

Det beskrivs också att uppföljningen ska bygga på ett gemensamt lösnings- och målfokuserat förhållningssätt. I de fall indikatorer finns ska mål, delmål, acceptansnivåer samt en tidsaspekt vara tydliggjort för parterna. I de fall som avvikelser har identifierats ska enligt överenskommelsen parterna samarbeta systematiskt kring analysen och utifrån gemensamma målbilder. Om åtgärder inte fått väntad effekt, om politiska beslut behövs eller om beställaren och utförare inte kan nå konsensus i frågan kan den så kallade eskaleringstrappan inledas.

Beställarorganisationens syn på 1177 och dess styrning

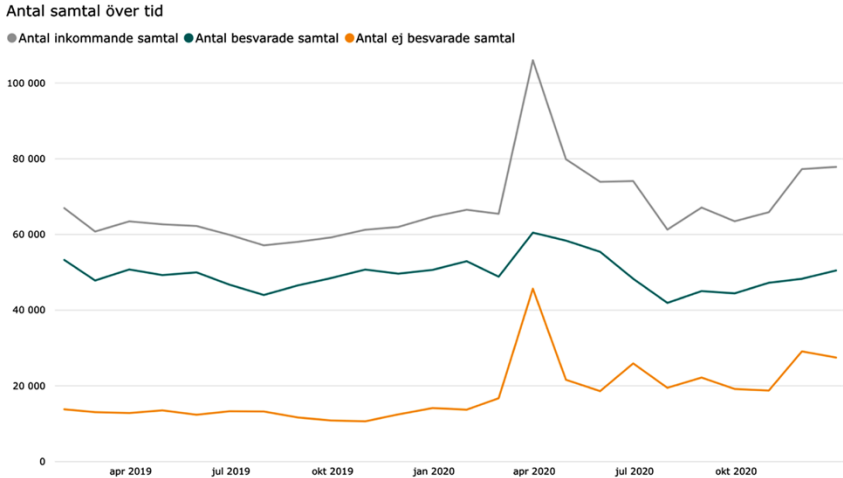
Ett flertal intervjuer har genomförts med representanter tillhörande beställarorganisationen. Sammantaget är uppfattningen att det finns en tendens till att missförstånd och oklarheter uppstår i dialoger med 1177, inte minst i relation till uppföljningen av målen i vårdöverenskommelsen. ”Vi hittar inte riktigt fram till varandra” säger en av de intervjuade tjänstemännen. En källa till

viss frustration från beställarorganisationens sida har varit kopplat till att 1177 inte lyckats nå de tillgänglighetsmål som anges i vårdöverenskommelsen. Tillgänglighet beskrivs också i flertalet intervjuer med tjänstemän som centralt för många av nämndpolitikerna, något som också speglas i vårdöverenskommelsen. En möjlig orsak till politikens starka fokus på tillgänglighet är det faktum att 1177 på telefon har varit föremål för debatt i både dagstidningar och facktidningar genom åren, ofta med fokus på långa väntetider. Delvis har också organisationsformen varit föremål för debatt då Region Stockholm valt att lägga ut verksamheten på entreprenad till ett privat bolag (ett beslut som under denna rapport skrivande är under omprövande).

Gällande just tillgänglighet så beskrivs att det för några år sedan var väntetider på runt sex minuter medan de idag är långt mycket längre enligt flera av de intervjuade. Samtidigt finns en medvetenhet i beställarorganisationen gällande svårigheter med att göra jämförelser mellan tidsperioder. Bland annat gjordes en nedskärning i budgeten för 1177 under 2019 som fick till följd att verksamheten fick minska antalet sjuksköterskor i verksamheten. I samband med nedskärningen justerades emellertid också målen för tillgänglighet så att något längre väntetider för inringande invånare accepterades. Flera respondenter från beställarorganisationen menar dock att tillgänglighetsproblemen ökat oproportionerligt mycket sedan 2019 och att de då minskade anslagen inte fullt ut kan förklara de ökade väntetiderna hos 1177.

En annan faktor med jämförelsestörande effekter är corona-pandemin som medförde kraftigt ökat antal inkommande samtal till 1177 från början av 2020 och framåt (se tabell 1)⁴.

4 Källa: inera.se



Tabell 1. Antal samtal över tid i VGR

Coronapandemins tryck på 1177 innebar att ett resurstillskott gjordes vilket gav möjlighet för verksamheten att åtminstone delvis kompensera för den uppkomna situationen. Det finns samtidigt en stor medvetenhet inom beställarsidan kring den exceptionella situation som pandemin innebar för verksamheten. En intervjuperson var av uppfattningen att pandemin inneburit en mer långsiktig effekt som består av en ökad oro i samhället i kombination med att 1177 som tjänst blivit allt mer känt bland invånarna. Detta har inneburit att samtalen delvis fått en annan karaktär med något förlängda samtalstider till följd.

Coronapandemin till trots finns det utifrån beställarperspektivet flera utmaningar i styrningen och dialogen med 1177. Ett uttryck för detta är den analys som tidigare togs fram i syfte att undersöka hur 1177 i Västra Götalandsregionen låg till prestationsmässigt i förhållande till andra regioner. Analysen landade bland annat i en rekommendation till politiken att vara återhållsamma med ytterligare lokala uppdrag då man menade att dessa är tidskrävande. Rapporten rekommenderar bland annat också framtagandet av nyckeltal för produktion på verksamhet och individnivå. Uppfattningen framkom emellertid under intervjuerna att det fanns faktorer som försvårade den tidigare genomförda analysen. En beskrivning som framkommer är enkätdata samlades in under pandemin som var jämförelsestörande. Utöver det innebar urvalet av

jämförelseregioner ett problem då dessa inte liknade VGR särskilt mycket, något som i sig minskade analysens relevans som beslutsunderlag.

Övergripande kan man beskriva det som att det föreligger en viss skeptisk och ifrågasättande inställning från beställarorganisationens sida gentemot 1177. Källorna till denna skepticism är flera men har sin tydligaste förklaring i ett misslyckande att nå tillgänglighetsmålen som fastställs i vårdöverenskommelserna. Det beskrivs också som otillfredsställande att man i beställarorganisationen saknar djupare förståelse för den bristande måluppfyllelsens orsaker.

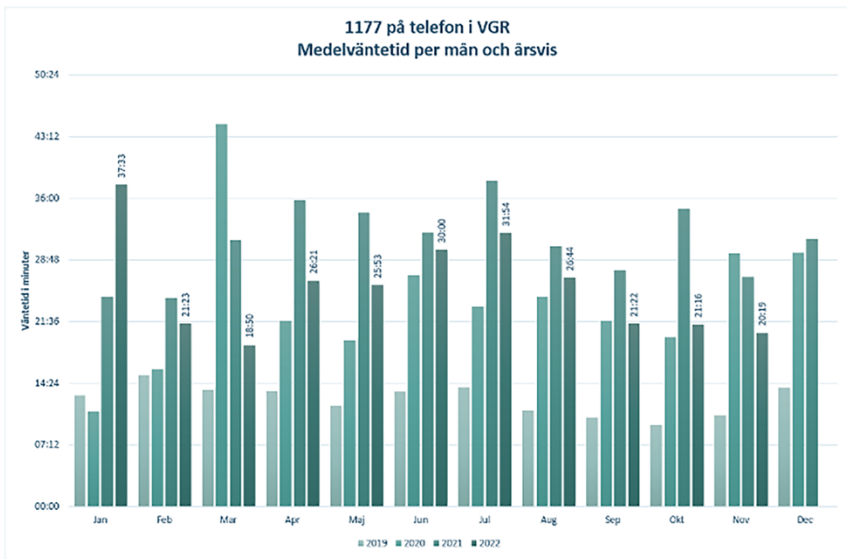
I intervjuerna framkommer hur potentiella orsaker till bristande måluppfyllelse varit föremål för dialog mellan parterna vid olika tillfällen. Man har från beställarorganisationen efterfrågat analyser av kostnader och andra effekter gällande det faktum att verksamheten är organiserad och lokaliserad på flera olika orter i regionen. En annan potentiell orsak till bristande resultat i verksamheten är enligt en respondent de olika regionala och lokala uppdrag som beställts av 1177. Då dessa är just lokala och regionala så saknas delvis statistik över vilka resurser som tas i anspråk för uppdragen. Till exempel förutsätter delar av dessa uppdrag att sjuksköterskor ringer upp vårdgrannar i regionen för att hantera uppkomna situationer, en typ av samtal som enligt en respondent kan vara tidskrävande och påverka tillgängligheten i basuppdraget negativt. Samma respondent pekar på att exempelvis region Skåne inte har några sådana tilläggsuppdrag vilken kan innebära att de två regionerna kan vara svåra att jämföra utifrån befintliga tillgänglighetsmått. En tredje faktor som nämns är den nationella samverkan som 1177 i regionen innan, men inte längre, deltagit i och som enligt en informant medförde ett nettotillskott i antalet inkommande samtal. En fjärde faktor som framkommer i intervjuer handlar om tolkstödet som ingår i 1177:s uppdrag. Att regionen erbjuder tolk till inringare beskrivs som bra och positivt men kan också utgöra ytterligare ett exempel på en faktor som gör jämförelser mellan regioner svåra då alla regioner inte erbjuder sådan tjänst. Dessutom har man i regionen börjat erbjuda tolk på ryska under 2022. En viktig aspekt att ha med sig är att dessa samtal tar längre tid då allting sägs ”två gånger”.

Sammantaget så kan vi konstatera att beställarorganisationens utgångspunkt är vårdöverenskommelsen med utföraren, i det här fallet Regionhälsan. Den friktion som finns mellan utförare och beställaren har framförallt sin grund i tolkningar av uppdraget och därigenom former för, och beståndsdelarna av, uppföljningen av 1177. På en fråga angående kärnan i styrningsproblematiken resonerar en informant från beställarorganisationen kring en förekommande

informationsasymmetri mellan beställare och utförare där mer tillförlitlig information och redovisning efterfrågas av beställaren:

”Ja, men det är jättebra att ni (utföraren) har en känsla och ni har en upplevelse. Den stämmer säkert, men ni måste kunna leverera fakta, ett underlag på att det är så. Men vi kan inte bara gå och säga det, utan då måste ni visa att ni jobbat med den här frågan, att ni har försökt att sortera så att samtal som inte behöver tas av en sjuksköterska, såna här administrativa samtal, går till antingen chatten eller inte, men ni måste visa att ni har gjort det”.

Citatet beskriver delvis en upplevd informationsasymmetri, delvis ger det uttryck för vikten av att kunna presentera kausala samband i korta avstämningar med politiken, vars fokus i hög utsträckning ligger på tillgänglighet, något som bland annat tar sig uttryck i den målrelaterade ersättningsmodellen.



Tabell 2. Medelväntetid per månad och årsvis

Källa: Internt VGR

Vårdgrannar och relationer

Det horisontella perspektivet handlar som vi beskrev om att rikta analysen mot enheter och relationer, flöden och sammanlänkade aktiviteter. 1177 på telefon beskrivs i vårdöverenskommelsen som en del av ett vårdssystem som består av

många olika delar och verksamheter. Det är enligt det formella basuppdraget 1177:s uppdrag att göra medicinska bedömningar och vid behov hänvisa till lämplig vårdnivå. Detta görs utifrån ett evidensbaserat och kvalitetssäkrat bedömningssystem. Första linjens vård är en beskrivning som förekommer i överenskommelsen. På så vis är 1177 en aktör som påverkar flödet av patienter i hälso- och sjukvårdssystemet. På motsvarande sätt påverkar beteenden i andra delar av vårdsystemet rimligen också det inflöde av inringare som vänder sig till 1177. Om detta råder en medvetenhet från tjänstepersoner i beställarorganisationen och i intervjuer framkommer exempel på hur patienter via talsvar hänvisas till 1177 när de ringer sin vårdcentraler. När sådant sker drabbas 1177 negativt ur en vårdgrannesynpunkt och så ska det enligt flertalet respondenter inte gå till.

Vidare beskrivs det i intervjuerna som svårt att bedöma vilka samtal som 1177 egentligen ska hantera och hur. En fråga som uppkommit är hur samtal av så kallad administrativ karaktär ska hanteras. Ett administrativt ärende kan exempelvis handla om hur man listar om sig till en annan vårdcentral. Sedan några år tillbaka finns en administrativ linje in till 1177 som bemannas av assistenter istället för sjuksköterskor. Även om samtal av administrativ karaktär delvis innefattas i det beställda uppdraget så menar respondenter att det finns ett tolkningsutrymme kring uppdrag och av definition av administrativa samtal och där rimligen vissa typer av samtal inte bör hanteras av 1177. En respondent beskriver att vederbörande inte känner till hur vanligt det är att inringare ringer för att klaga på sjukvården men att det förekommer:

"...det är ett ofog att de ringer 1177, de borde inte ha gjort det. För att de (1177) kan inte göra något åt det nu ändå, för mottagningen är inte öppen, och det finns patientnämnder. Vi är dessutom fem stycken i vår region, så att det ... ja. Såna samtal ska man över huvud taget inte hantera. Kan vi i regionen gå ut med mer information om patientnämnden och att det är dit de ska ringa? Men har de ändå kommit fram så har de ändå både tagit en plats i kön, och de har ändå lyckats ta sig igenom, även om man då avslutar samtalet."

Vad intervjupersonen ovan och andra informanter ger uttryck för är att det är svårt att råda över de ärenden som inringaren vänder sig till 1177 för. Man kan informera och samverka men det kommer alltid finnas individer som ringer in av andra anledningar är det som anges i beställningen till verksamheten. Då

finns ett tolkningsutrymme och ett handlingsutrymme som blir mycket upp till verksamheten att hantera.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att beställarorganisationen ger uttryck för vissa ifrågasättanden av styrningens ändamålsenlighet och 1177:s effektivitet i relation till vårdöverenskommelsens formuleringar, inte minst i relation till mål om tillgänglighet. Ett uttryck för det är den utredning som genomfördes med avsikt att komparera verksamheten med andra regioner i landet. Vidare kan det konstateras från det analyserade materialet att beställarorganisationen är medveten om komplexiteten i tjänsten 1177, både vad gäller problem med att jämföra nyckeltal mellan regioner men också avseende övervältringseffekter i mellan vårdgrannar.

Ett utförarperspektiv på 1177

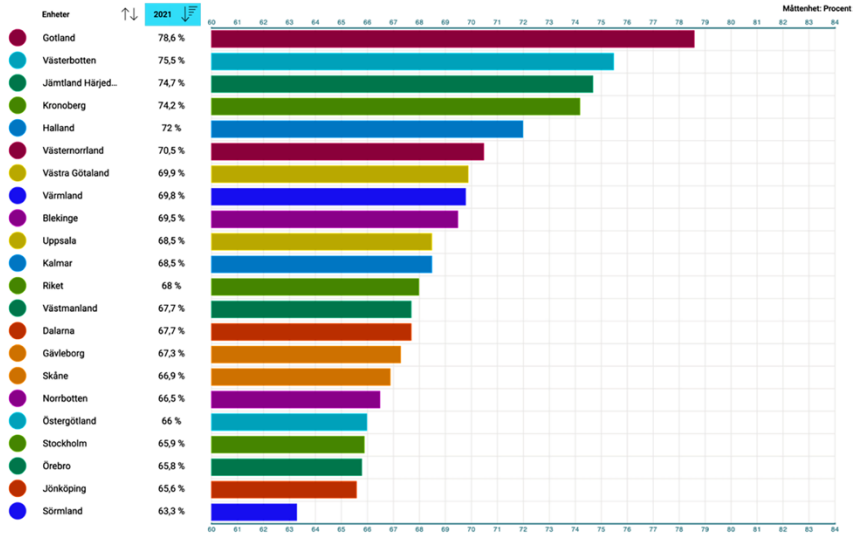
Regionhälsan utgör den utförande parten i överenskommelsen mellan beställarnämnderna gällande 1177. Från intervjuerna framträder en växande komplexitet i bilden av 1177, inte minst i relation till mål om tillgänglighet. Gällande 1177:s uppdrag, roll och syfte så lyfter flera respondenter vikten av att styras av det formella uppdraget samtidigt som man inte får glömma bort att syftet med verksamheten är att skapa nytta för invånarna. Flera respondenter återkommer till att sådan nytta realiseras när ett inkommande samtal leder till att inringaren fått adekvat rådgivning och korrekt hänvisning. Vad som är korrekt hänvisning i sammanhanget bedöms av den enskilda sjuksköterskan med hjälp av det rådgivningsstöd som verksamheten använder. Metaforen ”säll” förekommer och åsyftar den viktiga funktion 1177 har att hänvisa till korrekt vårdinstans, eller om så är möjligt utifrån en medicinsk bedömning att inringaren rekommenderas egenvårdsråd och därmed vanligen inte hänvisas vidare till annan vårdinstans. Genom att göra noggranna medicinska bedömningar skapas inte bara förutsättningar att fungera som ett säll för övriga sjukvårdssystemet, det skapar också en hög patientsäkerhet vilket är ett centralt värde som poängteras i flera intervjuer. Det beskrivs också av flera som viktigt att ha invånarnas förtroende, något som flera menar påverkas positivt av kvaliteten i mötet mellan inringare och sjuksköterska (jmf tabell 3 nedan)⁵.

5 Källa: värdenisiffror.se tabellen avser år 2021.

Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon

Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via telefon.

Önskat värde: Hög



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: -

Tabell 3. Befolkningens förtroende för 1177

Utöver att inringare hänvisas korrekt utifrån medicinsk bedömning och med hög patientsäkerhet menar samtliga respondenter att även tillgänglighet utgör ett viktigt kvalitetsvärde i verksamheten. I samtliga intervjuer framkommer en medvetenhet om att tillgängligheten i form av väntetider inte når de uppsatta målen. Likaså framkommer ett flertal olika förklaringsmodeller för den bristande måluppfyllelsen. Den mest framträdande orsaken till bristande tillgänglighet som framkommer under intervjuerna är personalbrist i förhållande till behovet i befolkningen. Vidare menar flera respondenter att det också råder en målkonflikt mellan att å ena sidan ge relevant stöd, rådgivning och hänvisningar, och att å andra sidan nå de uppsatta tillgänglighetsmålen i vårdöverenskommelsen. En respondent menar att man i teorin skulle kunna korta köerna in till 1177 genom att öka hänvisningar till olika vårdgrannar vilket skulle innebära att dessa vårdgrannar ”inte skulle bli nöjda”. Någon sådan strategi har man därför inte använt sig av. Istället används den tidigare nämnda såll-me-

taforen för att beskriva verksamhetens syfte. En av de intervjuade uttrycker sig kraftfullt men representativt för utförarperspektivet på följande vis:

"I VGR har vi uppfattningen att 1177 ska vara ett "säll" till övrig sjukvård och inte en "tratt". Låga väntetider är bra och så men det kan inte vara syftet, då kan vi lägga ner 1177 så har vi inga väntetider alls."

Poängen som respondenten gör och som delas av flera andra intervjuerpersoner är att 1177 ska göra maximal nytta, såväl utifrån perspektivet invånarnas behov som utifrån ett vårdsystemperspektiv. En tydligt framträdande bild från intervjuer med utförare är uppfattningen att beställaren i för liten utsträckning tar detta helhetsperspektiv i beaktande. Även om formuleringar finns gällande samverkan med vårdgrannar och att verka för ett helhetsperspektiv så är beställarsidan i praktiken relativt ensidigt fokuserad på tillgänglighet, inte minst i uppföljningsdialogerna som sker mellan de båda parterna, enligt uppfattningar från utförarsidan

Utifrån ett utförarperspektiv handlar det mycket om att utifrån en helhetsbild skapa förutsättningar för en välfungerande och kvalitativt god verksamhet. Flera respondenter beskriver till exempel vikten av att ha erfarna och kompetenta sjuksköterskor som svarar i telefon. Genom åren har man behövt sänka kraven på erfarenhet något för att kunna säkra upp bemanningen i verksamheten. De sänkta kraven är en omständighet som en av sjuksköterskorna som intervjuats i studien beskriver som en negativ aspekt utifrån en produktivitetsaspekt då mindre erfarna sjuksköterskor ofta behöver mer kollegialt stöd och längre inkörningsperiod i jobbet.

Användning av statistik i verksamhetsstyrningen

"Ju mer man pratar om statistiken och pratar om prestationen, desto mer avdrameratiserat blir det. Det är lätt att tro att jag bara tittar på antalet hanterade samtal men så är det inte." (enhetschef)

I intervjuer med representanter från utförarsidan framkommer att man använder sig av flera olika statistiska data i uppföljning och utveckling av verksamheten. Det handlar dels om att följa tillgänglighetsmått i form av kötider, men också andra mått som antal inkommande samtal och andel besvarade samtal. Vidare beskrivs ett flertal andra mått som viktiga för att få en bild av hur organisationen presterar på olika sätt. Ett exempel på sådant är antalet lex-Maria

anmälningar per år, ett mått som man menar representerar patientsäkerheten i verksamheten. Flera respondenter påtalar just vikten av att upprätthålla en god patientsäkerhet och hur detta blir särskilt viktigt att hålla koll på när medicinska bedömningar görs via telefon ”utan att kunna känna och klämma på patienten”. Under de senaste åren har man haft mellan 0-3 anmälningar per år i regionen vilket beskrivs som framgångsrikt.

Andra mått som beskrivs som helt centrala för verksamheten handlar om de så kallade hänvisningsprocenten. Data genereras i det system som sjuksköterskan använder under samtalet och beskriver till vilken vårdnivå som inringaren hänvisats. Genom att aggregera denna data så kan chefer inom utförarverksamheten följa hur många av samtalen som hänvisas till larmcentralen, primärvård eller specialistvård. En annan viktig hänvisning är så kallade egenvårdsråd som handlar om att inringaren får råd och stöd i att hantera situationen själv utan att uppsöka någon fysisk vårdenhet i regionen. En av de intervjuade cheferna på Regionhälsan beskriver hur man aktivt jobbar för att minska onödiga hänvisningar till andra vårdenheter i regionen och istället försöker öka andelen inringare som får egenvårdsråd. Vidare beskriver samma respondent att man under de senaste 7 åren har lyckats med detta och ökat denna andel med 10 procentenheter, från ca 30% till ca 40% ”vilket är jättefina siffror”. Andelen som uppges hänvisas till 112 samt akutsjukvård är ca 4% respektive 19% (se tabell 4 nedan), vilket är siffror som legat stabilt över tid enligt en respondent. En enhetschef uttrycker vikten av att följa hänvisningsprocenten och särskilt andelen egenvårdsråd över tid:

”Det är som jag säger, det är enkelt att hänvisa in (till vårdenhet), det är inga konstigheter. Men du ska ju inte hänvisa in till sjukvården om du har haft feber i en timma. För då blir den överbelastad och då har vi inte gjort ett bra arbete, och vi får inte nöjda vårdgrannar heller.”

Även om enhetschefen beskriver en reell risk att ett ökat tryck på att korta köer kan medföra försämrade hänvisningsprocent så menar samma respondent att den offentliga bilden av ”övervältring” från 1177 till övrig sjukvård delvis beror på en kunskapsbrist hos läkare och andra roller i övrig sjukvård. Det är lätt hänt menar intervjupersonen att man börjar fokusera på sin del i systemet och saknar förståelse för varandras perspektiv. Det är därför viktigt att man bjuder in vårdgrannar till samtal och samverkan så att en ömsesidig förståelse för varandras verksamheter och hur delarna i systemet påverkar varandra kan upp-

stå. En annan respondent för ett liknande resonemang gällande 1177:s roll i vårdssystemet och beskriver 1177 *”som en termometer för hur övriga vården mår”*. Om den i övrigt är överbelastad så kommer också 1177 vara det menar respondenten. *”En sista utväg”* samt *”1177 är något av en målvakt”* är andra målade beskrivningar som ges i intervjuer med representanter från verksamheten. En annan av de intervjuade påtalar att det också kan hända att omständigheter inom 1177 påverkar andra delar i hälso- sjukvårdssystemet negativt. Ett talande exempel som ges är kopplat till sjukvårdens larmcentral 112, där det har hänt att inringare till 1177 inte kommit fram under sommartid och istället vänt sig till 112 för *”ett nageltrång”*.

Hänvisning/år	2019	2020	2021	2022-12-01
Ambulans	4,35%	3,97%	3,88%	3,59%
Primärvård	40,29%	38,14%	38,58%	37,31
Specialistvård	19,63%	16,89%	17,83%	19,17%
Egenvårdsråd	33,32%	38,92%	37,63%	37,63%

Tabell 4. Källa: Internt VGR

Det finns också flera mer renodlade produktivitetmått som används av chefer i utförarorganisationen. Bland annat förs statistik över hur många samtal sjuksköterskorna tar i genomsnitt per inloggad timme (se tabell 5). Inloggad tid betyder i sammanhanget att sjuksköterskan är inloggad i IT-systemet och därmed för tillfället jobbar med sjukvårdsupplysning. Det kan finnas olika anledningar till att en sjuksköterska vid ett givet tillfälle inte är inloggad i detta system. Dels kan det vara under gemensamma möten på enheten, men det kan också handla om man ägnar sig åt andra arbetsuppgifter än att ta telefonsamtal.

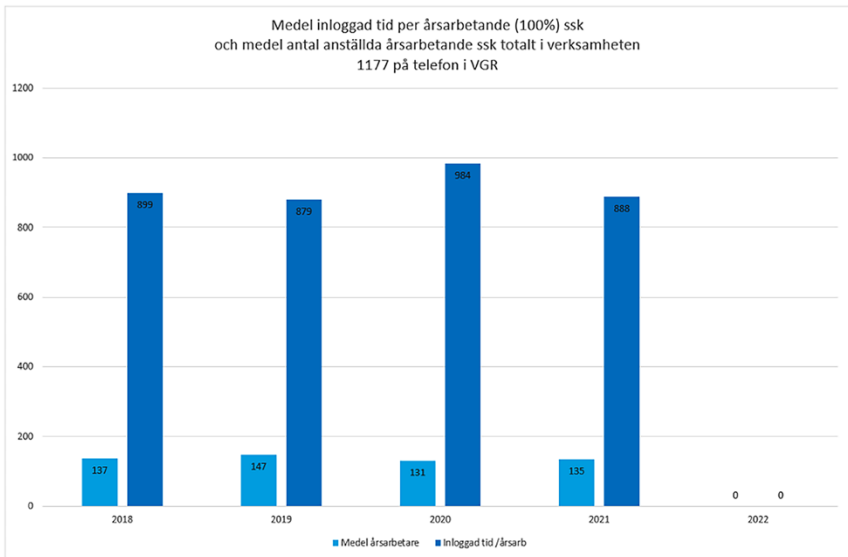
Av intervjumaterialet framgår det att dessa olika mått sammanställs, redovisas och diskuteras återkommande i relationen mellan enhetschefer och dess överordnade. Enhetscheferna använder i sin tur dessa mått för att skaffa sig en bild av hur verksamheten producerar i förhållande till de uppsatta målen. Någon enhetsövergripande system eller strategi för hur uppföljning av den enskilda sjuksköterskan ska gå till framkommer dock inte i studien. Den framträdande bilden är att samtliga intervjuade enhetschefer använder sig av tillgängliga nyckeltal för verksamheten i dialoger med både enskilda sjuksköterskor och under personalmöten, men på olika sätt och i varierad grad. En typisk beskrivning man får är att detta med nyckeltal och statistik kan vara känsligt att prata

om ute på enheterna. Dessutom menar flera respondenter att det finns olika skäl till att produktionen varierar mellan sjuksköterskorna. Dels menar man att kan det handla om hur ny en sköterska som svarar är på jobbet och vilket behov av stöd och assistans den enskilda behöver för att göra goda medicinska bedömningar. Andra respondenter menar att det delvis också har att göra med individuella faktorer, att vissa helt enkelt jobbar något snabbare än andra.

En av de mer fylliga utsagor som givits under intervjuerna och som behandlar användningen av nyckeltal i ett styrande syfte berör vikten av att dramatisera känsligheten kring siffror och produktivitetmått i verksamheten. Respondenten, som är enhetschef, berättar hur utgångspunkten för styrningen och användningen av statistik bygger på en tro om att alla i personalen vill göra ett gott arbete. Statistik fungerar sedan som en slags feedback, något som beskrivs som ganska känsligt, i synnerhet om personalen uppfattar att det enda man tittar på är antalet samtal per timma. Istället påtalar respondenten vikten av att koppla samman idén om prestation med idén om motivation. Det kan exempelvis handla om att man som chef tror att en sjuksköterska skulle kunna bli snabbare på att hantera dokumentation av ett samtal, baserat på den statistik som finns tillgänglig för att mäta dokumentationstid. Då kan man koppla samman den anställde med en utbildare som sedan går igenom dokumentationsstödet och pratar om hur man dokumenterar på ett effektivt sätt. En enhetschef beskriver att även om alla i personalen är oerhört måna om kvalitet *”så kan ju inte det betyda att man tar två samtal i timman. Det funkar ju inte, då måste man skruva på något annat”*. Ett sätt som känsligheten kring statistik och uppföljning hanteras på är att i själva verket prata än mer om prestation och motivation. En viktig faktor, menar därför respondenten, är att inte bara prata om statistik vid medarbetarsamtal en gång per år utan att beskriva lägesbilden återkommande och varje månad i samband med APT. På dessa möten visar chefen ingående hur exempelvis hänvisningsnivåerna varit under den senaste månaden. Det kombineras med en diskussion kring hur detta kan förbättras och hur siffrorna kan förändras till det bättre. Lärdomarna kring att använda nyckeltalen på ett mer framåtblickande och drivande sätt har föranlett att man nu planerar för *”kvartsamtal som bygger på statistik”* där ambitionen är att koppla samman motivation och prestation snarare än att utgöra en grund för ansvarsutkrävande. Tanken är att dessa så kallade kvartsamtal ska hållas som enskilda möten med sjuksköterskorna fyra gånger per år.

Under majoriteten av intervjuerna med chefer inom 1177 har utsagor gjorts kring vilka olika nyckeltal och statistiska mått som är viktiga att fånga för att få en balanserad och relevant bild av verksamheten. Flera pekar på det gemensamma delmålet om att hantera fem samtal per timme, som på sikt ska ökas till sex samtal per timme. En enhetschef menar att många klarar av att hantera fem samtal per timma samtidigt som några ligger något lägre. Det handlar om att försöka motivera och visualisera medarbetarna samtidigt som man måste utgå från den enskildes kapacitet, beskriver en enhetschef.

Det framkommer också i intervjuerna att statistik måste sättas i ett sammanhang och att organisationsförändringar kan innebära förändringar i statistiken som ska tolkas med försiktighet. Till exempel innebar införandet av den administrativa linjen till 1177 att assistenter anställdes för att svara på administrativa frågor. Då detta var samtal som tidigare hanterades av sjuksköterskor så har det fått effekten att sjuksköterskornas samtal nu är av mer renodlad medicinsk karaktär och därför i genomsnitt tar något längre tid.



Tabell 5.

Källa: Internt VGR

Vårdprofessionen och det goda samtalet

Sjukvårdsupplysningen på 1177 styrs och formas till del av olika etablerade IT-system och arbetsrutiner. Det handlar dels om ett rådgivningsstöd som är

det mest centrala verktyget för den enskilda sjuksköterskan i samtalet med inringaren och som tillsammans med sjuksköterskans erfarenhet leder till en bedömning och vidare agerande i form av hänvisning. Då det ur kvalitetssynpunkt är viktigt att hänvisa till rätt vårdnivå och utifrån korrekt information är det också viktigt att databaser som behandlar adresser, öppettider och annan information om vårdgivare är uppdaterad. Det finns också en funktionsbrevlåda som invånare kan maila in till med synpunkter och eventuella klagomål kring tjänsten. En intervjuad enhetschef beskriver en nolltolerans mot dåligt bemötande på 1177 och att klagomål i vissa fall leder till att man lyssnar igenom samtalet i fråga tillsammans med sjuksköterskan för att diskutera den uppkomna situationen. Då alla samtal spelas in så används dessa också i mer allmänt utbildande syfte tillsammans med en av verksamhetens sjuksköterskor som har utrymme i sin tjänst att agera samtalshandledare. Denna möjlighet beskrivs som mycket viktig ur en kvalitetssynpunkt, och det faktum att samtalen spelas in beskrivs som en trygghet för både personal och våldsökande.

På frågor om de inkommande samtalens karaktär och hur de hanteras beskriver en respondent med flerårig erfarenhet som sjuksköterska i verksamheten att det ofta kan inkomma samtal som kanske inte i första hand handlar om en avgränsad sjukdomsbild utan snarare om en mer allmänt hållen frustration över sjukvården eller den enskildes situation. Det handlar då mycket om att försöka möta den våldsökande i någon form av förståelse och kanske "humma med". Intervjupersonen förklarar vidare att *"detta psykologiska, att man delar tankar med någon annan, det är otroligt viktigt i våran vardag tänker jag"*. Samtidigt behöver man också i samtalet berätta hur strukturen ser ut och förklara att man tyvärr inte kan hjälpa inringaren med den frågan.

Fler respondenter återkommer till liknande resonemang och menar samtidigt att det blir en avvägning mellan att finnas till som ett inlyssnande stöd samtidigt som samtalen inte får bli för långa. En sjuksköterska beskriver hur vederbörande har fokus på den regiongemensamma kön av inkommande samtal och tar den i beaktande när det gäller samtalets längd. Samtidigt beskrivs många samtal som icke-typiska i bemärkelsen att man inte snabbt och tydligt får en anamnes som leder till vidare handläggning. Tvärtom beskriver en respondent att det är relativt vanligt med inringare som har fler än ett ärende, eller som på annat sätt i kombination med en hälsorelaterad fråga också vill lyfta annat i samtalet. Följande citat illustrerar detta förhållande:

"Vi är ju alltid här. Det är en jätteviktig bit i vårdkedjan. Dygnet runt finns en röst som man kan dela sin känsla med. Man kanske har symptom men man har också en tanke, kanske frustration kring vad man ska göra nu egentligen. Då kan man ringa 1177 och få riktlinjer för att möta den problematik man står inför."

Det beskrivs också som vanligt med inringare som har sammansatta och komplexa problem och som ibland egentligen inte tillhör sjukvården, eller åtminstone bara delvis. I sådana lägen beskriver en respondent hur man försöker komma fram till en slutsats samtidigt som det också kan vara så att samtalet avslutas utan att inringaren är helt nöjd.

Det finns också samtal som innebär att man behöver göra det lilla extra. Det kan handla om mycket gamla människor som saknar bank-id eller som inte kommer i kontakt med sin vårdcentral. De kan behöva hjälp med sin medicin, då kan det hända att man ringer in till vårdcentralen för att hjälpa. Andra exempel på utgående samtal kan vara ögonkliniken, larmcentralen, beredskapsjourer m.m. I vissa fall gör man också uppföljande samtal. Det kan handla om ett barn som har feber och där man kommer fram till att avvakta en stund och ge vissa råd, sedan kommer man fram till att man tar ett uppföljande samtal några timmar senare för att se om man kan fortsätta avvakta eller om man behöver hänvisas in. Några mallar eller riktlinjer för när så bör ske finns inte utan det beskrivs handla om den känsla som sjuksköterskan får av inringaren och om man kan komma fram till en sådan lösning. Vidare beskrivs hur det i sådana lägen nästan alltid leder till att inringaren blir nöjd och känner sig sedd.

En verksamhet i ständig förändring

I såväl dokument som under intervjuer framkommer en bild av 1177 som en verksamhet i ständig förändring och utveckling. En lista över nyligen implementerade, pågående och nära förestående verksamhetsutveckling skulle bli både lång och av begränsad relevans för denna rapport. Dock kan några särskilt frekvent omnämnda och mer omfattande exempelvara värda att lyfta och diskutera i relation till studiens syfte.

- **Pilotprojekt hemarbete**

Inom 1177:s verksamhet i VGR har man sedan flera år tillbaka jobbat med varierad grad av möjlighet till distansarbete för sjuksköterskorna. Genom tekniska lösningar så kan sjuksköterskor

arbeta i ordinarie system från hemmet. Bland annat beskrivs hur man redan innan pandemin slog till 2020 hade en upparbetad vana och rutiner på plats för att arbeta på distans, en omständighet som möjliggjorde en omfattande ökning av andelen distansarbete under pandemin. Fram till nyligen har man dock aldrig haft sjuksköterskor som jobbar heltid på distans. Detta testar man under hösten 2022 i ett pågående pilotprojekt där tio av 1177:s sjuksköterskor ingår. Vid tidpunkten för intervjun så är det för tidigt att dra några slutsatser kring pilotens resultat även om det finns indikationer på både för- och nackdelar.

- **IT-satsning Millenium**

Studien visar hur det pågår flera utvecklingsprocesser inom IT-området. Inom det program som kallas Millenium så kommer en självtrianeringsteknologi att implementeras som en del av 1177:s webbtjänster under januari 2023. I korthet handlar tjänsten om att skapa en väg in för regioninvånaren och att förbättra patientflödet i regionen. Den nya tjänsten innebär att en invånare kan logga in med bank-id och sedan få möjlighet att beskriva sökorsaken. Detta görs genom att svara på ett antal frågor som är baserade på samma rådgivningssystem som telefonsjuksköterskorna använder. Beroende på sökorsak och medicinsk prioritet ska sedan invånaren hänvisas vidare till adekvat vårdnivå. Beroende på hur den digitala tjänsten bedömer allvarlighetsgraden så kan invånaren hänvisas till såväl 112 som till 1177 för vidare bedömning i samtal eller chat med sjuksköterska. Alternativt kan den digitala självtrianingen leda till egenvårdsråd via information på websidan.

När frågor har ställts till representanter för utföraren angående denna tekniska utveckling så är uppfattningen generellt positiv kring dess möjligheter. Flera menar att tjänsten kan verka kvalitetshöjande, både ur ett invånarperspektiv och ur ett verksamhetsperspektiv. Samtidigt beskrivs också både möjligheter och risker med införandet av ny teknik och roller i verksamheten. En risk som beskrivs är att ny teknologi alltid har en inkörningsperiod och kräver utbildningsinsatser som tar resurser i anspråk, något som kan komma att påverka tillgängligheten negativt på kort

sikt. En annan risk är kopplad till det faktum att flera sjuksköterskor kommer att arbeta med chatten istället för att svara på telefonsamtal, något som också det kan komma att påverka kötider på telefonlinjen även om sådana effekter återstår att analysera när tjänsten väl är igång.

Möjligheter och potentiellt positiva effekter av förändringen är att sjuksköterskor som tidigare fått vara sjukskrivna på grund av heshet (vilket omöjliggjort telefonsamtal) nu i högre utsträckning, och vid sådana problem, kan jobba med chatten istället. Det är också positivt att förändringen ger fler vägar in till sjukvården för regionens invånare. En respondent menar att det är många yngre som ringer in till 1177 med lättare problembilder och som många gånger hade kunnat hanterats av den tillkommande tjänsten istället.

- **Sammanslagning av enheter i Göteborg**

Utöver hemarbete och tekniska utvecklingsprocesser så pågår det också under hösten 2022 ett arbete med att slå samman två av enheterna i Göteborg. Det kommer i praktiken innebära en samlokalisering av dessa två enheter samt att en chefsposition försvinner. Ambitionen är att beslutet ska leda till både minskade kostnader och förbättrad kvalitet i verksamheten.

Utifrån ovanstående axplock av tekniska och organisatoriska utvecklingsprocesser kan det konstateras att 1177:s verksamhet är föränderlig och i hög grad påverkas av teknologiska framsteg i hälso- och sjukvårdssektorn. Det är rimligt att anta att såväl ovanstående exempel, som till exempel utveckling av utökade tolktjänster eller möjligheter till bild och video-tjänster inom verksamheten får kvalitetshöjande effekter samtidigt som det också kan påverka bakomliggande förklaringar till förändringar i de mått som används för att följa upp och styra verksamheten. Det ligger därför nära tillhands att höja ett varningens finger gällande risken att övertolka eller dra förhastade slutsatser gällande uppföljande nyckeltal. En första och möjligen mer uppenbar svårighet ligger i de jämförelsestörande faktorer som finns mellan regioners verksamheter inom ramen för 1177. Studiens resultat indikerar att verksamheten i praktiken är långt mer komplex och påverkad av horisontella aspekter än vad

som kan utläsas ur en jämförelse mellan de formella beställningar eller andra beskrivningar av tjänsten.

Dessa iakttagelser från studiens empiriska analys föranleder oss att dra slutsatsen att man bör iakttä viss försiktighet i jämförande analyser av olika regioners verksamheter. Detsamma gäller jämförelser mellan tidsperioder inom regionens egen verksamhet, dels eftersom verksamhetsutveckling både inom 1177 och i andra delar av sjukvårdssystemet sannolikt påverkar såväl antalet inkommande samtal som dessa samtals karaktär och nivå av komplexa sökorsaker mm.

Diskussion och slutsatser

I föreliggande studie har vi belyst 1177 ur ett styrnings- och organiseringsperspektiv. Studiens syfte är att generera kunskap om föreliggande styrningsutmaningar i verksamheten och utifrån dessa lärdomar bidra med ett underlag för verksamhetsutveckling med fokus på effektivitet. I det följande lyfter vi först fram några övergripande observationer och slutsatser. Det lägger grunden för att vi sedan fördjupar analysen kring de olika perspektiv som vi pekar ut som centrala att beakta i analysen. Vi framhåller olika lösningar utifrån de olika perspektiven. Avslutningsvis diskuterar vi övergripande slutsatser och utvecklingspotential.

Övergripande observationer

Vi observerar som förväntat ett starkt fokus på enskilda perspektiv. Med det avser vi att olika parter i systemet intar olika positioner och tolkar exempelvis data på olika sätt. Vi renodlade utifrån det beskrivningarna i ett beställarperspektiv och ett utförarperspektiv. Utöver det observerar vi en stark professionsorientering hos yrkesutövarna. Detta påverkar utövandet av styrning. Exempelvis kunde vi beskriva att beställarna lyfter fram partnerskap och dialog, men att i praktiken upplevs detta gå förlorat och istället betonas olika dimensioner av verksamheten olika av parter.

En annan observation rör styrningen. Kraften och verkningsgraden i styrningen beställaren utövar kan ifrågasättas. De inslag av prestationsfinansiering som finns förefaller inte alls påverka verksamheten. Vidare framstår det som oklart hur väl utvecklad styrningen är internt inom utförarverksamheten och vilket genomslag indikatorer i form av nyckeltal får. Det förefaller finnas ett begränsat fokus på inre effektivitet hos utföraren till förmån för den yttre effektiviteten som tar sig uttryck i vikten av att ta ett systemansvar och direkt ansvar i relation till den inringande. Det finns gott om statistik men detta kommer i par med att tolkningsutrymmet är stort, vilket också gäller olika dimensioner i uppdraget.

Samtidigt kan vi konstatera att verksamheten befinner sig dels i en miljö av snabb teknikutveckling, dels att verksamheten och ansvarigheten är svårav-

gränsad. Risken för att vältra över en börda på vårdgrannar är stor, samtidigt som risken för att utsättas för övervältring också är överhängande. Enkla och snabba lösningar kommer ofta på någon annans bekostnad.

Bilden som ges är också att risken för suboptimering inom utförarenheten på grund av att den är uppdelad på flera enheter är stor. Bland annat avspeglas det att vi å ena sidan observerar att verksamhetsutveckling pågår, men att den å andra sidan ger ett fragmenterat intryck. Olika enheter arbetar med intern styrning och verksamhetsutveckling på olika sätt.

Observationen att tolkningsutrymmet är stort leder till risk för att ansvarsfrågor externaliseras, det vill säga att omgivningen ges skulden för det utfall som observeras. En uppenbar risk som föreligger är att 1177 får klä skott för kritik som bygger på lösa uppfattningar. Under utvärderingens gång har det flera gånger rapporterats i media kring 1177 och kritik riktats mot verksamheten. En svårvärderad risk torde föreligga att andra aktörer istället för att adressera utvecklingsbehov i sin egen verksamhet nöjer sig med att skylla på brister i 1177:s verksamhet, något som de rimligen inte har kapacitet att göra en mer välgrundad bedömning av. Det omvända gäller också.

I nästföljande avsnitt och med dessa observationer som grund fördjupar vi ett resonemang kring problematiseringar och potentiella lösningar

Olika perspektiv ger olika problem och lösningar

En övergripande slutsats är som vi beskrev att vi mötte olika bilder gällande problematiseringar och utpekande av lösningar och också i vilken utsträckning det föreligger ett problem. Vi kan utifrån studiens empiriska analys konstatera tre framväxande bilder av verksamheten, representerade av de tre huvudsakliga aktörsgруппerna beställaren, utföraren och professionen. I den analys vi gör här renodlar vi tre perspektiv och problematiseringar av 1177 ur ett styrnings- och organiseringsperspektiv. Det möjliggör att olika lösningar kan lyftas fram.

Det bör i sammanhanget påtalas att det kan finns variationer på individnivå och dessutom överlapp på gruppnivå. Istället bör man förstå de ur analysen framträdande bilderna som renodlingar vars poäng är att möjliggöra en grund för vidare analys och verksamhetsförbättringar. Dessa renodlingar representerar konkurrerande (men inte nödvändigtvis konflikterande) värdesystem som tar sig uttryck i olika syn på *vägledande bild*, *centralt värde*, *huvudkritik*, *fokus i mätning*, *syn på effektivitet samt primär styrteknik*. Sammantaget ger det olika problematiseringar, vilket också aktualiserar olika lösningar. Avsnittet avslutas med en diskussion kring det sammansatta styrningsperspektivet med olika per-

spektiv i beaktande samt förslag på åtgärder baserat på de lärdomar som studien gjort.

Ett renodlat beställarperspektiv

Utifrån ett renodlat beställarperspektiv kan vi beskriva den vägledande bilden som en snabb väg in. Här föreligger således ett fokus på yttre effektivitet i relation till invånare och den potentiella patienten. Den mest framträdande och tydligaste kritiken från beställarens håll handlar om bristande måluppfyllelse hos utförarverksamheten. Kärnan i kritiken rör värdet tillgänglighet, vilket också är det värde som tydligast följs upp enligt vårdöverenskommelsen. Vidare är den målrelaterade ersättningen kopplad till värdet tillgänglighet i form av en ersättningsstrappa baserad på andel besvarade samtal inom 8 minuter. Vårdöverenskommelsens formuleringar och definierade mål kan beskrivas som en blandning av regel- och resultatstyrning. Formuleringar om verksamhetens syfte, mål och förhållningssätt är samtidigt övergripande och relativt öppet formulerade vilket lämnar ett tolkningsutrymme för utföraren. I korthet är en bra verksamhet en som når målet om tillgänglighet. Enligt perspektivet tas begränsad hänsyn till andra konkurrerande värden.

Som beskrivits återspeglas detta inte enbart i en artikulerad kritik utan också i styrningsförsök. En empiriskt baserad omständighet i sammanhanget är den bristande styrande effekt som rådande målrelaterade ersättningsssystem förefaller ha på verksamheten. I praktiken, undantaget några månader 2019, så är modellen i nuvarande form satt ur spel då verksamheten dimensionerats i enlighet med grundfinansieringen.

Utifrån ett beställarperspektiv vore det därför rationellt att utreda nivåer och gränsvärden i den målrelaterade ersättningsmodellen i syfte att nå en ökad styrande effekt. En än starkare styrsignal skulle sannolikt uppnås genom ett införande av en prestationsfinansierad verksamhet. Eftersom den styrning som redan utövats med fokus på volymer och prestationsorientering kommit till korta är en rimlig väg att gå en ökad interaktiv/dialogbaserad styrning som följer den decentraliserade organisationsmodellen. Stärkta krav på utföraren att redovisa strategier, åtgärder och planer kombineras med återkommande dialoger kring dessa.

Ett renodlat utförarperspektiv

På motsvarande sätt som för utförarperspektivet ovan kan en renodlad bild av utförarverksamhetens värdesystem konstrueras. Utförarverksamhetens vägle-

dande målbild kan sammanfattas som *den goda vårdgrannen*. Ur ett renodlat verksamhetsperspektiv så finns 1177:s verksamhet till för att fungera som ett såll för övriga sjukvårdssystemet. Enligt samma perspektiv innebär det i praktiken att en bra och kvalitativ verksamhet är den som avlastar övriga delar i vårdssystemet och underlättar för invånaren att navigera rätt. Vidare är det önskvärt att i den mån det är medicinskt motiverat att ge inringaren egenvårdsråd vilket får effekten att ett fysiskt besök till annan vårdenhet kan undvikas. Detta är önskvärt både ur den enskilda vårdsökandes perspektiv eftersom man fått adekvata råd i närtid, dels är det önskvärt ur en yttre effektivitetssynpunkt då kostnader undviks i andra delar av VGR:s verksamhet utan försämrad vårdkvalitet för den vårdsökande. Sammantaget kan det därför konstateras att värdet yttre effektivitet är ett fokus för utföraren, men med fokus på det regioninterna samspelet.

Utifrån ett renodlat utförarproblem handlar styrningsutmaningarna dels om att få till en fungerande och produktiv dialog med beställarsidan vars fokus upplevs för ensidigt inriktat på tillgänglighet utan att ta kvalitetsaspekter och horisontella dimensioner i beaktande. Utmaningen har medfört att man i uppföljande möten med beställaren presenterat nyckeltal och statistik som beskriver mer av ett kvalitetsperspektiv på vad man åstadkommit i verksamheten. Exempel på sådana utfallsmått som utföraren anser viktiga är hänvisningsprocent, patientsäkerhet och nöjd-kund-index.

I den vertikala verksamhetsstyrningen består utmaningen framförallt i att få till en fungerande helhet och balans mellan krav på prestation och en långsiktigt hållbar arbetsmiljö och motivationsnivå bland medarbetare. Även om tillgången till mått och mätningar gällande medarbetarnas prestationer är god så handlar det i mångt och mycket om att använda denna information på ett sätt som driver produktion och bidrar motivationshöjande. Vidare måste sådan information sättas i ett sammanhang och förstås i relation till ständigt pågående verksamhetsutveckling. Till exempel införde man en administrativ linje som icke medicinskt utbildade assistenter hanterar i syfte att bättre nyttja sjuksköterskornas kompetens när det gäller medicinska bedömningar. Det har i sin tur medfört mer komplicerade samtal i genomsnitt för sjuksköterskor, något som tar längre tid och påverkar bakomliggande faktorer till statistiken.

En legitim styrning av utföraren handlar om att införa (eller i större utsträckning uppmärksamma befintliga) mätbara och redan tillgängliga utfallsmått som representerar tjänstens kvalitet och effekt på vårdssystemet i stort. Detta som ett

komplement till tillgänglighetsmått som följs upp sedan innan. Det förefaller också önskvärt att i högre utsträckning få genomslag i verksamhetsstyrningen utifrån existerande målsättning om fem samtal per timme, andel inloggad i relation till årsarbetstid och andra produktivetsmått i verksamheten. Detta genom ökad standardisering av arbetsuppgifter (ex. rimlig samtalslängd i genomsnitt?) eller rutiner och åtgärder kopplade till avvikande hänvisningsprocent över tid och på individnivå. Ett annat utvecklingsområde att undersöka vidare är matchningen mellan tillgängliga personalresurser och tidpunkter (både under dygnet och särskilt belastade veckodagar) med särskild hård belastning på inkommande samtal. En mer effektiv matchning av sådant slag bör kunna resultera i något förbättrad tillgänglighet utan att andra centrala värden utmanas.

Ett renodlat professionsperspektiv

En tredje och från studiens empiriska observationer framträdande aktörsgroup vilken kan sägas utgöra ett sammanhållet värdesystem är vad vi kallar *ett renodlat professionsperspektiv*. De primära bärarna av detta perspektiv är sjuksköterskor och annan operativ personal i verksamheterna. Den vägledande bilden utifrån ett renodlat professionsproblem är *det goda samtalet*. Även här står således *yttre effektivitet* i fokus men här i relation till den inringande.

Sjuksköterskorna, som alltid har sin arbetslivsbakgrund i andra kliniska verksamheter i vården beskriver hur delarna hänger ihop och att förändringar i sjukvårdsvårdens olika delar i hög grad påverkar deras verksamhet. Det kan dels handla om att primärvården är överbelastad och i telefonsvar och annat hänvisar sina listade patienter till 1177 istället för att själva hantera ärendet. Något som inte ska förekomma men som man ändå har viss förståelse för att det kan ske. På motsvarande sätt så ska 1177 bidra till att inte överbelasta vårdens andra delar. Det är därför centralt att man får tid i det enskilda samtalet att kunna göra en noggrann och högkvalitativ medicinsk bedömning som leder till korrekt hänvisning till rätt vårdnivå. Det är dock inte bara viktigt att man som sjuksköterska gör en korrekt bedömning, det är minst lika viktigt att de råd man ger har förstått av inringaren. Detta är särskilt viktigt när det handlar om egenvårdsråd som i praktiken innebär att den vårdsökande ska hantera situationen utan att uppsöka annan vård. Vikten av att låta det enskilda samtalet ta den tid som behövs beskrivs som avgörande.

Centrala värden är således patientsäkerhet och kvalitet i det enskilda mötet med den vårdsökande. Ur studiens material kan konstateras att tillgänglighet i form av kötid in till tjänsten uppfattas som viktigt men samtidigt underordnat

de andra centrala värden som diskuterats ovan. Den statistik som finns tillgänglig för överordnade chefer upplevs som valid i sig, men då en god vårdupplysning ur ett renodlat professionsperspektiv ska förstås som bredare än att bara snabbt ge en korrekt hänvisning så tenderar statistik i uppföljning av produktion att bli ett känsligt ämne.

Standardisering kan både uppskattas och framstå som legitimt om det uppfattas förbättra kvaliteten i mötet med inringaren. Ett exempel på det är det etablerade rådgivningssystemet vars standardiserade frågor enligt allvarlighetsgrad är ett viktigt verktyg för sjuksköterskan. Samtidigt är en viktig del i arbetet att agera stöttande och att stilla den oro eller frustration som många inringare känner, och som inte alltid är relaterad till den enskildes hälsotillstånd i sig. Den primära lösningen på tillgänglighetsproblemet är ”fler huvuden” som hanterar samtal i verksamheten.

Som primär mottagare av resultatstyrning framstår det som viktigt att statistik och nyckeltal diskuteras i en framåtblickande dialog med utgångspunkt i förutsättningar att öka produktiviteten och motivationen. Vidare förefaller styrning som syftar till att öka effektiviteten utan att ha negativ påverkan på samtalskvaliteten vara legitim för professionen. Det skulle exempelvis kunna handla om att bättre matcha schemaläggning med perioder av särskilt högt tryck av inkommande samtal, eller ett effektivare användande av återuppringning vid hög belastning. Ett annat exempel är att skapa organisatoriska förutsättningar för att öka den totala andelen inloggad tid på enheterna, en åtgärd som kan leda till att fler samtal kan hanteras med samma grad av kvalitet i det enskilda samtalet.

Aktörsgroup /fokus	Vägledande bild	Centralt målvärde	Uppföljningskriterier	Syn på effektivitet	Primär styrteknik
Beställare	En snabb väg in	Tillgänglighet	Kötid	Yttre/invånare	Resultat
Utförare	Den goda vårdgrannen	Systemfokus	Hänvisningsprocent /kötid/ förtroende Etc.	Yttre/Vårdgranne	Regel.
Profession	Det goda samtalet	Patient-säkerhet	Kvalitativ bedömning	Yttre/patient	Norm

Tabell 6. Sammanfattning av tre renodlade värdesystem inom 1177

Ett sammansatt styrningsperspektiv – vårdgrannar och konkurrerande värden

I föregående avsnitt har vi diskuterat styrning utifrån renodlade perspektiv. Med det som utgångspunkt utvecklas här en analys av helheten och det som kan beskrivas som ett sammansatt perspektiv. Baserat på tidigare studier av styrning inom hälso- och sjukvården vet vi att den utgör en särdeles komplex styrkontext där olika styrtekniker tenderar att leda till både oväntade och oönskade effekter. Sådana oönskade tillstånd kan dels uppstå som en effekt av både för hårt och för löst styrda verksamheter. Exempelen är flera och väldokumenterade när för ensidig resultatstyrning lett till så kallad ”pinjakt” med målförskjutning som följd (Smith, 1995). Å andra sidan kan situationer uppstå där styrningen inte ”när ut” till verksamheterna fullt ut vilket också det kan leda till bristande måluppfyllelse.

I egenskap av utomstående observatörer kan vi konstatera att dels är respektive perspektiv som beskrivits baserat på en relevant förståelse för verksamheten, dels att respektive perspektiv kan förstås som en avgränsad förståelse. Det är också tydligt hur förståelsen baseras på olika värden. Utgångspunkten för en diskussion av det vi beskriver som ett sammansatt perspektiv är att de tre värdesystem som bärs upp av olika aktörer inom ramen för 1177 är ömsesidigt beroende av varandra. Med detta avser vi att lösningar för en part tenderar att få konsekvenser för en annan. I praktiken borgar det för att en balanserad styrning behöver finnas på plats och som möjliggör att de olika konkurrerande värden som studien identifierat kan existera i verksamheten. Kort sagt, en närmast ideal styrning vore en som resulterar i en högkvalitativ, tillgänglig, invånarfokuserad, patientsäker och systemorienterad vårdupplýsning. Värden som behöver sättas i relation till en begränsad mängd resurser. Omöjligheten att klara allt samtidigt eller ens över tid beror inte minst på att behovet är i det närmaste oändligt samtidigt som prioriteringar leder till att olika värden hamnar i konkurrens med varandra (Berlin & Kastberg, 2011). Som vi också indikerat har olika värden olika stark förankring i olika aktörsggrupper eller domäner.

Det är förstås rimligt att tillskriva den politiska arenan ett demokratiskt legitimt tolkningsföreträde gällande verksamheternas uppdrag och finansiering. I den beställar-utförarmodell som tillämpas inom VGR kompliceras bilden något av att beställarna är flera olika hälso- och sjukvårdsnämnder (från och med 2023 gäller ny organisation med en beställare) samtidigt som den formella motparten till beställarstyrelserna i vårdöverenskommelsen är styrelsen för Regionhälsan. Vi kan dock konstatera att tillgänglighet utgör ett mycket centralt

värde från politikens (och de inringandes) håll, och att de mål som formulerats i vårdöverenskommelsen inte fullt ut nås. Ur ett beställarperspektiv, både från den politiska och den administrativa nivån, utgör detta en naturlig grund för problematisering och ifrågasättande.

En omständighet som i sammanhanget är värd att poängtera är att aktuell vårdöverenskommelse, i kraft av styrande dokument, innehåller målformuleringar och regellika yttringar som korresponderar med flera av de konkurrerande värden som de tre värdesystemen bär. Något kortfattat beskrivs hur 1177 förväntas ge en högkvalitativ och evidensbaserad sjukvårdsrådgivning utan ”överbältringar” till andra vårdgrannar och samtidigt nå tillgänglighetsmålet att besvara 75% av samtalen inom 8 minuter. Fokus för styrningen från beställarens sida hamnar emellertid mer ensidigt på väntetider.

En frågeställning som är central men svår att bedöma handlar om hur pass optimerad styrningen är. Inte minst är detta centralt eftersom utöver överbältring av problem mellan olika verksamheter inom regionen finns en uppenbar risk för överbältring mellan värden. Fokus på tillgänglighet riskerar att gå ut över andra värden när samtal blir kortare och hänvisningar till andra aktörer sker i större utsträckning. Frågeställningen handlar därmed om bedömningen att det finns utrymme för hemtagning av vinster utan att omedelbara och uppenbara kostnader uppstår. Vår samlade bedömning är emellertid att det finns utrymme för fortsatta förbättringar och utveckling utan att för den skull överbältring måste ske eller andra negativa konsekvenser uppstå. Det finns alltså utrymme att stärka både den inre och den yttre effektiviteten. Bedömningen är en kvalitativ avvägning som delvis bygger på den statistik vi tagit del av men som framför allt grundar sig i de beskrivningar som givits av fokus i nuvarande styrning. Bedömningen grundar sig också på att 1177 är en verksamhet som bedrivs i en kontext av snabb teknikutveckling som förskjuter gränser för vad som är optimalt och både möjliggör och hindrar effektiviseringsåtgärder.

Slutsatser

I denna studie har 1177:s verksamhet i VGR granskats ur ett styrning- och organiseringsperspektiv. I studiens uppdrag ingår att blicka framåt och utifrån studiens lärdomar föreslå potentiella vägar framåt i syfte att nå en förbättrad styrning och ökad effektivitet i verksamheten. En sådan uppgift tar lämpligen sitt avstamp i en diskussion kring yttre och inre effektivitet vilket vi i rapportens teoretiska avsnitt diskuterade som potentiellt motstridiga dimensioner.

Den yttre kvalitetsdimensionen handlar om att "göra rätt saker" och det som hamnar i fokus är hur pass relevant och efterfrågat det som produceras är. Vår analys är att det sammantaget finns ett starkt fokus på yttre effektivitet. De olika perspektiven vi beskrivit representerar ett fokus på att göra rätt saker, men också olikheter om vad som bör prioriteras som mest rätt. Olika prioriteringar svarar mot olika värden som ställs i konflikt med varandra. Samtidigt kan det vara svårt att i kvantitativa former mäta och följa upp olika värden och än svårare att vikta i relation till varandra. Vi pekade emellertid på det rimliga i att beställarens perspektiv, som representant för politiken ges ett företräde, men också att ett allt för ensidigt fokus på ett målvärde riskerar att bära med sig risken att andra viktiga värden försummas. En balanserad styrning som beaktar olika värden är därför att föredra. Detta skulle också avspegla den bredd i målformuleringen som vi också beskrivit finns i formulerad i beställning, men som i diskussioner ofta förefaller reduceras till en fråga om korta svarstider.

Med inre effektivitet avses förmågan att bedriva så mycket verksamhet som möjligt med så liten resursåtgång som möjligt, något som också brukar beskrivas som "att göra saker rätt". Genom att utveckla verksamhetens sätt att arbeta, men också genom att välja rätt fokus kan en hög inre effektivitet uppnås. En hög grad av standardisering utgör ofta en viktig grund för inre effektivitet. Vi menar att utifrån vår analys finns det utrymme att utveckla styrningen, både för beställaren och för utföraren (som i en decentraliserad modell bör äga huvudansvaret för utvecklande av den inre effektiviteten), med syfte att stärka den inre effektiviteten. Samtidigt är det viktigt att detta sker utan att risken ökar för de beskrivna potentiella negativa effekterna relativt de olika målvärdena. Stu-

dier visar exempelvis att ett starkt fokus på enskilda nyckeltal riskerar att leda till att viktiga dimensioner inte beaktas (Spekle & Verbeeten, 2014).

Mot bakgrund av den gjorda analysen och de slutsatser som dragits menar vi att en utvecklad styrning både bör bygga på uppföljning av verksamheten genom nyckeltal, men framförallt en fortsatt utvecklad styrning som i större utsträckning bygger på dialog. Detta för att åstadkomma det som i litteraturen benämns interaktiv styrning. Med detta åsyftas en styrning som är aktiv från båda parter sida men som är konstruktivt framåtriktad och där uppföljning av indikatorer och noterade avvikelser framförallt leder till en utvecklingsagenda. Grunden är att nyckeltal inte i sig nödvändigtvis måste vara fel, utan det är om de används för ett strikt ansvarsutkrävande istället för som en grund för lärande, utveckling och reflektion som riskerna med exempelvis övervältring och tunnelseende ökar (Cuganesan, Guthrie, & Vranic, 2014; Spekle & Verbeeten, 2014).

Hur kan då en interaktiv styrning åstadkommas? Fortsatt är det viktigt att aktivt följa upp verksamheten, inte minst genom olika nyckeltal. Fokus bör emellertid ligga på en bredd av nyckeltal som avspeglar den breda målbilden. Detta innebär att visa ett vidare intresse och engagemang än att fokusera på avvikelser för vissa nyckeltal. Den snabba utvecklingen gällande teknik och ständigt närvarande risken för övervältring förutsätter ett kontinuerligt omprövande av relevans av specifika nyckeltal och dess utfall samt mer övergripande strategiska frågor. Styrningen bör emellertid i linje med den interaktiva styrningen identifiera centrala problemområden, koppla specifika åtgärdsprogram till dem och sedan kritiskt följa upp utvecklingen. Den decentraliserade organisationsmodellen bör bejakas och tas som utgångspunkt. Dialogen bör vara framåtsiktande och utvecklingsorienterad. Detta förutsätter emellertid en aktiv insats från den utförande parten. För utföraren bör tydligare underlag kring strategier, planer och genföra tas fram som kan ligga till grund för dialogen och den beskrivna uppföljningen.

I en interaktiv styrmodell är den kontinuerliga prövningen och omprövningen av lokala insatser i relation till mer övergripande planer och åtgärder central. För utföraren bör verksamhetsstyrning mot det av beställaren centrala värdet tillgänglighet tas som utgångspunkt för en utvecklad intern verksamhetsstyrning. Andra perspektiv finns redan starkt representerade. Studien visar hur ett pågående lokalt utvecklingsprojekt med att hitta former för att jobba utifrån värden som prestation och motivation anses både legitimt och lovande i termer av produktivitet. Exemplet indikerar hur man med små och till synes

kostnadseffektiva medel kan jobba mot ökad produktivitet på sätt som uppfattas som legitima ur ett professionsperspektiv. En tydligare och mer övergripande strategi för att åstadkomma produktivitetsvinster i verksamheten är ett annat exempel på en tänkbar åtgärd utifrån en sammansatt styrningsproblematik. Centrala områden av strukturkaraktär bör också analyseras på djupet, som rimlighet i att organisera verksamheten i flera enheter, vilket förefaller leda till suboptimering samtidigt som vinsterna är oklara. I en miljö av snabb förändring är förmåga till intern omställning central samtidigt som värden om produktivitet och standardisering måste beaktas. Det framstår som oklart hur en decentraliserad utförarenhet bidrar till dessa värden.

Rekommendationer

Våra rekommendationer kan summeras enligt följande:

- Initiera mer interaktiv dialogbaserad styrning. Detta innebär både ett breddat och ett mer omprövande förhållningssätt och förutsätter mer aktiva parter. Viktigt att beakta är att dialogen ska vara starkt fokuserad på resultat och utveckling.
- Beställaren bör i praktiken bredda måluppföljningen genom att inkludera kvalitetsmått i uppföljning av utföraren. Men också i linje med den interaktiva styrningen mer aktivt följa upp handlingsplaner och i diskussion identifiera problemområden och möjliga lösningar.
- Utföraren bör tydliggöra verksamhetsövergripande strategi och metoder för ökad produktivitet och tillgänglighet. Utveckling mot bättre matchning mellan schemalagd tid och hög förväntad samtalsbelastning bör beaktas. Vidare bör resultatdialoger med fokus på nyckeltal och individuella förutsättningar i relationen enhetschef och medarbetare utvecklas och implementeras på samtliga enheter.
- Överväg justeringar i målrelaterad ersättning. Utifrån studiens resultat så bedöms en målrelaterad ersättningsmodell likt den som finns på plats under studiens genomförande vara ändamål-

senlig. Rådande nivåer bedöms dock ha mycket liten styrande effekt mot ökad tillgänglighet.

- Utred strukturåtgärder. Utifrån studiens resultat görs bedömningen att en utredning kring samlokalisering av 1177:s verksamhet i VGR bör göras under kommande period. Ett rimligt antagande är att vissa effektivitetsvinster finns att göra i detta avseende. En sådan utredning bör beakta eventuella risker med samlokalisering, bland annat gällande effekter på kompetensförsörjning.

Referenser

- Berlin, J. 2006. *Beställarstyrning av hälso- och sjukård: om människor, marginaler och miljoner*. Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.
- Berlin, J., & Kastberg, G. 2011. *Styrning av hälso- och sjukvård*. Malmö: Liber.
- Bragato, L., & Jacobs, K. 2003. Care pathways: the road to better health services. *Journal of Health Organization and Management*, 17(3): 164-185.
- Cuganesan, S., Guthrie, J., & Vranic, V. 2014. The Riskiness of Public Sector Performance Measurement: A Review and Research Agenda. *Management Accounting Research*, 30(3): 279-302.
- Hellman, S., Kastberg, G., & Siverbo, S. 2019. *Lean och processer i hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Hofstede, G. 1981. Management control of public and not-for-profit activities. *Accounting, Organizations and Society*, 6(3): 193-211.
- Hood, C. 1995. The "New Public Management" In the 1980s: Variations on a Theme. *Accounting, Organizations and Society*, Vol 20 (No 2/3): 93-109.
- Macintosh, N. B. 1985. *The social software of accounting and information systems*. Chichester: Wiley.
- Mintzberg, H. 1983. *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Okhuysen, G. A., & Bechky, B. A. J. A. o. M. a. 2009. *10 coordination in organizations: An integrative perspective*. 3(1): 463-502.
- Smith, P. 1995. On the unintended consequences of publishing performance data in the public sector. *International Journal of Public Administration*, 18(2-3): 277-310.
- Spekle, R. F., & Verbeeten, F. H. J. M. a. r. 2014. The use of performance measurement systems in the public sector: Effects on performance. 25(2): 131-146.

Vakkuri, J., Johanson, J.-E., Feng, N. C., & Giordano, F. 2021. Governance and accountability in hybrid organizations – past, present and future. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, ahead-of-print (ahead-of-print).

Kommunforskning i Västsverige, KFi, är en organisation som bedriver forskning inom området ekonomi och organisation i kommuner och regioner.

Verksamheten utgår ifrån ett samarbetsavtal mellan kommuner och regioner samt universitet och högskolor i Västsverige. Syftet med samarbetsavtalet är att initiera forskning inom det nämnda området och därmed bidra till att skapa en stark forskningsmiljö.



**KommunForskning
i Västsverige**

c/o Göteborgs universitet
Box 665
405 30 Göteborg

Tel 031-786 59 00
E-post kfi@kfi.se
www.kfi.se