



**EKONOMI
HÖGSKOLAN**
Lunds universitet

Kandidatuppsats
FEKK01
HT 08

Chefskap i förändring

– en studie om Vårdval Halland

Handledare
Anders Anell
Gert Paulsson

Författare
Daniel Buza-Vidas
Camilla Savén
Jessica Svensson

Sammanfattning

Examensarbetets titel:	Chefskap i förändring – en studie om Vårdval Halland
Seminariedatum:	Fredagen den 19 december 2008
Ämne/kurs:	FEKK01, Examensarbete kandidatnivå, 15 poäng
Författare:	Daniel Buza-Vidas, Camilla Savén och Jessica Svensson
Handledare:	Anders Anell och Gert Paulsson
Fem nyckelord:	Kundval, Primärsjukvård, Förändring, Chefskap, Ledarskap
Syfte:	Vårt syfte är att undersöka hur chefskapet förändras för verksamhetschefer i primärsjukvården i och med införandet av kundval. Vi vill även se hur man kan förbereda och utveckla verksamhetschefer i de landsting och regioner där man ska införa kundval.
Metod:	Vi har valt att använda oss av både en induktiv och en deduktiv ansats. Utifrån den induktiva ansatsen har vi genomfört ett antal semistrukturerade intervjuer. Utifrån den deduktiva ansatsen har vi analyserat modellen Vårdval Halland för att se vilka krav en kundvalsmodell ställer på chefskapet.
Teoretiska perspektiv:	För att besvara uppsatsens frågeställning har vi använt oss av olika teorier om chefskap och ledarskap, Kotters teori om misstag och förberedelser vid en organisationsförändring samt Hirschmans teori om exit, voice och loyalty.
Empiri:	Uppsatsens empiri består av intervjuer med avgångna verksamhetschefer inom primärsjukvården i Landsting Halland, en personalstrateg samt en sakkunnig person inom ämnet kundval. Empirin består även av en beskrivning av modellen Vårdval Halland som är insamlad med hjälp av sekundärdata.
Resultat:	Vid införandet av kundval i primärsjukvården har chefskapet kommit att innebära ett helhetsansvar för enheten, med stort fokus på marknadsföring och ekonomi. Att förbereda verksamhetscheferna är därför av största vikt.

Abstract

- Title:** Directorship in change – a study on Vårdval Halland
- Seminar date:** Friday 19th of December 2008
- Course:** FEKK01, Degree Project Undergraduate level, Business Administration, Undergraduate level, 15 ECTS-cr
- Authors:** Daniel Buza-Vidas, Camilla Savén and Jessica Svensson
- Advisors:** Anders Anell and Gert Paulsson
- Keywords:** Customer's choice, Primary care, Change, Directorship, Leadership
- Purpose:** Our purpose is to examine how the directorship role changes for the department directors by introducing customer's choice. We also want to see how department directors can be educated and prepared for the introduction of customer's choice.
- Methodology:** We have chosen an inductive as well as deductive perspective. Using the inductive perspective, we have conducted a series of semi-structured interviews. We have used the deductive perspective to analyze the Vårdval Halland model.
- Theoretical perspectives:** To answer the study's question, we used different theories on directorship and leadership, Kotter's theory of change as well as Hirschman's theory of exit, voice and loyalty.
- Empirical foundation:** The empirical study consists of semi-structured interviews with former department directors in the County Council of Halland, one personnel manager as well as one expert within the field of "customer choice". The empirical study also consists of a description of the model Vårdval Halland.
- Conclusion:** The introduction of "customer choice models" in primary care has led to an increased and widened responsibility for the department director, with focus on economics and marketing. It is therefore of great importance to prepare the directors for this change.

Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION	7
1.1 Bakgrund.....	7
1.2 Problemdiskussion	8
<i>Frågeställning</i>	10
1.3 Syfte	10
1.4 Avgränsningar	11
1.5 Centrala begrepp	11
1.6 Disposition	12
2 METOD.....	15
2.1 Val av ansats	15
2.2 Kvalitativ metod.....	15
<i>Utmaningar med den kvalitativa metoden</i>	17
2.3 Genomförande.....	17
2.3.1 Intervjuer	18
<i>Telefonintervjuer</i>	20
2.3.2 Val av respondenter.....	20
2.3.3 Sekundärdata	21
2.3.4 Val av teori	21
3 TEORI.....	23
3.1 Chef och chefskap vs ledare och ledarskap.....	23
3.2 Chefen som ledare under förändring.....	25
3.2.1 Misstag vid förändring	26
3.2.2 Förberedelser vid förändring.....	29
3.3 Exit, voice och loyalty.....	32
4 EMPIRI.....	36
4.1 Modellen Vårdval Halland	36

4.2 En personalstrategis syn på Vårdval Halland.....	38
4.3 Verksamhetschefernas syn på Vårdval Halland.....	39
4.3.1 Verksamhetschefernas syn på chefskap	40
4.3.2 Införandet av Vårdval Halland.....	41
4.3.2.1 Verksamhetschefernas inställning till Vårdval Halland.....	41
4.3.2.2 Hur verksamhetscheferna förbereddes inför Vårdval Halland.....	44
4.3.2.3 Förändring av arbetsuppgifter efter vårdvalsinförandet.....	45
4.3.3 Verksamhetschefernas avgångar.....	46
4.3.4 Verksamhetschefernas rekommendationer	48
5 ANALYS	50
5.1 Modellen Vårdval Halland.....	50
5.2 Verksamhetscheferna	52
5.2.1 Chefskap.....	53
5.2.2 Förändring.....	54
5.2.2.1 Bristande förberedelser inför vårdvalsinförandet.....	55
5.2.2.2 Förberedelser vid införandet av kundval.....	57
5.2.3 Avgångar.....	60
6 SLUTSATS	62
6.1 Egna reflektioner.....	64
6.2 Förslag till fortsatt forskning.....	64
7 KÄLLFÖRTECKNING	665
7.1 Skriftliga källor	66
7.2 Muntliga källor.....	68
7.3 Företagsinterna källor.....	68
7.4 Elektroniska källor	68
BILAGA 1.....	69
Intervjuguide	69
BILAGA 2.....	70

Presentationsmail 70

1 Introduktion

I uppsatsens inledande kapitel motiverar vi varför vi anser att det är värt att forska inom det valda ämnet. Bakgrunden kring vårt val presenteras och utifrån den problematiserar vi ämnet vilket sedan resulterar i vår konkreta frågeställning. Vidare klargör vi för läsaren vilka avgränsningar vi gjort samt hur vi disponerat vår uppsats.

1.1 Bakgrund

För närvarande pågår det en stor förändring av primärvårdsbranschen i Sverige, då många landsting har valt att införa kundval. Med kundval menas att medborgarna i det aktuella landstinget själva kan välja vilken vårdenhet de önskar tillhöra samt möjligheten att byta om de inte är nöjda. Idag är det tre landsting i Sverige, Halland, Stockholm och Västmanland, som har valt att införa kundvalsmodeller. Idén är att enheternas intäkter, vilka benämns vårdpeng, ska följa individernas val av vårdenhet och att konkurrensen skall stärkas genom att fler privata aktörer etablerar sig på marknaden (Anell, 2008). Det här innebär att de offentligt drivna enheterna utsätts för konkurrens då privata företag tillåts öppna vårdenheter. Vidare innebär det att både de offentliga och de privata enheterna måste marknadsföra sig för att attrahera såväl nya som gamla patienter. Även ekonomistyrningen förändras då traditionell budget ersätts av olika ersättningsmodeller. Det nya marknadstänkandet i kombination med att varje patient genererar en viss intäkt medför att patientens roll stärks och det krävs därför att man ser på dem som kunder (Nordgren, 2003).

Halland var det första landstinget att införa en vårdvalsmodell vilket gjordes i januari 2007. Att Halland var först med att införa vårdval kan enligt Lars

Nordgren, inriktningsansvarig på Health Management Institutionen för Service Management, bland annat förklarar med att primärsjukvården har en framskjuten position inom den politiska ledningen i Halland i förhållande till andra landsting och regioner. Ett år efter Halland införde även Västmanland och Stockholm kundval. Det gemensamma för alla tre modeller är att befolkningen skall få välja vårdenhet och att en fastställd vårdpeng skall följa deras val. De skillnader som finns mellan modellerna gäller mål och visioner, krav på enheterna, hur valet går till samt hur ersättningsmodellerna ser ut (Anell, 2008). En ersättningsmodell är det system som landstinget/regionen utgår från vid finansiering till vårdcentraler.

När Vårdval Halland infördes fick det mycket positiv uppmärksamhet. Flera små privata företag etablerade sig och den konkurrens som följde ledde till att vårdenheter erbjöd längre öppettider och vård från andra specialister än allmänläkare. Undersökningar bekräftar att både tillgänglighet och bemötande förbättrats efter införandet samt att andelen kompetenser ökat. I Halland har man även märkt en förskjutning mot att fler valt en privat enhet i samband med valmöjligheten (Anell, 2008). Den ökade konkurrensen medför att vårdcentralerna får arbeta på ett nytt sätt för att attrahera och behålla patienter/kunder.

1.2 Problemdiskussion

Enligt Westin (2002) präglas sjukvården historiskt av en tradition som innebär att chefspositioner ska besittas av den äldste, mest meriterade läkaren. Detta har börjat förändras i och med omorganiseringar samt ett ökat behov av ekonomiskt styrda effektiviseringar och att vara chef innebär därför inte längre att enbart utveckla den medicinska verksamheten. Arbetsuppgifter såsom schemaläggning, budgetuppföljning, kostnadseffektivitet, personalhandläggning och kompetensutveckling är alla viktiga uppgifter men inget som en läkare traditionellt har utbildats för. I takt med att chefsuppgifterna har blivit alltmer komplicerade och tidskrävande krävs högre kunskaper inom administration och ledarskap, det vill säga kunskaper utöver de medicinska (Westin, 2002). I primärsjukvården är det

främst sjuksköterskor som brutit den långa traditionen med läkare på chefspositioner (Martin Grahn, pers. med.). Sjuksköterskorna har sedan länge haft moment av ledarskapsträning och organisationskunskap integrerat i sin grundutbildning. Detta är något som länge har förbisetts i läkarnas grundutbildning men på senare år har man även här inkluderat inslag av bland annat ledarskap och ekonomi samt sjukvårdens organisation i undervisningen. Dock kanske den största anledningen till att det finns få läkare på chefspositioner i primärsjukvården beror på att chefsarbetets status inom läkarkåren numera är väldigt låg och att många åtar sig en period av chefskap endast för att någon måste (Westin, 2002).

Verksamhetscheferna inom primärsjukvården verkar i en miljö med stora förändringar och för att lyckas med sitt chefskap krävs det att de kan hantera dessa. De förändringar som chefer ställs inför kan komma både inifrån och utifrån. Det kan uppfattas som svårare när förändringen kommer uppfifrån eller utifrån, då dessa ibland är dåligt förklarade, motstridiga eller till och med märkliga ur en medicinsk synvinkel (Westin, 2002). Det ställs multipla krav på verksamhetscheferna i form av politikernas styrning, konsumenternas krav och personalens kamp mot neddragningar samtidigt som de har det yttersta ansvaret för det praktiska genomförandet av förändringsarbete (Hagström, 1990).

När kundval införs i olika landsting och regioner ställs det nya krav på verksamhetscheferna eftersom enheterna kommer att behöva bedrivas annorlunda mot tidigare. Detta då den offentliga verksamheten blir marknadsinriktad vilket skapar konkurrens och nya arbetsområden såsom marknadsföring kommer in i bilden. Vidare skapas en ny syn på patienten då denne ses som en kund eftersom de genererar intäkter. Rollen som verksamhetschef förändras till att bli mer av en företagsledare då ledarskapet omorienteras mot en mer företagsekonomisk syn med stark marknadsorientering (Lars Nordgren, pers. med.).

Vårdval Halland innebar en stor förändring och har ställt alla verksamhetschefer inför nya utmaningar då chefsuppdraget i den nya modellen skiljer sig från tidigare. Under år 2007, alltså efter införandet, valde flera verksamhetschefer i

Halland att lämna sina positioner och frågan är vad i den nya modellen som påverkat dem (Landstinget Hallands årsredovisning 2007). De få utvärderingar som har gjorts indikerar att stödsystemen behöver utvecklas samt att cheferna behöver förberedas inför implementeringen. Vidare visar utvärderingarna att Vårdval Halland inte har haft några negativa effekter på övriga personalkategorier, varför vi finner chefskapet intressant att undersöka (Anell & Paulsson, föreläsning 2008-11-10). Utöver den här utvärderingen har ingen direkt forskning inom området genomförts då ämnet vårdval är relativt nytt och det har inte gått så lång tid sedan införandet. Då kravet är att alla landsting och regioner i Sverige skall ha infört vårdval senast den 1 januari 2010 (Anell & Paulsson, föreläsning 2008-11-10) anser vi därför att det är av högsta vikt att undersöka hur chefskapet förändras i och med vårdval.

Genom vår undersökning vill vi skapa förståelse och insikt för den nya utmaning som kundval innebär för verksamhetscheferna inom den offentliga primärsjukvården. Vår studie skall mynna ut i ny kunskap som kan vara behjälplig för de landsting och regioner som står på tur att införa kundval och således skall förbereda och utveckla sina verksamhetschefer.

Frågeställning

Vilka chefsegenskaper krävs av verksamhetscheferna när man går från den traditionella sjukvården till kundval? Hur kan man förbereda verksamhetscheferna inom den offentliga primärsjukvården på de förändringar som kundval medför?

1.3 Syfte

Vårt syfte är att undersöka hur chefskapet förändras för verksamhetschefer i primärsjukvården i och med införandet av kundval. Vi vill även se hur man kan

förbereda och utveckla verksamhetschefer i de landsting och regioner som kommer att införa kundval.

1.4 Avgränsningar

Vi har valt att studera den offentliga primärvårdsverksamheten då vi anser att det är här den största förändringen för verksamhetscheferna sker. Detta för att de offentliga verksamheterna har styrts någorlunda likt under alla år vilket leder till att införandet av vårdval blir något nytt och omvälvande. De privata verksamheterna är däremot relativt nya i primärvårdsbranschen och ett större marknadstänk har behövts redan vid etableringen. Vi har även avgränsat oss till att intervjua de verksamhetschefer i Landstinget Halland som avgick 2007. Anledningen till detta är att vi fann det intressant att en stor andel verksamhetschefer avgick inom Landstinget Halland på så kort tid och vi ville därför få just deras syn på vårdvalsinförandet och undersöka om införandet var orsaken till deras avgång.

1.5 Centrala begrepp

Följande begrepp har olika innebörder för olika författare och vi vill därför klargöra hur vi som uppsatsskrivare definierar och använder oss av dessa.

Kund/patient Dessa begrepp kommer vi att använda synonymt i uppsatsen då det nya marknadstänkandet som vårdval innebär, kräver en mer kundinriktad syn på patienterna.

Chef En person som är utsedd av överordnade och innehar en formell position.

Ledare	En person som är utsedd av sina anhängare och innehar en informell position.
Kundval/vårdval/hälsoval	Kundvalsmodellen innebär att vårdtagaren själv får välja sin vårdenhet och att en bestämd vårdpeng följer patientens val. Olika landsting och regioner benämner kundval olika varför dessa begrepp kommer att användas synonymt.

1.6 Disposition

Kapitel 1: Inledning

I uppsatsens inledande kapitel introducerar vi ämnesområdet och ger en bakgrund till vårt ämnesval samt belyser varför det är värt att undersöka. Syftet är att skapa ett intresse hos läsaren. Vi problematiserar sedan ämnet och låter detta mynna ut i vår konkreta frågeställning. Därefter klargör vi för läsaren vilka avgränsningar vi gjort samt hur uppsatsen disponerats.

Kapitel 2: Metod

I det andra kapitlet beskrivs det tillvägagångssätt gällande forskningsmetod och ansats som vi har valt att använda oss av i vår studie. Även information om hur insamling av empirin skett presenteras. Genom hela kapitlet diskuterar vi våra metodval och ställer dessa mot alternativ.

Kapitel 3: Teori

Detta kapitel består av en presentation av de teorier som vi har funnit relevanta för vår undersökning. De teorier som vi har ansett vara särskilt intressanta är traditionella chef- och ledarskapsteorier, Kotters teori om chefskap i förändring samt Hirschmans teori om exit, voice och loyalty. Teorierna används i analysen för att få en djupare förståelse för vår insamlade empiri.

Kapitel 4: Empiri

Kapitlet inleds med en presentation av modellen Vårdval Halland vilken vi beskriver genom sekundärdata. Efter detta presenterar vi det empiriska material som vi har fått fram från våra intervjuer med verksamhetscheferna angående deras inställning till Vårdval Halland, hur de skulle önska att de hade blivit förberedda samt varför och hur de avgick.

Kapitel 5: Analys

Vi börjar med att analysera modellen Vårdval Halland med hjälp av de teorier vi valt ut för att undersöka vad modellen kräver av chefskapet. Därefter analyserar vi, utifrån intervjuerna med verksamhetscheferna samt Kotters teori, hur vårdvalet har påverkat chefskapet samt hur man borde förbereda verksamhetschefer i de regioner och landsting som i framtiden skall införa vårdval. Kapitlet avslutas med en kort analys kring verksamhetschefernas avgångar.

Kapitel 6: Slutsats

Här redovisas de resultat som framkommit ur våra analyser av dels modellen Vårdval Halland och dels av respondenternas syn på vårdval. Dessa resultat bidrar med ny kunskap om hur kundvalsmodeller påverkar chefskapet samt hur verksamhetschefer i andra landsting/regioner bör förberedas. Avslutningsvis

presenterar vi våra egna reflektioner och ger förslag på fortsatt forskning inom ämnet.

Kapitel 7: Källförteckning

En sammanställning över de källor vi har använt oss av i vår forskning.

2 Metod

I detta kapitel presenterar vi den metod som vi har använt oss av för att samla empiri och teori till vår uppsats. Vi använder oss av både en induktiv och en deduktiv ansats. Utifrån en kvalitativ metod utförde vi ett antal semistrukturerade intervjuer. Kapitlet avslutas med en motivering till våra teorival.

2.1 Val av ansats

För att få ett djup och ett mer uttömmande svar på vår analys har vi valt att använda oss av både en induktiv och en deduktiv ansats. Den deduktiva ansatsen använde vi oss av när vi utifrån olika teorier och tidigare studier beskrev och analyserade modellen Vårdval Halland. Detta då den deduktiva ansatsen är bäst lämpad om man på förhand har en teori och utifrån den utvecklar en hypotes. Den induktiva ansatsen använde vi oss av när vi analyserade intervjuerna med de verksamhetschefer som avgick 2007. Den induktiva forskningsansatsen är en öppen ansats som präglas av att man formulerar nya begrepp och teorier utifrån empirin (Jacobsen, 2002). Anledningen till att vi valde både en induktiv och en deduktiv ansats var för att vi ville förklara fenomenet vårdval utifrån två olika aspekter, den ena genom att undersöka och analysera modellen vårdval och den andra genom intervjuer av chefer som har slutat på grund av vårdvalsinförandet.

2.2 Kvalitativ metod

Då vi ville få en djupgående och detaljerad syn på vår utredning valde vi att använda oss av en kvalitativ forskningsmetod. Den kvalitativa forskningen karakteriseras av att man som undersökare strävar efter att uppnå närhet till det

man studerar och därigenom skapa sig en bild av ett visst ämne eller problem (Bryman & Bell, 2005). Vi har utifrån litteraturstudier om Vårdval Halland och intervjuer med ett fåtal personer om deras bild av verkligheten försökt besvara vårt syfte genom att foga ihop empiri och teori.

Den kvalitativa forskningen bedrivs till största delen ute i verkligheten och tar fasta på ord och individuella tolkningar av den sociala verkligheten istället för statistik och siffror som kännetecknar den kvantitativa forskningsmetoden (Bryman & Bell, 2005). Den kvantitativa forskningen passar sig även bäst när forskaren redan vet vad han väntar sig från det som skall studeras, vilket inte var fallet med vår undersökning. Vidare kan man vid behov kombinera den kvantitativa metoden med den kvalitativa vilket vi övervägde i början av vår studie. Tanken var i så fall att genom kvantitativa metoder, såsom enkäter, undersöka hur medarbetare och eventuellt kunder påverkade verksamhetscheferna vid införandet av kundval. Dock ansåg vi att en kvalitativ undersökning var bäst lämpad för att få det djup som krävdes för att besvara vår frågeställning. Vidare ansåg vi dessutom detta vara rimligt med tanke på vår tidsram och våra begränsade resurser. Den kvalitativa forskningen är även bäst lämpad för vår undersökning då vi behövde vara flexibla och öppna både i fråga om frågeställning och upplägg. Vi kunde under arbetets gång ha stött på oväntade problem som kunde ha gett upphov till nya frågeställningar då vi från början inte helt säkert visste vilken information vi skulle få ut av våra intervjuer. Den kvalitativa metoden lämpar sig också främst när avsikten är att hitta nya lösningar och utveckla ny kunskap, vilket var vår ambition med den här studien (Jacobsen, 2002).

Genom kvalitativa intervjuer ämnade vi samla in information, analysera denna och bearbeta empirin för att få en detaljerad syn på det problem vi ville utreda. Vi analyserade även relaterade texter och dokument för att få en djupare förståelse för utmaningen som vårdvalsmodellen innebär. Vi samlade in så mycket information och empiri som möjligt som var relaterat till vårt ämne. Detta strukturerade vi sedan upp och fogade samman med de teorier vi fann relevanta för att besvara vår frågeställning och utifrån det bidra med ny kunskap.

Utmaningar med den kvalitativa metoden

När man utför en kvalitativ forskning är en av utmaningarna att vara objektiv till sitt forskningsobjekt. Tillförlitligheten kan variera då de personer vi intervjuar ofta har olika uppfattningar om den sociala verkligheten. Det finns också en risk att vi som undersökare på förhand, medvetet eller omedvetet, har en uppfattning om vad vi vill få fram vid insamlandet av empirin. Detta gör att utfallet av den kvalitativa forskningen kan bli missledande och det är därför av största vikt att vi inte är påverkade av förutfattade meningar när vi inleder varje ny intervju. Vi är även medvetna om att den kvalitativa forskningen kräver mycket tid och resurser, och det finns en risk att man får in så pass mycket information och att studien sträcker sig under en så lång tidsperiod att man aldrig känner sig riktigt klar med forskningen (Bryman & Bell, 2005).

2.3 Genomförande

För att få en så detaljerad bild som möjligt använde vi oss av både sekundär- och primärdata. Primärdata, i form av intervjuer, använde vi för att få ett djup och en subjektiv bild av det vi studerade medan sekundärdata användes för att förstå modellen Vårdval Halland. Exempel på sekundärdata som vi använde oss av är artiklar, tidigare utförda studier inom ämnet samt Landstinget Hallands hemsida och årsredovisning.

Vi började vår undersökning med en öppen intervju med Lars Nordgren som är inriktningsansvarig på Health Management Institutionen för Service Management, vid Lunds Universitet. Nordgren har även varit sjukhusdirektör i Landstinget Halland fram tills 1999 och har skrivit flera böcker och avhandling inom ämnen som rör sjukvården och dess utveckling. Hans expertis inom ämnet vårdval samt hans engagemang gav oss hjälp samt inspiration inför vårt stundande projekt. Vidare rekommenderade Nordgren författare och teorier som vi kunde komma att ha användning av. Innan vi började med vår primära empiriinsamling, det vill

säga intervjuer med de verksamhetschefer i Landstinget Halland som har avgått, intervjuade vi även en personalstrateg inom primärsjukvården i Landstinget Halland. Han hade kontaktuppgifter till dem som har avgått och han gav oss sina synpunkter på vad han trodde var anledningen till utträddandena. Vidare förklarade han även den hierarkiska uppbyggnaden i primärsjukvården samt vilka olika förändringar införandet av vårdval innebar.

2.3.1 Intervjuer

Då vår undersökning omfattar få personer valde vi att använda oss av kvalitativa personliga intervjuer. Fördelen med en kvalitativ intervju är att den är ostrukturerad och öppen, vilket gynnade vårt arbete då vi behövde vara flexibla i vår datainsamling. En framstående egenskap inom kvalitativa intervjuer är att de liknar ett typiskt samtal mellan två personer. På så sätt tillåts respondenten att tala fritt om det ämne vi frågar om och resultaten speglar därmed deras egna uppfattningar (Holme & Solvang, 1997).

Vi använde oss av en semistrukturerad intervjuteknik, vilket innebar att vi följde en på förhand utvecklad intervjuguide (se Bilaga 1), med ett antal frågor som kunde, men inte behövde ställas. De huvudfrågor som vi hade arbetat fram innan intervjun fungerade som ett viktigt hjälpmedel och bildade utgångspunkten för intervjun. På så sätt kunde vi styra intervjun i rätt riktning då den annars riskerade att handla om andra saker än vad som ursprungligen varit syftet. Anledningen till att vi använde oss av semistrukturerade intervjuer och inte ostrukturerade var alltså för att de motverkar de problem som kan uppkomma då de intervjuade tillåts att tala alltför fritt. Med hjälp av följdfrågor kunde vi komma närmare svar vi var ute efter då våra respondenter tenderade att berätta mer. Vi styrde dock inte intervjuerna alltför mycket eftersom respondenterna i största möjliga mån själva skulle få möjlighet att bidra med sina egna tankar och åsikter på ett naturligt sätt. Det var även av yttersta vikt att respondenterna var medvetna om varför vi genomförde intervjun, då denna öppenhet skulle medföra en bra relation till intervjuobjekten (Bryman & Bell, 2005). Innan intervjuerna skickade vi därför ut

ett e-mail till respondenterna där vi presenterade uppsatsens och intervjuens syfte (se Bilaga 2).

Då intervjuobjekten var chefer som har avgått fanns det en risk att vi som intervjuare kom åt känsliga punkter och ämnen vid intervjuerna. Detta kunde ha medfört att de berörda inte ville lämna fler uppgifter eller svara på frågor som de upplevde som för personliga. För att undvika detta försökte vi att skapa en gemensam förståelse och tydliggöra att svaren skulle användas i syfte att försöka bidra till förbättringar och förståelse för ledarskap inom framtidens primärsjukvård. Respondenten hade också möjlighet att välja att vara anonym för att bevara den personliga integriteten. Eftersom vi har genomfört intervjuer med personer som har avgått, vissa i protest mot en förändring, var vi medvetna om att det handlade om starka personliga åsikter och känsliga ämnen. Respondenternas bild av verkligheten är färgad av dennes åsikter och vi har under varje intervju varit medvetna om vikten av källkritik. Vi var också medvetna om att intervjuobjektens bild kunde vara en efterkonstruktion och att vi kanske skulle ha fått fram en helt annan information om vi hade intervjuat dem direkt efter att de hade slutat (Bryman & Bell, 2005). Vissa av de intervjuade arbetar fortfarande kvar inom samma organisation fast på en annan position vilket också kan innebära att respondenterna inte svarade helt sanningsenligt på våra frågor.

Då vi ville koncentrera oss så mycket som möjligt på själva intervjun och för att undvika att relevant information förlorades spelades alla intervjuer in på band samtidigt som stödanteckningar gjordes. Vi är dock medvetna om att bandning av intervjuer kan medföra att respondenten inte känner sig lika bekväm som denne annars skulle göra och de kunde därför be oss att avbryta inspelningen när som helst. När vi hade bandat intervjun lyssnade vi på den tillsammans för att sedan ordagrant transkribera vad respondenten hade sagt. Därefter skrev vi ut texterna för att kunna jämföra de olika intervjuerna och använda eventuella citat från respondenterna i empirin och analysen. Vi frågade även våra respondenter om vi fick kontakta dem igen om det skulle uppstå några oklarheter eller om vi hade ytterligare frågor. Alla respondenter kommer även att få möjlighet att ta del av vår uppsats när den är färdig.

Telefonintervjuer

Våra praktiska förutsättningar i form av tid och resurser medförde att vi primärt använde oss av telefonintervjuer i vårt empiriinsamlade. Då de personer som vi intervjuade är upptagna människor lämpade sig en telefonintervju även bäst för dem eftersom de då kunde vara flexibla både i fråga om tid och plats. Nackdelen när man genomför en telefonintervju är dock att man inte får fram lika mycket information som vid besöksintervjuer då man missar de icke-verbala inslagen av en konversation. Undersökningar har även visat att det är lättare för respondenterna att tala osanning när man utför en telefonintervju (Jacobsen, 2002). För oss var dock telefonintervjuer det enda möjliga då vi på begränsad tid skulle färdigställa denna undersökning och därmed behövde genomföra våra planerade intervjuer så fort som möjligt.

2.3.2 Val av respondenter

Vi har fått uppgifter om att av de åtta verksamhetschefer som avgick 2007 var det fem som avgick på grund av införandet av vårdvals-systemet. De andra tre slutade på grund av andra anledningar. En verksamhetschef fick ett bättre jobb som områdeschef, en avled efter en tids sjukdom och den tredje var tillförordnad verksamhetschef och gick tillbaka till sitt tidigare jobb. Vi har valt att intervjua alla de fem som avgick på grund av vårdvalsinförandet för att uppnå empirisk mättnad och skapa en bild av situationen som vi studerar. Detta kommer i sin tur att hjälpa oss att skapa en bättre förståelse för vad som har varit följderna för chefskapet efter vårdvalsinförandet i Halland och hur man kan förbereda chefer i andra landsting/regioner.

Våra respondenter är Lars Nordgren, inriktningsansvarig på Health Management Institutionen för Service Management vid Lunds Universitet, en personalstrateg i Landstinget Halland samt de fem verksamhetschefer som avgick under 2007 vilka kommer att benämnas Albert, Bertil, Ceasar, Doris och Elsa då alla fem önskar vara anonyma.

2.3.3 Sekundärdata

För att få en så tillförlitlig och djup uppsats som möjligt har vi utöver primärdata även valt att beskriva och undersöka modellen Vårdval Halland utifrån sekundär empiri. Genom att besöka Landstinget Hallands hemsida och granska dess årsredovisning har vi fått en förståelse av vad modellen Vårdval Halland innebär. Vi har även tagit del av magister- och kandidatuppsatser som är relaterade till ämnena ledarskap, chefskap och primärvård. Vi har främst använt oss av Lunds Universitets databas för uppsatser, XERXES, när vi har sökt information men har även tagit del av uppsatser från andra högskolor och universitet. Utöver det har vi även läst tidningsartiklar och avhandlingar som behandlar ämnet kundval. Vi är medvetna om betydelsen av källkritik då vi använder oss av information som är tolkade av andra samt organisationsinternt material då denna kan vara vinklad till författarens eller organisationens fördel.

2.3.4 Val av teori

Chefskap är ett mycket omskrivet ämne och vid valet av teori har vi velat skapa en balans mellan generella, klassiska chefskapsteorier och studier av chefer inom den offentliga verksamheten. Detta för att få en stabil grund att stå på men även det djup som vår frågeställning kräver. Vi har valt ut fyra stora forskare inom ämnet chefskap: Fayol, Kotter, Alvesson och Jacobsen samt tre författare som behandlat ämnet i sjukvårdssammanhang: Blom, Westin, Hagström .

Vid forskning inom ämnena chefskap och förändring är John P. Kotter ett återkommande namn. Kotter är expert på ledarskap och hans långa forskande kring företagsledares arbete och hur de optimalt skall agera vid en långsiktig förändring har bidragit till många framgångsrika insatser kring att leda förändringar. Han presenterar åtta vanliga misstag vid organisationsförändringar samt åtta åtgärder som man kan använda sig av för att förebygga en del av dessa (Tyrstrup, 1993). Genom att utgå från Kotters teori om misstag som sker vid större organisationsförändringar kan vi bättre förstå de förberedelser som krävs

vid införandet av kundval. Detta med tanke på att primärsjukvården i Halland har genomgått en stor förändring och därför begått en del misstag som enligt Kotter många organisationer genomgår vid stora förändringsförsök.

Slutligen har Albert O. Hirschman framfört teorier om exit, voice och loyalty (EVL), vilka beskriver hur konsumenter tar beslutet att lämna eller uttrycka sitt missnöje mot producenter (Hirschman, 1972). Denna teoretiska referensram kan även appliceras på hur chefer uttrycker sitt missnöje mot ledningen. Vi tillämpar denna teori som ett hjälpmedel för att skapa en bättre förståelse för chefernas avgångar samt varför och hur de avgick.

3 Teori

Kapitlet inleds med en diskussion kring begreppen chef, chefskap, ledare och ledarskap. Vidare presenterar vi Kotters teori om chefskap i förändring där han visar på klassiska misstag vid en förändring och vilka förberedelser man kan genomföra för att undvika dessa. Avslutningsvis tar vi upp Hirschmans teori om exit, voice och loyalty.

3.1 Chef och chefskap vs ledare och ledarskap

Den gemensamma nämnaren för begreppet chef är att denne är utsedd av överordnade och därmed har en formell position. Chefen har utifrån denna position vissa rättigheter och skyldigheter samt fullt ansvar för sin enhet. Makt får chefer genom mandatet att företräda sin arbetsgivare. Vidare är definitionen av en chef att denne har underordnade. En chef behöver inte automatiskt vara en ledare, men de kan inneha rollen som en sådan (Alvesson 2001, Blom 1994, Westin 2002, Hagström 1990).

Den gemensamma definitionen för begreppet ledare är att det är en informell roll och att en ledare blivit utsedd av medarbetare i den egna organisationen. Deras funktion är att påverka och leda gruppen och deras ställning bygger på stöd och legitimitet från anhängare vilket de får genom att bygga upp ett förtroende och en acceptans (Hagström 1990, Alvesson 2001, Westin 2002). Man kan alltså se ledarskapet som en inflytandeprocess mellan individer samt som ett gruppfenomen då ledarskapet måste förstås som en relation mellan personer där någon utses som ledare och de övriga följer (Blom, 1994). När man talar om chefer som ledare är det enligt Alvesson & Sveningsson (2007) oftast personliga egenskaper så som karisma, visionär, engagemang och kraft att påverka sina

underordnade som forskare lyfter fram. Hagström (1990) menar att en formell position i den organisatoriska hierarkin inte bevisar någonting om personens ledaregenskaper eller förmågor då en person kan ha chefsbefattningar på olika nivåer i organisationen utan att ägna sig särskilt mycket åt ledarskap. Likväl kan ledarskap utövas av individer utan formella chefspositioner då etiketten ledare hänförs till den som faktiskt har följare.

Den traditionella och klassiska uppfattningen om chefers arbetsuppgifter lanserades av Henry Fayol (1841-1925). Han menade att chefers arbetsuppgifter var att planera, organisera, ge order, koordinera och kontrollera. Enligt Fayol (2008) handlar dessa arbetsuppgifter om administrativa principer och metoder som en bra chef måste vara förtrogen med. Planera innebär att förbereda sig för framtiden genom att sätta mål, ange syfte och finna vägar och resurser för att nå dem och organisera innebär att fördela och samordna de mänskliga och materiella resurserna. Genom att ge order och koordinera skapar man samordning och ser till att organisationens aktiviteter harmonierar och leder till goda förutsättningar och framgångar. En bra samordning kräver en skicklig, erfaren och aktiv ledare eftersom en ledare skapar engagemang för mål och leder anställda i rätt riktning. Uppgiften kontrollera innebär att se till att allt följer en antagen plan, givna direktiv och allmänt accepterade principer för att upptäcka, rätta till samt förebygga eventuella fel eller misstag. Chefens administrativa uppgifter är således att försäkra sig om att det finns en plan, att den tillämpas och är uppdaterad, att det inte finns brister i organisationen, att översiktliga personalsammanställningar används och att det finns ett konsekvent chefskap. För att kunna utföra effektivt chefskap krävs att nödvändiga dokument snabbt finns tillgängliga och ger en tydlig bild av företagets situation (Fayol, 2008).

Jacobsen (2005) säger att ledning och ledarskap betyder mindre i organisationer där stabila förhållanden råder. Där kan ledarskapet ersättas med bra rutiner, fasta system och delegering till experter. Han påpekar att ledarskap är viktigt vid förändring eftersom stabila rutiner och processer luckras upp, maktförhållanden förändras och invanda uppfattningar utmanas. I de här situationerna behövs en person, en ledare, som kan måla upp en vision för framtiden och skapa ordning i

kaoset, en ledare. Kort sammanfattat menar Jacobsen (2005) att administration är att få det existerande att fungera bra medan ledarskap är att förändra det bestående. Även Kotter (1990) menar att ledarskap innebär att genomföra viktiga förändringar och chefskap förklarar han som fokus på kortsiktiga resultat och kontroll, samt strukturering och problemlösning av den dagliga verksamheten. Begreppen chefskap och ledarskap ser Kotter (1996) som kompletterande för att kunna skapa nödvändiga förändringar.

”Det är viktigt att administrera förändringar. Utan kompetent administrativ ledning förlorar man lätt kontrollen över förändringsprocessen. Men för de flesta företag blir en mycket större utmaning att kunna tillhandahålla ledarskap för förändringar. Endast ledarskap kan tränga igenom den företagsmässiga tröghetens alla orsaker. Endast ledarskap kan motivera de handlingar som krävs för att märkbart förändra beteenden. Endast ledarskap kan göra förändringar beständiga och förankra dem i själva företagskulturen” (Kotter, 1996:38).

3.2 Chefen som ledare under förändring

Enligt Yukl (2006) och Kotter (1996) är en av de svåraste situationerna för en chef att leda under en förändring. Ens chefsegenskaper och det man är anställd för att göra kan i och med en omfattande förändring ändras helt. Man kanske är anställd för att kontrollera anställdas beteende och se till att budgeten följs, men i och med att en organisationsförändring sker kan chefens roll numera vara att motivera sina anställda och utveckla en vision. Det är inte alla chefer som klarar att ställa om sina preferenser och luckra upp sina invanda uppfattningar. Även frågan om hur lyckad organisationen blir efter förändringen kan väga tungt på chefens axlar. Det kanske inte är han som har bestämt att förändringen skall ske men ändå är det han som får beröm om den lyckas eller kritik, kanske till och med sparken, om den misslyckas (Yukl, 2006).

I en föränderlig organisationsmiljö är det viktigt att chefen förmedlar stabilitet och ger sina underordnade trovärdiga och engagerade mål och visioner för framtiden. Ett vanligt fenomen enligt Yukl (2006) är dock att chefen motsätter sig förändringen. Detta kan bero på att individen är rädd för förändringar, att man inte

gillar eller är överens om de mål som ledningen vill införa vid förändringen eller misstänker att förändringen skall göra det sämre för honom rent personligt. Motståndet kan även bero på att chefen upplever att kompetenskraven förändras och att man behöver införa nya sätt att arbeta på. För att motverka detta bör man enligt Yukl (2006) och Kotter (1996) förbereda chefen som skall implementera förändringen genom att ge honom en klar och tydlig vision och förklaring om vad som kommer att hända i och med förändringen.

3.2.1 Misstag vid förändring

Det finns enligt Kotter (1996) åtta stycken vanliga misstag som toppledningen eller den ledande koalitionen gör vid en omfattande organisationsförändring. I vårt fall ser vi politikerna i Landstinget Halland som den ledande koalitionen och därmed de som har beslutat om införandet av vårdval.

1. Att tillåta alltför stor självbelåtenhet

Det största misstaget vid implementering av en organisationsförändring är att ledningen ivrigt börjar förändringsförsöket utan att först ha övertygat sina chefskollegor, i vårt fall verksamhetscheferna, och de underordnade. De som beslutar om förändringen kan sakna tålamod och underskatta vikten av förberedelser inför förändringen. Det kan därmed bli fatalt och leda till att avsikten med förändringen aldrig uppnås då det viktigaste är att alla i organisationen förstår innebörden av förändringen och dess syfte. Det är viktigt att cheferna och medarbetarna känner att förändringen är angelägen och nödvändig då det annars finns en risk för att arbetsmoralen sjunker, att det blir en dålig stämning på arbetsplatsen och att de kortsiktiga resultaten blir sämre eller kanske aldrig blir av.

2. Misslyckande med att skapa en stark vägledande koalition

Det sägs ofta att förändringar är omöjliga att genomföra om man inte får aktivt stöd från verksamhetschefen. Enligt Kotter (1996) har undersökningar visat att om man vill ha en framgångsrik förändring är det viktigt att alla chefer och

initiativtagare drar åt samma håll. Det gäller som ledning att skapa en koalition av aktiva, orädda och engagerade människor som genom sitt förändringsarbete kan påverka medarbetarna. Om man inte har med sig alla som styr organisationen vinner nästan alltid motsättningarna över förändringsförsöken vilket kan resultera i att förändringen dör ut på grund av det passiva motståndet från chefer eller anställda.

3. Undervärdera visionernas kraft

En lyckad förändring kräver att ledningen förmedlar starka och tydliga visioner till sina medarbetare. Visionerna hjälper till att skapa en känsla av angelägenhet och inspiration vilket underlättar styrningen och samordningen. Utan en distinkt vision finns det risk att förändringsprojektet utlöser förvirring, apati eller leder till en mängd tidskrävande och meningslösa projekt. Kotter har en regel som innebär att ”om du inte inom fem minuter kan beskriva den vision som är själva drivkraften för ett förändringsinitiativ och få en reaktion som tyder på såväl förståelse som intresse, då har du problem” (Kotter, 1996:16).

4. Att inte nå fram med visionen

Om de flesta anställda inte är beredda att hjälpa till med förändringsarbetet är större förändringar omöjliga. De anställda kan känna att de personligen kommer att bli lidande, genom till exempel mer arbete eller minskad status, och man motsätter sig då förändringen. Om personalen känner att nackdelarna är större än fördelarna så har den ledande koalitionen inte lyckats förmedla en trovärdig vision och fått de anställda på sin sida. Ledningen måste således på ett klart och tydligt sätt kunna förmedla till sina underordnade vad förändringen kommer att leda till.

5. Låta hinder blockera den nya visionen

Förändringar kan misslyckas för att de anställda tycker att det finns alltför stora hinder att övervinna för att uppnå den fastställda visionen. Dessa är ibland bara inbillning och det är därför viktigt att övertyga människor om att de inte finns. Om det däremot finns verkliga hinder är det viktigt att initiativtagaren och ledningen visar på konkreta sätt och möjligheter att övervinna dessa hinder.

6. Misslyckas med att skapa kortsiktiga framgångar

Att genomföra en förändring är ofta väldigt resurskrävande, både i fråga om tid och pengar. Om man inte ser några förändringar på kort sikt kan man som anställd lätt ge upp. Den tidspress som sätts på de underordnade att uppnå kortsiktiga framgångar är nyttig för att uppmuntra till initiativtagande och delaktighet vilket är en central del vid förändringar. Det är också viktigt att man belönar realiserade mål, framför allt när det gäller kortsiktigt uppnådda framgångar.

7. Att ta ut segern i förskott

Det är bra att fira framgångar men det är ett ödesdigert misstag att ta ut segern i förskott och då antyda att den största delen av förändringsarbetet är över. Man måste vara medveten om att organisationsförändringar tar tid, ofta längre än vad man räknar med. Enligt Kotter (1996) kan det ta två till tio år för en förändring att implementeras helt i ett företag. Han hävdar även att det är väldigt vanligt att ett företag arbetar i några år med en förändring som sedan efter ett tag rinner ut i sanden och det visar sig att arbetet har varit förgäves då man har tagit ut segern i förskott och förbisett den tid det tar för förändringen att verka.

8. Att underlåta att förankra förändringarna i företagskulturen

Förändringen blir först permanent när den har blivit en så stor del av organisationen att man inte längre tänker på den. Man har helt enkelt brutit tidigare traditioner och förändrat människors sätt att handla och tänka, förändringen har blivit en del av företagskulturen och dess normer och värderingar. För att fästa de nya rutinerna i företagskulturen är det enligt Kotter (1996) viktigt att göra två saker. Först och främst måste man visa på hur särskilda beteenden och ageranden har bidragit till prestationshöjningen. Man måste vidare vid nyanställning av chefer säkerställa att dessa verkligen förstår och agerar utifrån den nya förändringen.

3.2.2 Förberedelser vid förändring

Då en del av vårt syfte är att undersöka hur landsting och regioner kan förbereda sina verksamhetschefer inför kundval har vi valt att studera Kotters modell om hur man förbereder en organisation vid förändring. Kotter (1996) har, för att undvika de ovannämnda misstagen, utvecklat en modell där han har arbetat fram ytterligare åtta steg som man kan följa. De fyra första stegen är till för att ändra de gällande förhållandena, steg fem till sju behandlar hur man skall bete sig under förändringsarbetet medan det sista steget förankrar förändringen i företaget. Vid en förändring kan man ha krav på sig att uppvisa snabba resultat och det är därför vanligt att man förbiser några av de åtta stegen. För att kunna genomföra en lyckad förändring är det enligt Kotter (1996) viktigt att man följer alla steg i tur och ordning och tar sig tid vid varje moment. Om man inte gör detta så kan ändringen kännas påtvingad och onaturlig och man utvecklar inte de incitament som krävs vid en omorganisering.

1. Etablera en känsla av angelägenhet

Först och främst är det viktigt att man skapar en känsla av att förändringen är angelägen. Eftersom risken blir att de anställdas arbetslust minskar och de därmed blir oroliga inför framtiden blir det avgörande för en ledning att övertyga sina medarbetare om att åtgärder både är nödvändiga och berättigade. Genom att ledningen undersöker marknads- och konkurrensförhållanden för att identifiera hot och möjligheter som organisationen står inför skapar man något konkret som man kan visa för sina underordnade. Sedan bör man övertyga medarbetare om att förändringen är viktig och nödvändig för att kunna möta de förändrade omvärldsförhållanden och därigenom skapa en känsla av behövlighet. Om cheferna i ett företag har en tradition av att mest fokusera på det administrativa och har belönats för att vara försiktig kan det vara svårt att skapa de ledarskapsförmågor det krävs vid en förändring.

För att skapa angelägenhet i en organisation föreslår Kotter (1996) att man bland annat bör sätta så höga mål för intäkter, produktivitet och kundtillfredsställelse att de inte går att nå om man fortsätter som förut. Vidare bör man dela ut data om

kundtillfredsställelse och ekonomiska prestationer till alla medarbetare som visar på svagheter gentemot konkurrenterna. Ledningen bör också insistera på att medarbetare regelbundet skall tala med missnöjda kunder. Enheterna borde även utnyttja konsulter och andra medel för att tvinga fram mer relevant data och för att skapa fler rättframma diskussioner om företagets problem. Slutligen föreslås att ledningen skall ge medarbetarna så mycket information som möjligt om framtiden och om organisationens nuvarande oförmåga att utnyttja de möjligheter som en förändring innebär.

2. Skapa en vägledande koalition

Man kan inte som ensam person styra en förändringsinsats utan det måste vara flera stycken som har övertygelsen, auktoriteten och ledarskapsegenskaperna. Det är ledningens uppgift att övertyga alla chefer samt få med dem på förändringsförslaget. Administrativa egenskaper bör blandas med de egenskaper som utmärker en ledare, som en övertygande vision och karisma, för att kunna uppmuntra, övertyga och skapa förtroende för förändringen. Ledningen bör sätta samman en grupp personer med dessa egenskaper som får förändringsmandat och få dem att arbeta som ett team.

”En vägledande koalition bestående av bra administrativa chefer men dåliga ledare är dömd att misslyckas. En inställning som präglas av administrativ ledning åstadkommer planer, inte visioner. Behovet av förändringen och inriktningen på den förmedlas inte i tillräckligt hög grad av en sådan koalition, och den kommer att kontrollera människor istället för att uppmuntra till ansvarstagande och initiativförmåga” (Kotter, 1996:65).

3. Utveckla en vision och strategi

Ledningen bör utveckla en vägledande vision samt strategier som konkretiserar möjligheterna att uppnå denna. Den ledande koalitionen måste på ett övertygande och klart sätt kunna visa på hur förändringen kommer att leda till något bättre för organisationen i framtiden. En vision bör vara förenklad, motiverande och hjälpa till att samordna organisationen. Kotter (1996) menar att en effektiv vision ska vara föreställningsbar, eftersträvansvärd, genomförbar, fokuserad, flexibel och kommunicerbar.

4. Kommunicera förändringsvisionen

Man bör utnyttja alla tillfällen att kommunicera visionen och strategin. Det är av stor vikt att man sprider informationen genom flera olika kanaler, till exempel genom företagstidningen och på möten, och låter den genomsyra hela organisationen. Att föra rapporter är användbara verktyg för ledningen om man vill vara informerad om vad som händer i organisationen. Medarbetarna kan framföra idéer och ledningen kan försäkra sig om att deras intentioner är rätt uppfattade och att samtliga förstår sin roll vad gäller verkställigheten. Det är viktigt att man upprepar visionen flera gånger och uppmuntrar till kommunikation så att de anställda också känner sig delaktiga i förändringen.

5. Bemyndiga medarbetares handlingspotential

Det är viktigt att man som ledning avlägsnar hinder och förändrar system som dämpar förändringsvisionen. Fastän visionen är förmedlad och förstådd kan förändringsarbetet hindras av andra faktorer såsom att de anställda inte har den utbildning som krävs för att utföra de handlingar som ledningen vill. Även de system som finns i företaget innan förändringen kan försvåra omställningsarbetet och det är viktigt att ledningen utvecklar eller avlägsnar dessa strukturella hinder innan man implementerar omställningen. Det är alltså viktigt med regelbundna kontroller av organisationen och dess kondition. De anställda ska kunna känna att de är förberedda och att det är möjligt att verkställa förändringen. Det är även viktigt att ledningen uppmuntrar till risktagande, icke-traditionella aktiviteter och handlingar.

6. Framhålla snabba framsteg

Ledningen bör planera för att kunna framhålla synliga framsteg så snabbt som möjligt och synliggöra och belöna de som uträttar dessa snabba förändringar. Detta ger motivation och de anställda får en tydlig bild av vad ledningen vill åstadkomma med förändringen. När man ser snabba resultat blir förändringen verklig och man blir uppmuntrad till att fortsätta arbeta i de spår som ledningen vill.

7. Konsolidera framsteg och producera ytterligare förändringar

För att lyckas med implementeringen av en förändring bör man rekrytera, befordra och utveckla de anställda som har förståelsen för och förmågan att genomföra förändringsvisionen. Ledningen bör ständigt vitalisera förändringsarbetet genom nya projekt där man utnyttjar de positiva egenskaperna som de kortsiktiga framgångarna ger.

8. Förankra nya sätt att arbeta på

Genom mer och bättre ledarskap, en effektiv ledning samt ett kundorienterat beteende skapas bättre prestationer vilka tydligt ska betona kopplingen mellan nytt beteende och organisationsframgång. Ledningen bör utveckla medel i syfte att säkerställa ledarskapsutveckling och chefsuccession genom nya normer och värderingar som blir en del av organisationen.

3.3 Exit, voice och loyalty

Hirschman (1972) har utvecklat en teori om exit, voice and loyalty (EVL) eller sorti, protest och lojalitet på svenska, som beskriver när och hur chefer eller medarbetare tar beslutet att antingen lämna organisationen eller uttrycka sitt missnöje med denna. Eftersom uppsatsens syfte är att undersöka verksamhetschefer som avgått är det viktigt att förstå hur denna process egentligen går till och vad som kan vara orsakerna bakom en chefs så kallade exit.

Exit innebär att man väljer att lämna en organisation på grund av olika skäl, medan voice innebär att personen i fråga stannar kvar i organisationen och istället väljer att uttrycka sitt missnöje med denna. En jämförelse mellan dessa två konstaterar att exit är ett mer försiktigt tillvägagångssätt som direkt visar ens ofördelaktiga inställning till en organisation, medan voice istället är en politisk handling som visar ens åsikter och ambition att få dem accepterade. Om man exempelvis som chef är tillräckligt övertygad om att utnyttjandet av voice kommer att vara effektivt nog för att åstadkomma en förändring eller en

förbättring, kan detta leda till att valet av exit uppskjuts. Vidare menar Hirschman (1972) att om man en gång gjort en exit har man på så sätt förlorat sin möjlighet att utnyttja voice. Därför kommer en exit i vissa situationer vara en sista utväg eller reaktion när ett uttryck av voice har misslyckats. Enligt Hirschman (1972) behöver dock det ena inte utesluta det andra utan de kan även fungera som en kombination av varandra. Men förhållandet mellan de två handlingarna är komplicerat. Å ena sidan kan voice vara mer effektivt om det finns ett hot om exit men å andra sidan kan exit vara ett enklare tillvägagångssätt än att uttrycka sig via voice (Hirschman, 1972). Dowding et al (2000) presenterar fyra alternativ som är möjliga via denna kombination av exit och voice och hänvisar till Hirschmans teori om EVL:

- ett av alternativen är att man genomför en så kallad högljudd exit där man uttrycker sitt ogillande men på grund av olika skäl ändå väljer att lämna organisationen
- det andra är att man inte förvarnar om sin exit utan väljer att på ett diskret sätt lämna organisationen
- det tredje alternativet innebär att man uttrycker sitt missnöje men väljer att stanna kvar i organisationen då en del förbättringar kan ha gjorts
- det sista alternativet innebär att man lider i tysthet och hoppas på att bli övertygad om att förbättringar kommer att göras

Fortsättningsvis menar Hirschman (1972) att beslutet om exit, att lämna en organisation, baseras på två olika bedömningar. Den ena innebär att man undersöker huruvida ens voice kommer att leda till en önskad förändring. Denna bedömning grundar sig på att man är i en position att kunna uttrycka sitt missnöje och därmed få sin röst hörd, samt att det förmodligen kommer att inträffa en önskad förändring. Den andra bedömningen innebär att man tar reda på om det finns alternativ till den organisation man väljer att lämna. Enligt Hirschman (1972) kan exit endast inträffa om det finns likvärdiga alternativ att välja mellan, eftersom man enklare kan avgöra om man hellre väljer exit framför voice då man anser att man inte förlorar något genom att välja att gå till en annan organisation. Följaktligen pekar den första bedömningen på att det finns en osäkerhet huruvida

en eftertraktad förändring är möjlig eller inte. Den andra bedömningen avgörs genom att man anser att säkerheten i att välja en organisation framför en annan är större än osäkerheten i att skapa en önskvärd förändring.

Enligt Hirschman (1972) är exit och voice en fråga om lojalitet, där en medarbetare som är lojal har mindre tendens att använda exit och istället göra sin röst hörd vid missnöje. Graden av lojalitet beror på hur mycket en person investerat i organisationen och kan beskrivas med hjälp av två faktorer. Den ena beror på hur starkt personen identifierar sig med lojalitetsobjektet medan den andra beror på hur mycket personen investerat i lojalitetsobjektet, exempelvis en person som utbildat sig inom sjukvården har ägnat flera år till att utbilda sig. Lojaliteten kan påverka i vilken omfattning en chef är villig att byta säkerheten vid exit till en annan enhet eller befattning, mot osäkerheten som en förändring av den befintliga enheten medför. Om man är lojal till sin enhet kan man acceptera olika förändringar utan att lämna enheten, då man istället väljer att stanna kvar och yttra sitt missnöje. Däremot menar Hirschman (1972) att oavsett graden av lojalitet kan exit ändå förekomma. Lojaliteten uppskjuter därmed exit enbart till en viss gräns där exit kan bli ett faktum om missnöjet blir för stort.

3.4 Sammanfattning av den teoretiska referensramen

För att sammanfatta de teorier som vi har funnit relevanta så är en chef en person som har blivit utsedd formellt av en överordnad medan en ledare är en person som de anställda/underordnade följer och lyssnar på. En chefs traditionella uppgifter är administrativa och är enligt Fayol (2008) att organisera, ge order, koordinera och kontrollera. Ledaregenskaper är bland annat engagemang, karisma och kraft att påverka sina underordnade. En chef behöver inte automatiskt vara en ledare men detta underlättar avsevärt under icke stabila organisationsförhållanden som vid en förändring. Kotter (1996) tar upp åtta stycken misstag som kan begås av den ledande koalitionen vid en organisationsförändring. Dessa åtta misstag är; att tillåta sig alltför stor självbelåtenhet och för ivrigt börjar förändringsförsöket utan

att först ha övertygat de anställda, att misslyckas med att skapa en vägledande koalition som står som förebild för förändringen, att undervärdera visionernas kraft och misslyckas med att skapa en stark och tydlig vision, att inte nå fram med visionen kan få som följd att personalen känner att nackdelarna är större än fördelarna och man motarbetar därför förändringen, man låter hinder blockera visionen, man misslyckas med att skapa kortsiktiga framgångar, man tar ut segern i förskott och sist men inte minst så misslyckas man med att förankra förändringen i företagskulturen. Kotter (1996) har för att undvika dessa misstag utvecklat en åttastegsmodell som man skall följa vid en organisationsförändring. Dessa åtta steg är; man skall etablera en känsla av angelägenhet, man skall skapa en vägledande koalition som har kraft att påverka de anställda, man skall utveckla en klar och tydlig vision och en strategi om hur man skall uppnå visionen, man skall ta alla tillfällen att kommunicera ut förändringsvisionen i hela organisationen, man bör bemyndiga medarbetares handlingspotential, man bör framhålla och fira snabba framsteg, man bör producera ytterligare förändringar och till sist förankra nya sätt att arbeta på. Om man inte följer dessa steg så misslyckas man lättare med en förändring, enligt Kotter, och det finns risk för att de anställda/cheferna avgår. Hirschmans (1972) teori om exit, voice och loyalty, beskriver hur och när chefer/anställda tar ett beslut om att lämna en organisation eller uttrycka sitt missnöje mot denna.

4 Empiri

Kapitlet inleds med en presentation av modellen Vårdval Halland. Därefter presenterar vi det empiriska material som våra intervjuer resulterat i gällande verksamhetschefernas avgångar samt deras syn på vårdval. Den primära empirins presentation följer teorikapitlets struktur med chefskap, förändring och exit som huvuddelar.

4.1 Modellen Vårdval Halland

Vårdval Halland har som mål att primärsjukvården skall utvecklas till att omfatta det mesta av den öppna vården och de talar därför om närsjukvård. Det innebär att fler specialister skall finnas på Hallands vårdenheter så att enheterna skall kunna erbjuda kunderna en bredare vård. Strävan är att all vård som inte kräver sjukhusresurser skall ges på de lokala vårdenheterna och landstinget räknar med att 80 % av den öppna vården redan år 2010 kan tillgodoses i närsjukvården (www.lthalland.se, 2008-11-12).

När invånarna valt en vårdenhet är de listade hos denne men det innebär inget krav på att de måste gå just dit. Det förekommer inga listningstak vilket innebär att enheterna inte kan neka individer att lista sig utan måste registrera dessa inom tre månader. Befolkningen i Halland har rätt att byta vårdenhet fyra gånger på ett år men detta har i praktiken liten betydelse då de, som nämnts ovan, kan söka vård var som helst oavsett var de är listade. För att öka incitamenten till att behålla de patienter man har listade har Vårdval Halland något som kallas för täckningsgrad, vilket står för hur många av de listade kunderna man har som faktiskt går dit de är listade. Kravet från landstinget är att enheterna skall ha en täckningsgrad på 80 %, mindre än detta resulterar i en reducerad intäkt för vårdenheten (Anell, 2008). För

att attrahera och behålla kunderna blir därför marknadsföring ett nytt viktigt moment i chefskapet.

I Vårdval Hallands ersättningsmodell står vårdpengen, som är viktad för ålder, för 80 % av enheternas inkomst och den resterande ersättningen kommer från patientavgifter. Alla vårdenheter, både offentliga och privata, har i teorin lika förutsättning inkomstmässigt och konkurrerar istället om kvalitet. Det sker en öppen jämförelse mellan de olika vårdenheterna, både de offentliga och privata, för att underlätta för befolkningen vid deras val (Anell, 2008). Mål har satts upp för att säkerställa att behov uppfylls och att kvalitet ges. Dessa gäller tillgänglighet, täckningsgrad, medicinskt resultat, kvalitet, följsamhet med läkemedelsrekommendationer och hälsofrämjande arbete. Uppnår inte enheten målen får de avdrag på vårdpengen vilket innebär minskade intäkter. Vårdenheterna ges stor frihet att finna det bästa sättet att möta individernas behov och uppnå målen, vilket skapar möjligheter att nya idéer som kan förbättra vården föds (www.lthalland.se, 2008-11-12). Eftersom ekonomistyrningen ändras från traditionell budget till olika former av prissättningar leder även detta till förändrat chefskap då enheten själv måste generera sina intäkter. Marknadstänkandet i kombination med att varje patient genererar en viss intäkt stärker patientens roll och medför att man måste se på dem som kunder (Nordgren, 2003).

Möjligheten för privata aktörer att etablera sig sker genom en förenklad ackreditering, det vill säga en ansökan om att få tillstånd till att öppna en vårdenhet. Den geografiska placeringen anges för att förhindra att för många etablerar sig i de områden där de redan är väl försörjda med vårdenheter (Anell, 2008). Nyetableringar skapar en ökad konkurrens och det blir viktigt för verksamhetscheferna att forma enheten så att alla strävar efter att bemöta kunderna på bästa möjliga sätt.

4.2 En personalstrategs syn på Vårdval Halland

I en intervju med en personalstrateg i Landstinget Halland klargjordes det att chefer i primärsjukvården oftast är utbildade sjuksköterskor. Det finns även ett fåtal läkare som är verksamhetschefer men då oftast tillsammans med en sjuksköterska så att läkaren enbart lägger 20-30 % av sin tid på själva chefskapet. Yrkesgrupper utöver de medicinska, såsom ekonomer eller personalvetare, förekommer inte som verksamhetschefer i primärsjukvården. Chefspositionerna fördelar sig relativt jämnt mellan män och kvinnor och man kan inte se någon skillnad mot hur det var innan införandet av Vårdval Halland. Vidare informerar personalstrategen om hur hierarkin inom sjukvården i Landstinget Halland ser ut. På större vårdcentraler finns det närmst personalen en avdelningschef, dock har inte alla vårdcentraler detta. Ovanför avdelningschefen sitter verksamhetschefen, som i de fall där avdelningschef saknas även blir förstalinjen chef. Verksamhetschefen har som tidigare nämnt fullt ansvar för sin verksamhet. Ovanför denne sitter en områdeschef, en för norra Halland och en för södra Halland. Områdeschefen är den som tillsätter och avsätter verksamhetschefer men denne har inte något ekonomiskt ansvar för respektive vårdcentral. Längts upp i sjukvårdshierarkin sitter förvaltningschefen.

Den stora förändring som Vårdval Halland inneburit har medfört att en del verksamhetschefer har avgått och personalstrategen tror att det beror på att de inte håller med om vårdvalet. En anledning enligt honom är att de inte vill att verksamheten ska privatiseras mer och därmed bli konkurrensutsatt utan de önskar att primärsjukvården ska vara mer av ett monopol. Dock anser han att eftersom två av de fem gått över till privata verksamheter talar detta lite emot den åsikten.

Den största förändringen för verksamhetscheferna menar personalstrategen är det ekonomiska ansvaret, då de efter införandet av Vårdval Halland ansvarar för helheten av verksamheten. Tidigare var det möjligt att få hjälp av landstinget om verksamheten inte ekonomiskt gick ihop men detta är inte längre möjligt utan det kan nu bli så att verksamheter läggs ner. Detta innebär en ökad press på

verksamhetscheferna. En annan stor förändring menar han är att patienterna numera listar sig på en enhet och att det är viktigt för denna enhet att få sina patienter att komma just dit, det vill säga vikten av att ha lojala kunder ökar. Tappar man patienter måste detta undersökas och åtgärdas då det kan bli dyrt för en enhet om patienterna exempelvis istället går till en privat vårdcentral som de inte är listad hos. I det här fallet får enheten betala ut mer pengar än vad de får för den listade patienten. Marknadsföring har därför blivit en ny viktig arbetsuppgift.

Personalstrategen arbetade inte inom primärsjukvården vid införandet av Vårdval Halland och är därför inte säker på hur verksamhetscheferna förbereddes så han är nog med att poängtera att detta är vad han tror. Det skedde inte mycket förberedelser och man hade inga utbildningar eller liknande. Istället beskrev man vad uppdraget skulle innebära, alltså att verksamhetscheferna skulle få ett helhetsansvar för sina verksamheter. Man byggde upp stödfunktioner som innehöll ekonomi-, personal- och verksamhetsutveckling.

4.3 Verksamhetschefernas syn på Vårdval Halland

Albert är utbildad distriktsläkare och har haft en chefsposition i Landstinget Halland i 12 år. Efter vårdvalsinförandet har han slutat som verksamhetschef och arbetar nu enbart som distriktsläkare inom samma landsting.

Bertil är utbildad distriktsläkare och har arbetat som chef i Landstinget Halland i 1,5 år. Efter vårdvalsinförandet slutade han som verksamhetschef och öppnade en egen privat vårdcentral.

Elsa är utbildad distriktsläkare och har varit verksamhetschef i Landstinget Halland i 4 år. Idag arbetar hon på en privat vårdcentral som läkare och har alltså inget chefsjobb.

Doris är i grunden sjuksköterska och har genomgått ett antal ledarskapsutbildningar. Hon var verksamhetschef inom Landstinget Halland i 5 år och arbetar nu på samma position fast i ett annat landsting/region, som ännu inte har infört vårdval.

Cesar är sjuksköterska i grunden och har också genomgått olika ledarskapsutbildningar. Han har varit chef på olika positioner i 12 år och är efter införandet av vårdval områdeschef i ett annat landsting/region, som ännu inte infört vårdval.

Tre av de fem före detta verksamhetschefer som vi intervjuade är alltså utbildade distriktsläkare, Bertil, Albert och Elsa. De andra två, Doris och Cesar, är i grunden sjuksköterskor och har även påbyggda ledarskapsutbildningar. Det framkom dock i intervjuerna att de inte har fått sin ledarskapsutbildning i och med införandet av vårdval utan istället genom universitetsutbildningar eller under tidigare anställningar inom andra landsting/regioner. Gemensamt för fyra av respondenterna är att de alla har varit chefer en längre tid. De har således både erfarenhet och kunskap om hur man skall driva en verksamhet.

4.3.1 Verksamhetschefernas syn på chefskap

Våra respondenter fick under sina intervjuer definiera innebörden av samt vad de ansåg utmärkte begreppen chefskap och ledarskap. Gemensamt för alla var att man såg chefskapet som ett formellt utsett mandat, det var det man var anställd för att göra och det var det man visste att man fick betalt för. Ledarskap hade däremot lite olika innebörder för respondenterna. Albert ansåg att ledare skulle driva en verksamhet, entusiasmera, coacha och utveckla sina medarbetare på ett bra sätt. Ytterligare en egenskap som Albert tyckte var utmärkande för en ledare var att denne kunde svara mot de förväntningar som man har på sig. Elsa anser att en ledare skall vara en bra förebild, en lyssnare samt en god medmänniska. Bertil ansåg att ledaren skall inspirera och att det inte alltid är chefen som är ledaren på arbetsplatsen utan den som leder kan ha blivit informellt utsedd. Detta kunde bli

ett problem vid en förändring enligt Bertil då det krävs att chefen övertygar den som blivit utsedd informellt så att denne är med på förändringsförslaget. Bertil tycker också att det är svårt att vara ledare över läkare då de ofta väljer sitt yrke för att de vill vara självbestämmande. Ceasar såg sig själv som en ledare men använder sin chefsroll när han behöver bestämma någonting eller lösa ett problem som ingen annan kan lösa. Han känner att han har utvecklats från att ha haft mer av en chefsroll som ung till att med åren få en roll som ledare. Alla utom Elsa ansåg att införandet av Vårdval Halland hade medfört en ökad grad av frihet och möjligheten att kunna/behöva utöva ledarskap växte.

”Det är en utmaning för man får utveckla sitt ledarskap tycker jag. Man får fler frihetsgrader än tidigare att anpassa verksamheten efter de behov som finns i befolkningen och vara lite innovativ och komma på nya idéer. Det är ju en viss konkurrenssituation. Man ska alltså vara lyhörd och kunna få medarbetarna att jobba och trivas med sitt jobb och få kunderna att vara aktiva. Det var ju annorlunda än hur det var tidigare” (Albert).

Elsa däremot kände att hennes tidigare frihet som chef inskränktes av landstingets ramar efter införandet av vårdval.

”...det var ju de här intentionerna i vårdval, att nu skulle man ha möjlighet att kunna utveckla sin enhet utifrån de förutsättningar man trodde själv att patienterna i området, eller de som var listade, skulle tycka vara bra (...) men det var väldigt mycket styrmekanismer att: så kan du inte göra, och så kan du inte göra, och det var inte alls något bra” (Elsa).

Som exempel påvisade Elsa att enheten hade en stark vilja att göra någonting bra av vårdvalet men kände sig hindrade av begränsningar från landstingets sida.

4.3.2 Införandet av Vårdval Halland

4.3.2.1 Verksamhetschefernas inställning till Vårdval Halland

Vad gäller de fem verksamhetschefernas inställning till vårdvalet skiljer de sig åt. Doris uttrycker sig mest positivt och anser att systemet har många fördelar. Den

största fördelen anser hon vara att det nu blir mer fokus på kvalitet istället för kvantitet, vilket innan införandet borde ha poängterats mer uppifrån.

”Att jobba med kvalitet tycker jag skulle haft större dignitet från förvaltningsledningen eftersom fokus inte hade legat på kvalitet ovanför mig, alltså där var diskussionen mera täckningsgrad och ersättning utifrån antalet aktivt/passivt listade, och kapitationen och åldersindelningen, det är basen. Men vi är en kunskapsorganisation och det tycker jag är kärnverksamheten som vi måste konkurrera med och lyfta fram” (Doris).

Cesar och Albert tycker att systemet har sina fördelar såsom att det är en bra reform för patienterna samt att de privata och offentliga enheterna nu får samma villkor. Båda påpekar dock att den stora nackdelen är att systemet innebär stora problem för de vårdenheter som ligger i tungt socialt belastade områden. Detta eftersom de i det tidigare systemet fick ekonomisk hjälp av landstinget om de inte klarade sig, vilket inte är en möjlighet i vårdvalet.

”De stora vårdcentralerna, som ligger i socialt belastade områden, har man ju under den tiden som den gamla primärvården var anslagsfinansierad ibland uppfinansierat på grund av social problematik och det finansieras ju inte när man så att säga inför ett vårdval för då räknar man ju bara åldrar egentligen” (Cesar).

Nackdelen är alltså att man i vårdvalet enbart viktat vårdpengen efter ålder och att de socialt utsatta grupperna blir lidande.

Elsa är i grunden negativt inställd till modellen Vårdval Halland. Modellen i sig, det vill säga friheten att välja sin vårdcentral, är en självklarhet poängterar hon. Hon känner dock att systemet inte är tillräckligt utvecklat och att man på vårdcentralerna inte var tillräckligt förberedda. Bertil, var också han, redan från början väldigt negativt inställd till vårdvalet och är det fortfarande i vissa avseenden trots att han, som han själv uttryckte det ”utnyttjade möjligheten att öppna en egen privat vårdcentral”. En av de negativa aspekterna är enligt Bertil att enheten skall vara självförsörjande vilket innebär mycket arbete och det kan vara svårt att få med sig läkarna då åsikterna om vårdval är väldigt splittrat. Från början, berättar Bertil, var de flesta väldigt negativa till vårdvalet eftersom

Landstinget Halland inte lyssnade på den kritik som framfördes trots att politikerna efterfrågade synpunkter.

”Landstinget lyssnade ju egentligen inte på den kritik som man framförde mot systemet utan de hade ju redan bestämt sig” (Bertil).

Bertil upplever att förslaget var väldigt styrt från ekonomer och att det inte var sjukvårdspersonal som genomdrev förslaget, vilket resulterade i att vissa saker inte hade mycket med bra sjukvård att göra. Bertil påpekar vidare att politikerna gynnas eftersom de nu ger ut en penningpåse och säger till enheterna att producera bra vård vilket gör att de avsäger sig ansvaret. Går något fel kan de skylla på att vårdvalsaktörerna inte har skött sitt uppdrag ordentligt. Som aktör får man pengar för antalet listade patienter men landstinget gör avdrag om krav som satts upp inte har fullföljts. Dessa krav upplever Bertil som godtyckliga och han undrar hur landstinget har förankrat krav som exempelvis en täckningsgrad på 80 % som ingen enhet når upp till. Vidare menar han att enheterna inte är direkt självstyrande även om det sägs så. Han exemplifierar detta med att om de varit självstyrande borde de fått fördela eventuell vinst själv vilket inte är fallet. Han betonar även att de krav som ställs medför hård styrning.

”...man blev väldigt mycket styrd och det kan man ju märka nu med de här nya kraven som kommer. Det blir ju väldigt hård styrning egentligen trots att man säger att det ska vara ganska fritt så är det ju hårt styrt, vad man ska producera, vad man ska redovisa framförallt för att inte få avdrag på de pengar man får...” (Bertil).

Bertil riktade även kritik mot att vårdvalet urholkade sjukvårdssystemet genom att man bland annat inte hade ekonomiskt utrymme att forska längre eftersom fokus låg på sjukvårdsproduktion. Bertil tar dock upp positiva aspekter också, såsom att det öppnar upp möjligheter för entreprenörer att öppna eget. Han själv trivs mycket bättre nu och anser att han får större möjlighet till att bestämma mer själv, bortsett från de krav landstinget ställer.

4.3.2.2 Hur verksamhetscheferna förbereddes inför Vårdval Halland

Den gemensamma åsikten hos respondenterna är att de fick relativt mycket information och uppdateringar från landstinget. Bertil framhäver att eftersom Vårdval Halland var ett pilotprojekt var osäkerheten stor och Ceasar poängterar vidare att många frågetecken inte kunde rätas ut förrän man såg hur systemet fungerade. Utbildningar inom ledarskap och vårdval gavs inte inför införandet av Vårdval Halland men några av de verksamhetschefer vi har intervjuat har gått ledarskapsutbildningar tidigare och har på så vis den kunskapen. Doris påpekar under samtalet att hon förstår det nu, att hennes breda erfarenhet och kompetens inom områden som exempelvis personalekonomi gjorde att hon kunde känna sig trygg. Även försprånget hennes vårdcentraler hade, då de sedan något år tillbaka redan haft listningsmöjligheter, menar Doris stärkte hennes känsla av trygghet. Inom nya arbetsområden som exempelvis marknadsföring berättar Doris att de fick hjälp av en kommunikationsstrateg som hyrdes in som en form av konsult, vilken hon tyckte var ett mycket bra stöd. Albert betonar vikten av att ha nära kontakt med ekonomiansvarig för kontinuerliga uppdateringar om hur man ligger till ekonomiskt. Viktigt att tänka på enligt Bertil är att enheter med en hög medelålder ofta är förändringsobenägna, ”...så fort man pratar om en förändring slår alla bakut...”, så det kan hända att dessa grupper behöver mer förberedelser. Elsa betonar att datasystemen inte var tillräckligt utvecklade för vårdval med tanke på att ekonomin fick en så central roll.

”...eller kanske att systemet hade varit mera planerat och framför allt var det ju problem då på ekonomisidan, att det var väldigt svårt att få fram siffror, när det gällde ekonomi och vilka pengar man hade att röra sig med, och hur, att få fortlöpande siffror på det här var patienterna tar vägen. Datasystemen var ju undermåliga så att säga” (Elsa).

I och med att verksamhetscheferna nu hade ett helhetsansvar för enheten menar Elsa att det var viktigt att kontinuerligt kunna få fram siffror om vad som händer på sin enhet för att ständigt ha kontroll och vara uppdaterad över in- och utgifter, patientflöden och diagnoser. Elsa tyckte även att landstinget var för ivriga att påbörja förändringsförsöket då varken cheferna eller de anställda var tillräckligt förberedda.

”Jag tyckte att de [landstinget] hade lite brått i det här, det hände då i nyåret att nu kör vi skarpt här liksom och det fanns inte system som gjorde det lätt för oss” (Elsa).

4.3.2.3 Förändring av arbetsuppgifter efter vårdvalsinförandet

Den största skillnaden sedan införandet av vårdval är enligt Ceasar att enheterna nu skall drivas som om det vore ett eget företag. Men eftersom enheterna fortfarande tillhör Landstinget Halland kan de aldrig fatta så snabba beslut, de är alltså inte lika flexibla som de privata enheterna. Vidare anser Ceasar att de offentliga och privata verksamheterna inte konkurrerar på samma villkor eftersom man bland annat inte har lika stor möjlighet att påverka eller bestämma löner. Bertil tycker däremot tvärtom.

”Det måste vara mycket mer vinstdrivande, alltså ekonomiskt medveten om man säger så, eftersom alla, inklusive de landstingsdrivna vårdcentralerna har ett krav på sig att det går ihop helt enkelt. Alla har ju samma förutsättningar och det är ingen skillnad om det är landstingsdriven jämfört med om det är privat. Man har samma grunder till ersättning” (Bertil).

Doris anser att den största skillnaden är att man efter införandet av vårdval fokuserar på kvalitet istället för ”pinnar”, det vill säga antal besök som produceras. Hon tycker därmed, precis som Ceasar, att ett helhetstänk när det gäller verksamheten krävs, vilket ger energi till alla yrkesgrupper och ett utrymme till att få använda sin ledarskapsroll. För att kunna jämföra sig med andra vårdcentraler och visa upp sina konkurrensfördelar valde Doris att registrera sina vårdcentraler i ett kvalitetsregister, vilket var en helt frivillig uppgift för vårdenheterna. De nya konkreta arbetsuppgifterna var enligt Doris arbete med bland annat marknadsföring och tillgänglighet. Hon engagerade sig mycket i marknadsföringen och lade även tid på att bryta ner och synliggöra för medarbetarna hur verksamheten såg ut samt vad vårdvalet innebar. Albert tycker att den största skillnaden efter införandet var att man fick en större frihetsgrad att bestämma över sin enhet, exempelvis att anpassa upplägget efter befolkningens

behov. De konkreta arbetsuppgifterna menar Albert förändrades inte då en chef som är läkare mest arbetar som läkare. Till skillnad från Albert tyckte Elsa att frihetsgraden minskade och att man blev väldigt bakbunden. Viljan fanns att arbeta mer med exempelvis marknadsföring men denna positiva kraft på enheterna kunde inte utnyttjas då man hindrades av landstingets regler. Efter införandet av vårdval ökade personalomsättningen mycket då fler valde att gå över till den privata vården, vilket resulterade i att en stor del av arbetstiden lades på rekrytering och personalfrågor. Det ökade ekonomiansvaret tog också upp en stor del av tiden enligt Elsa. Hon känner vidare att införandet av vårdval innebar att chefskapet tog upp mer tid än tidigare varför man fick minska sin tid på det kliniska arbetet, då chefskapet blev mer en heltidstjänst. Den största skillnaden enligt Bertil är att om vårdcentralen går dåligt får den läggas ned. Enligt Bertil innebär en nedläggning att personalen omflyttas eftersom anställningsrättigheterna fortfarande är desamma så att de inte kan förlora jobbet helt. Detta menar han ställer högre krav på att alla, läkare såväl som sjuksköterskor, skall vara drivande och vilja träffa patienter. Ceasar menar att nedläggningar av offentliga enheter kan göras mycket smidigare och kostnadseffektiva än idag eftersom beslutet nu måste gå igenom hela den byråkratiska processen.

4.3.3 Verksamhetschefernas avgångar

Alla fem respondenter slutade som verksamhetschefer på grund av olika skäl. En anledning till att Albert slutade var att han började känna sig gammal och hade arbetat så länge som chef att han kände att det räckte. Han ville trappa ner och fokusera på att bara arbeta som läkare. Han hävdar att han skulle ha slutat som chef även om vårdvalet inte hade införts. Doris slutade dels på grund av att hon flyttade och därmed fick längre resväg till jobbet. Hon arbetar fortfarande som verksamhetschef fast nu i ett annat landsting/region som ännu inte har infört vårdval. Hon var verksamhetschef för två olika vårdcentraler och hade centrala uppdrag som innebar mycket extra jobb runt om i Halland. Doris tyckte att det blev för mycket arbete att ha ansvar för två vårdcentraler efter införandet av

vårdvalet. Eftersom hon varken kunde eller ville välja bort en av vårdcentralerna valde hon istället att sluta på båda.

”...skälet till att jag slutade var dels att jag var verksamhetschef över två vårdcentraler (...) implementeringen var inte bra planerad vilket gjorde att det var oerhört mycket arbete för mig som verksamhetschef (...) men jag kände alltså att det var svårigheter att välja vårdcentral eftersom jag hade lojaliteter till båda (...) det var ungefär som att välja bort ett barn” (Doris).

Elsa slutade däremot endast på grund av införandet av vårdval samt samarbetsvärigheter med ledningen inom närsjukvården. Hon upplevde att vårdvalet medförde en begränsad frihet som chef och att den viljan att förändra som fanns på enheterna därför inte kunde utnyttjas.

”Det var så här att när man införde Vårdval Halland så var det ju sagt att det skulle bli mera självstyrande enheter och sen organiserade man ju då inom landstinget så att säga, en ny organisation som skulle täcka hela Halland. Och det blev en väldigt stor organisation, och jag kände att det blev väldigt lite frihet som chef i förhållande till hur det hade varit innan” (Elsa).

I samband med sin avgång uttryckte hon sitt missnöje till både sin närmaste chef och personalansvarig. Bertil tycker att det är en komplex fråga varför han slutade. Han var först och främst avogt inställd till vårdvalsinförandet och hävdade att det är mycket svårt att vara chef för en stor vårdcentral i och med vårdvalet. Pressen att vara självförsörjande ökade och läkarna måste vara lojala mot varandra på ett helt annat sätt. Det kunde vara svårt att få med sig de andra doktorerna i rätt riktning då det är svårt att styra läkare. Han har dock öppnat en privat vårdcentral efter att han slutade och Bertil erkänner att detta inte skulle ha varit möjligt om vårdvalet inte hade införts. Trots detta är Bertil fortfarande negativ till vårdval i vissa avseenden eftersom det ”finns mycket buggar i det här systemet”. Ceasar slutade i Landstinget Halland på grund av att han saknade sitt gamla jobb och kände att han hade högre kompetens och var en bättre chef inom det specialistområdet. Han arbetar nu som områdeschef i ett landsting/region som ännu inte har infört vårdval.

4.3.4 Verksamhetschefernas rekommendationer

Eftersom flera regioner och landsting står inför utmaningen att införa vårdval frågade vi även alla respondenter vad de anser är viktigt att ta i beaktning vid förberedandet av cheferna samt utformandet av kundvalssystemet. Alla påpekar att information är det absolut viktigaste för att förbereda cheferna. Doris utvecklar detta genom att förklara att det är ett bra underlag man önskar för att själv kunna analysera och se vårdcentralens styrkor och svagheter. Det gäller detaljerad information över remisströmmar och patientflöden, till exempel hur många som gör mer än tre besök och hur många av patienterna som är unika individer. Doris känner även nu i efterhand att det var en styrka att ha goda kunskaper inom ekonomi och personalekonomi vilket hon hade sen tidigare utbildningar. Hon anser att om man inte har det så borde verksamhetschefen verkligen få utbildning inom dessa områden, det samma gäller inom området marknadsföring då detta blir en viktig komponent vid vårdvalsinförandet. Även Elsa tycker att detta är av största vikt och hon tycker även att man borde utveckla datasystemen innan själva införandet. Viktigast anser Elsa är att landstinget/regionen genomför en konsekvensanalys för att se vilka effekter vårdvalsinförandet kommer att ge. Hon tycker även att informationen ut till kunderna borde vara mer utförlig och lättförståelig då hon känner att patienterna inte riktigt förstår innebörden av vårdvalssystemet.

Både Bertil och Albert påpekar att det är viktigt att ha ett utbyte om vad som ska ingå bland kraven och hur man ska mäta produktiviteten. Bertil säger att allt måste vara förankrat i verksamheten så att det inte upplevs som något som är påhittat. Verksamhetscheferna måste med andra ord få vara med från början och känna att de får påverka systemet innan det är klart. De anser då att man får med sig de verksamhetschefer som verkligen är positiva till införande av vårdval eftersom de känner att de fått vara delaktiga. Albert menar att det då skapas en känsla på enheten att det här är vårt system och inte någonting som någon har tvingat på dem.

”Det är ju viktigt att chefer är med från början så att säga, att de får komma in i systemet på ett bra sätt, så att man alltså inte bara blir ålagd ett system utan att man är med i diskussionen och kanske till och med får vara med och utveckla det (...) Just det här med att människor får vara med och utveckla systemet, då fungerar det bäst tror jag (...) känner att det här är vårt system det här kommer att fungera (...) och du får ju inte det motstånd så att säga, man är ju delaktig det här är vårt system så här ska det vara här” (Albert).

Cesar rekommenderar att ledningen ser över verksamheter som är underfinansierade på grund av social problematik och undersöker hur dessa kommer att falla ut. Detta eftersom det är där de flesta jobbar och risken för patienttapp är som störst vilket med vårdval leder till minskade resurser. Även Albert påpekar att systemet inte får missgynna någon människogrupp.

5 Analys

Kapitlet inleds med en analys av hur modellen Vårdval Halland påverkar chefskapet. Därefter kommer vi att utifrån den empiri vi fått av verksamhetscheferna analysera chefskapet, förändringen och avgångarna.

5.1 Modellen Vårdval Halland

I det tidigare systemet, det vill säga innan införandet av vårdval, fick enheterna varje år en budget att följa. Klarade inte enheten sig inom ramen för budgeten kunde den bli uppfinansierad av landstinget. Ansvar och uppgiften som chef var med andra ord inte lika utsatt tidigare eftersom hjälp fanns att få. Vårdvalsmodellen har däremot lett till stora förändringar för enheterna och verksamhetscheferna. Den största förändringen med modellen är att verksamhetscheferna numera har ett helhetsansvar för verksamheten. De ansvarar för att både generera intäkter och minska kostnader och går enheten inte runt kan den riskera att läggas ned. Detta innebär en ökad press på verksamhetscheferna. Helhetsansvaret innebär att arbetsområden inom ekonomi har fått en ökad betydelse då det krävs att den som är chef har förmågan att kunna utvärdera och analysera hur enheten klarar sig och se vad som krävs för att det ska gå bättre. Vidare har även marknadsföring fått en central position eftersom enheten nu själv måste attrahera sina patienter. Detta eftersom kunden har fått en valmöjlighet och att intäkterna följer kundens val. Vidare ges enheterna stor frihet att finna det bästa sättet att arbeta på så länge mål och krav uppfylls varför vi anser att strategiarbete blir en annan viktig arbetsuppgift. Strategier gällande hur man skall arbeta för att klara sig i den numera konkurrensutsatta verksamheten och hur man skall uppnå landstingets krav.

Detta ansvar och de nya arbetsuppgifterna har lett till att chefen behöver arbeta mer administrativt och chefsrollen har blivit mer av en företagsledare. Detta kan tänkas vara oattraktivt för en läkare som utbildat sig i tio år för att få arbeta inom någon klinisk specialitet. Precis som Westin (2002) menar kan det då innebära att läkare arbetar med något som man inte har utbildats till och det kan upplevas som att ta ett kliv neråt då chefsstatusen i primärsjukvården sjunkit. Dock har vi utifrån vår empiri fått uppfattningen om att det kan se annorlunda ut inom den privata primärsjukvården eftersom statusen och självbestämmandet är högre när man äger och driver en egen enhet. Alltså kommer dessa chefspositioner både enligt oss och Bertil att attrahera och innehållas av fler läkare. I den offentliga primärsjukvården däremot kommer chefspositioner att innehållas av fler sjuksköterskor då det, enligt Westin (2002), innebär mer ansvar och en uppgradering i status för dem. Utifrån de nya krav som kundval ställer på verksamhetscheferna, kan det i framtiden även vara möjligt att se ekonomer eller personalvetare på chefspositioner i primärsjukvården. Detta eftersom chefsarbetet, enligt både verksamhetscheferna och personalstrategen, har utvecklats till att bli mer av en heltidstjänst och att man som chef därför inte har tid över till kliniskt arbete. Samtidigt har kunskaper inom ämnen som ekonomi, personal och marknadsföring blivit viktiga komponenter för en verksamhetschef att inneha och behärska. Att ha ett helhetsansvar för en verksamhet kräver att man har både förmågan, det vill säga kompetensen, att styra en verksamhet men även de egenskaper som krävs för att leda enheten. Enligt Kotter (1990) är därför en kombination av både chefs- och ledaregenskaper eftersträvansvärt hos verksamhetschefer.

Då Halland har som mål att närsjukvården ska tillgodose 80 % av sjukvården innebär det att fler specialister, utöver allmänläkare, kommer att krävas på enheterna. Ett större antal specialister innebär således en högre personalkostnad för enheten. För att man som vårdcentral ska ha råd med detta krävs högre intäkter vilket uppnås genom fler och mer lojala kunder. Att patienten har en stor roll i intäktsgenereringen beror på att man i Halland låter vårdpengen stå för 80 % av intäkterna. Detta ger kunden stor makt eftersom att intäkterna beror på hur denne agerar. Det skapas därmed en syn på patienten som kund och enheten kräver ett större marknadstänkande. Vidare kan kunderna i dagsläget i praktiken byta enhet

hur ofta de vill vilket blir dyrt för enheten. Enheten drabbas då denna måste betala till den enhet patienten väljer att gå till istället. Denna onda cirkel skulle kunna brytas med hjälp av mer information till kunderna om hur deras val faktiskt påverkar enheternas ekonomi.

5.2 Verksamhetscheferna

Av de fem verksamhetschefer som vi har intervjuat är tre stycken läkare och två stycken är utbildade sjuksköterskor. Det är två kvinnor och tre män men utifrån ett genusperspektiv kunde vi varken urskilja några skillnader eller likheter då det gäller Vårdval Halland. När vi däremot jämförde deras yrkesutbildningar var de tre som i grunden var läkare mer eller mindre negativa till den förändringen som vårdval innebar medan de som var sjuksköterskor verkade mer positiva. Detta kan enligt Westin (2002) bero på att chefsyrket har en relativt låg status bland läkare och att de nu kände att de var tvungna att lägga ner ytterligare tid på administrativt arbete som de egentligen inte var utbildade till. Läkarutbildningen är en av de längsta utbildningarna i Sverige och läkarna kan därför, enligt Westin (2002), känna att de har investerat mycket tid och pengar i en utbildning att de vill arbeta så mycket som möjligt med det kliniska. Två av de tre läkarna som vi har intervjuat har helt slutat att arbeta på en chefsposition och arbetar nu endast som läkare, den ena på en privat vårdcentral och den andra inom det offentliga. Den tredje läkaren har öppnat en egen privat vårdcentral vilket möjliggör för honom att själv disponera sin tid och sina resurser. De respondenter som däremot är sjuksköterskor i grunden jobbar kvar på chefspositioner, den ena som områdeschef, alltså en högre position än innan, och den andra som verksamhetschef i ett landsting/region som inte har infört vårdval ännu. Det här kan tyda på att chefspositionen är attraktiv för sjuksköterskor då det medför ett kliv uppåt i hierarkin och en ökad status. Vidare har deras ledarskapsutbildningar stärkt deras förmåga och vilja att inneha en chefsposition. Fyra av verksamhetscheferna har varit chef en längre tid, vilket enligt Kotter (1990) också kan vara orsaken till att man är mindre benägen till förändringar.

Verksamhetscheferna har med tiden utvecklat ett sätt att sköta sitt chefsarbete på och formats efter de då rådande förutsättningarna vilket i och med vårdvalsinförandet förändras helt. Detta kan vara en förklaring till varför de som varit chefer under en längre tid nu har avgått.

5.2.1 Chefskap

De intervjuade verksamhetschefernas definition av begreppen chef och ledare stämmer väl överens med både Alvessons (2001) och Westins (2002) teorier kring dessa. Verksamhetscheferna beskriver sig själva som både chef och ledare och menar att de främst använder sin chefsroll när det är beslut eller liknande som måste tas. Inom vården menar Bertil att det finns många informella ledare, läkarna, som har ett självstyrande arbete och därför inte är lätta att styra. Vid en omfattande förändring blir då vikten av ett tydligt ledarskap och en klar vision därför extra viktig.

Innan vårdvalet tycks chefsuppgifterna inte ha varit lika omfattande och tidskrävande eftersom det fanns mer utrymme till att arbeta med det kliniska. Det chefskap som rådde tidigare stämmer väl överens med Fayols (2008) teori om att en chef planerar, organiserar, kontrollerar och samordnar. Efter införandet har däremot uppgifterna samordna och kontrollera fått en större betydelse. Samordna eftersom det i en förändring enligt Fayol (2008) krävs en skicklig ledare som engagerar medarbetarna i rätt riktning. Kontrollera eftersom att verksamhetscheferna numera har ett helhetsansvar för enheten. Det krävs nu att verksamhetscheferna följer upp bland annat ekonomin och patientflödena för att i god tid uppmärksamma och förebygga eventuella fel och misstag samt utforma enheten till att bli så konkurrenskraftig som möjlig. Detta kräver, precis som Doris påpekade, väl utformade system för att ha möjlighet att snabbt få tillgång till bra information och underlag.

Efter införandet av Vårdval Halland påpekade fyra av de fem verksamhetscheferna att möjligheten att utöva ledarskap växte. Detta stämmer väl

med Jacobsens (2005) teori om att ledarskapet främst är viktigt vid förändring eftersom det då krävs en person som kan kommunicera en framtidsvision och skapa ordning i kaoset. I den tidigare modellen rådde stabila förhållanden med rutiner och fasta arbetssätt varför chefskapet var det som var i fokus. Vid införandet av Vårdval Halland luckrades dessa upp vilket kan ha skapat oroligheter och det krävs då att chefen utövar ledarskap för att få med sig sina medarbetare och förmedla ut en framtidsvision. Eftersom Vårdval Halland innebar en så omfattande förändring för alla medförde det att ledarskapet fick en ökad betydelse. Många av verksamhetscheferna har varit chefer länge i den gamla modellen och en del kan därför ha slutat för att de känt att de inte passar som ledare, vilket i den nya modellen är en viktig del. Blom beskriver detta som ”antagandet om att chefen *förväntas* vara ledare, är inte liktydigt med att chefen *de facto är* ledare” (Blom 1994:19). Det här kan vara en av förklaringarna till varför några valt att återgå till att arbeta som enbart läkare samt att några valt att bli verksamhetschefer i ett landsting/region som ännu inte har infört kundval.

5.2.2 Förändring

En av de svåraste situationerna när man arbetar på en chefsposition är som sagt att vara chef under en förändring. De verksamhetschefer som vi har intervjuat hade tidigare som uppgift att följa sin enhets budget men i och med vårdvalsinförandet blev chefskapet förändrat och man fick fokusera på andra saker än innan. Marknadsföring för att attrahera nya såväl som gamla kunder och att engagera och motivera sina anställda att arbeta på ett mer kundinriktat sätt blev viktigare än vad det hade varit innan vårdval. Det är enligt Yukl (2006) svårt för en chef, särskilt om man har varit det länge, att helt ändra sina styrningsmetoder och sitt inrotade beteende. Då Vårdval Halland var ett beslut som togs av demokratiskt framröstade politiker innebar det dock att verksamhetscheferna var tvungna att anpassa sig. Antingen kunde man gå med på förändringen eller så kunde man välja att avgå som chef.

5.2.2.1 Bristande förberedelser inför vårdvalsinförandet

Vid genomförandet av en förändring är det, enligt Kotter (1996), vanligt att många misstag begås vilket beror på att organisationen är mer eller mindre förberedd. Kotters modell om de åtta misstagen och åtgärderna kan användas för att studera vilka dimensioner som kan göra en organisation mer förberedd vid en förändring. Dock skall tilläggas att en organisation förmodligen aldrig når upp till idealtillståndet om en perfekt implementerad förändring. Vårdval Halland var först att implementera vårdval och det är då extra svårt att veta hur utfallet av en förändring blir och hur man borde förbereda sina verksamhetschefer. Då vi endast har intervjuat de verksamhetschefer som har avgått har vi således bara hört en sida om vårdval. Om vi hade haft mer tid och resurser skulle vi även, för att få en mer nyanserad bild, ha intervjuat de verksamhetschefer som sitter kvar samt de personer inom landstinget som var ansvariga för införandet och utformandet av implementeringen. Så är dock inte fallet och vi har därför utgått från den empiri vi har fått fram av de fem verksamhetscheferna. Utifrån den här empirin har vi fått uppfattningen om att landstinget kunde ha underlättat införandet genom bättre förberedelser och på så sätt undvikta de åtta, så kallade misstag, som Kotter (1996) talar om när man skall implementera en förändring.

Den första försummelsen var att landstinget var för ivriga med att börja förändringsförsöket innan de hade övertygat verksamhetscheferna om att förändringen var angelägen. Verksamhetscheferna ansåg att de inte fick vara delaktiga och att de synpunkter och förslag på modellen som landstinget efterfrågat ignorerades. De fick istället endast fortlöpande information om modellen och vad som skulle hända. Enheterna fick alltså genomföra förändringen och arbeta på ett helt nytt sätt utan att varken cheferna, de anställda eller datorsystemen var tillräckligt förberedda. En del upplevde också att systemet mer gynnade politikerna än själva vårdenheterna då de kunde avsäga sig ansvaret för vården och skylla på enheten och verksamhetschefen om de inte klarade att uppfylla de mål som landstinget hade satt upp. Denna uppfattning kan också vara en anledning till att landstinget inte lyckats övertyga verksamhetscheferna om angelägenheten i förändringen. Man fick alltså inte med sig de som styrde

verksamheterna vilket enligt Kotter (1996) kan innebära att förändringen är omöjlig att genomföra eftersom man inte får aktivt stöd från de anställda, i vårt fall verksamhetscheferna. Det är således viktigt att landstinget övertygar de verksamhetschefer med ledaregenskaper om nödvändigheten i förändringen för att på så sätt få med sig deras anhängare och resten av organisationen.

Landstinget lyckades inte, enligt de verksamhetscheferna som vi har intervjuat, att skapa en tydlig vision och att konkret visa på vad vårdval skulle leda till, vilket enligt Kotter (1996) är misstag nummer tre, det vill säga att undervärdera visionernas kraft. Verksamhetscheferna tyckte att vissa krav från landstinget saknade verklighetsförankring och de frågade sig hur landstinget motiverar exempelvis en täckningsgrad på 80 %. Visionen var inte åskådlig i alla avseenden och verksamhetscheferna upplevde att de saknade direktiv från landstinget om hur de skulle uppnå denna. Att inte nå fram med visionen är enligt Kotter (1996) att begå misstag nummer fyra. Kanske fick inte landstinget med sig verksamhetscheferna i visionen då denna av vissa upplevdes som jobbig och kanske till och med ouppnåelig. Detta för att förändringen, enligt verksamhetscheferna, innebar mer arbete än tidigare och att man inte fick några klara direktiv över hur man skulle agera i till exempel vårdtunga områden.

Landstinget lät till viss mån hinder blockera den nya visionen. De datasystem som enheterna hade innan vårdvalsinförandet var inte utformade för att kunna ge de nya uppgifterna som enheterna behövde såsom kontinuerlig information vad gäller remisströmmar, patientflöde och enhetens ekonomi. Det kunde även ha underlättat om landstinget erbjöd sina verksamhetschefer möjligheten att gå kurser och få relevant utbildning inför införandet. Detta då många saknar kunskaper inom de nya områden som marknadsföring, ekonomi och ledarskap. Ett annat hinder är att de privata och de offentliga vårdcentralerna i praktiken inte kan konkurrera på samma villkor trots att landstinget sagt att vårdval skall innebära konkurrensneutralitet. Ett tredje hinder som försvårar visionen för de enheter som ligger i vårdtunga områden är att man endast viktat vårdpengen utifrån ålder. Enheterna kan inte längre få den hjälp med budgeten som man tidigare fick av landstinget. Landstinget borde ha genomfört en konsekvensanalys innan

införandet för att se vilka hinder som blockerade en optimal implementering av vårdval och därmed finna sätt att övervinna dessa.

Kotter (1996) menar att om man inte ser några förändringar på kort sikt kan man som anställd lätt ge upp och att det därför är viktigt att skapa kortsiktiga framgångar. Verksamhetscheferna tycker att landstinget har lyckats med att skapa kortsiktiga framgångar vad gäller tillgänglighet och bemötande. Dock anser de att landstinget satte ett för högt mål då enheterna skulle ha en täckningsgrad på 80 % vilket ingen enhet ännu har uppnått. Landstinget borde ha satt en lägre gräns så att det var möjligt att nå upp till den från början för att sedan successivt kunna öka den. Då hade cheferna och de anställda uppmuntrats och motiverats ytterligare och de skulle känna att förändringen faktiskt fungerar.

Kotters (1996) två sista misstag ser man mer på lång sikt och då Landstinget Hallands förändringsarbete endast har pågått i två år är det viktigt att man tar i beaktande att en förändring tar tid och att man aktar sig för att ta ut segern i förskott. Man bör även vid nyrekrytering av chefer säkerställa att dessa förstår och kommer att agera enligt den nya modellen.

5.2.2.2 Förberedelser vid införandet av kundval

Vi har utifrån våra respondenters svar om rekommendationer på förberedelser och Kotters (1996) teori om åtta steg vid förberedandet av en förändring utvecklat ett antal förberedande steg som kan användas i de landsting/regioner som så småningom skall införa vårdval. Detta för att landstinget/regionen kan förbereda verksamhetscheferna på ett bättre sätt och att eventuella misstag då lättare kan undvikas.

Först och främst är det enligt Kotter (1996) viktigt att etablera en känsla av angelägenhet. Våra respondenter har uttryckt missnöje att de inte fick vara delaktiga i utvecklingen och etableringen av förändringen. För att få bästa möjliga resultat vid implementeringen menar Kotter (1996) därför att det är viktigt att de

anställda, i vårt fall verksamhetscheferna, känner att detta är deras system och att förändringen skall leda till något positivt, både för dem själva och för deras enhet. För att skapa en känsla av angelägenhet menar Kotter (1996) att den ledande koalitionen, i vårt fall landstinget, bör sätta så pass höga mål för intäkter och kundtillfredsställelse att de inte går att uppnå om man fortsätter som tidigare. På så sätt tror vi att verksamhetscheferna tvingas att agera utifrån vad landstinget vill och man skapar därigenom en angelägenhet. Vidare bör landstinget också dela ut data som visar på svagheter gentemot konkurrenter, exempelvis hur de privata vårdcentralerna har marknadsorienterat sig mer och därigenom har ett försprång vid ett införande av vårdval. Man bör även uppmuntra de anställda på vårdcentralen att tala mer med kunderna för att få en uppfattning om vad dessa tycker är viktigt och vad som kan utvecklas på just ens egen enhet. Landstinget bör erbjuda verksamhetscheferna konsulter om de inte vet hur man skall arbeta marknadsorienterat eller saknar utbildning och kunskap inom ämnen som ekonomi och marknadsföring. Det är viktigt enligt Kotter (1996) att de anställda, i vårt fall verksamhetscheferna, känner sig delaktiga och känner att de också har något att säga till om och diskussioner ute på enheterna bör därför uppmuntras. När vårdval infördes i Halland framfördes det, som ovan nämnt, kritik för att det var ett politiskt och ekonomiskt beslut som ingen inom sjukvården hade något att säga till om.

För att förbereda en organisation vid en förändring menar Kotter (1996) att det är viktigt att skapa en vägledande koalition. Landstinget skulle kunna sätta samman en grupp med både ledaregenskaper och administrativ kunskap som ska inspirera och motivera de anställda att arbeta i förändringens riktning. På så sätt hjälps man åt att hantera eventuella problem och kan därmed dela den arbetsbelastning som förändringsarbete ofta medför. Det skapar även en känsla av delaktighet.

Kotters (1996) förberedelse nummer tre är också viktig då det innebär för ledningen att skapa en klar vision och visa tydliga strategier på hur man kan uppnå denna. Chefer skall kunna förstå förändringen och vilja vara med om denna och strategierna skall vara flexibla så att man kan ändra dem om det behövs.

Att kommunicera visionen är enligt Kotter (1996) av största vikt, det vill säga att landstinget inte bara ger information utan också tar emot denna från medarbetare som tycker annorlunda. Vårdvalsinförandet borde vara ett utbyte av information mellan landsting och sjukvårdspersonal så att båda lär av varandra och känner sig delaktiga. Det är även viktigt att man får ut informationen till kunden på ett bra sätt då vissa av våra respondenter kände att kunderna i Halland inte riktigt förstod innebörden av vårdval och att man som enhet därför förlorade pengar. Kunder måste förstå att det skapar kostnader för vårdcentralen där de är listade om de väljer att gå till en annan vårdcentral istället. Därför kan man genom bättre informationen skapa lojala kunder.

Kotter (1996) menar vidare att det är viktigt att avlägsna hinder som dämpar förändringsvisionen. Det är därför väsentligt för landstinget/regionen att utvärdera de system som finns inom organisationen för att underlätta för enheterna innan införandet. Speciellt datorsystemen och svårigheten att snabbt få fram ekonomiska uppgifter var ett problem i Halland. Landstingen/regionerna i andra delar av Sverige bör lära sig av detta och på förhand utveckla system för att understödja implementeringen. Kotter (1996) anser också att man bör erbjuda utbildningar inom de arbetsområden som är nya vid en förändring. För att underlätta för verksamhetscheferna bör landstinget således erbjuda utbildningar eller kurser inom områden som verksamhetscheferna känner att de saknar kunskap inom. Eftersom trygghet och stabilitet är av yttersta vikt vid förändringsarbete medför utbildningar att man som verksamhetschef känner att man har kött på benen inför framtida problem och utmaningar. Innan införandet bör man även se över hur ersättningsmodellen kommer att påverka de enheter som ligger i de tungt socialt belastade områdena. I Halland viktas man idag vårdpengen endast för ålder vilket, enligt verksamhetscheferna, har inneburit att både vårdcentraler och patienter i socialt tunga områden har blivit lidande. Med vårdval är det tänkt att enheterna ska få agera fritt och det är därför viktigt att landstinget inte begränsar verksamhetschefernas handlingspotential då detta medför en känsla av styrning.

Den sjätte förberedelsen, enligt Kotter (1996), är att bygga upp modellen så att den tydligt och lätt framhåller snabba framsteg. Man bör belöna de enheter som

har uppnått de krav som landstinget/regionen har ställt för att motivera andra enheter att agera på liknande sätt. Således menar Kotter (1996) att de anställda och cheferna blir uppmuntrade att fortsätta förändringsarbetet på det sätt som den ledande koalitionen, alltså landstinget, önskar. För att implementeringen av förändringen skall bli så effektiv som möjligt bör man, enligt Kotter (1996), anställa och utveckla medarbetare som har förståelse för förändringen, i detta fall kundval, samt förmågan att sprida denna förståelse vidare.

Genom att följa de ovan nämnda förberedelserna kommer landstingen/regionerna att underlätta införandet av kundval samt lättare kunna undvika de tidigare nämnda misstagen.

5.2.3 Avgångar

De verksamhetschefer som vi har intervjuat har valt att avgå, alltså valt exit, på grund av olika skäl. En anledning till att de valt exit och inte voice kan enligt Hirschmans (1972) teori dels bero på att de haft möjlighet till andra chefstjänster i landsting som ännu inte infört vårdval samt tjänster som enbart läkare. Cheferna förlorar följaktligen ingenting på exit eftersom det finns likvärdiga alternativ till den position man lämnar. En annan anledning till exit kan enligt Hirschman (1972) bero på att voice inte skulle ha haft någon direkt effekt eller påverkan eftersom beslutet att införa vårdval har tagits på landstingsnivå och alltså av demokratiskt utsedda politiker. Möjligtvis hade deras åsikter tagits i beaktning vid en framtida utvärdering och utveckling av modellen.

Enligt Dowding et al (2000) avgick Elsa genom en så kallad högljudd exit eftersom hon framförde sitt missnöje både till sin chef och den personalansvarige innan hon lämnade organisationen. Ceasar genomförde en tyst exit och avgick på ett ”ytterst odramatiskt” sätt som han själv uttrycker det. Han meddelade först chefen att han ville avgå och därefter även medarbetarna. Även Albert genomförde en tyst exit och meddelade sin chef och sina medarbetare om sin avgång i god tid. Doris avgång var däremot, enligt Hirschman (1972), en fråga om

lojalitet då hon kände att arbetet som verksamhetschef över två vårdcentraler blev för mycket vid införandet av vårdval. Detta tvingade henne att välja mellan de två vårdcentralerna men då hon var väldigt lojal mot båda var detta ett omöjligt val. Istället för att välja att vara verksamhetschef för en av enheterna valde hon att söka en position som verksamhetschef i ett annat landsting/region.

Med tanke på att fyra av de fem cheferna har varit chef i flera år och därmed investerat mycket i verksamheten kan man utifrån Hirschmans (1972) teori tycka att verksamhetscheferna borde ha agerat lojalt mot deras respektive vårdcentral och inte välja exit. Dock avgick ingen av dessa chefer innan införandet vilket kan tyda på lojalitet då de först ville ge modellen Vårdval Halland en chans.

6 Slutsats

I uppsatsens sista kapitel kommer vi att redogöra för våra slutsatser och besvara vår problemformulering och syfte. Vi avslutar kapitlet med att ge egna reflektioner på kundval och förslag på fortsatt forskning inom ämnet.

Införandet av kundval i landsting och regioner innebär en stor förändring och omställning för alla inblandade parter då primärsjukvården blir marknadsorienterad, inte minst för verksamhetscheferna. En av våra frågeställningar var att utreda vilka chefsegenskaper som krävs av verksamhetscheferna när man går från den traditionella sjukvården till kundval. Vår utredning visar att chefskapet kommer att innebära ett helhetsansvar för verksamheten och en utveckling av chefspositionen till att bli mer av en företagsledare. Det krävs att man som verksamhetschef arbetar med nya arbetsuppgifter såsom marknadsföring eftersom patienterna skall ses som kunder som genererar intäkter. Helhetsansvaret kräver också att mer fokus och tid läggs på ekonomi, personalekonomi och strategi, vilket resulterar i mindre tid för kliniskt arbete. Med tanke på de nya arbetsuppgifterna och det omfattande ansvaret innebär det i förlängningen att chefskapet kommer att bli mer tidskrävande och verksamhetschefpositionen kommer att kräva en heltidstjänst. Det innebär även utökade kompetenskrav, varför internutbildning inom ovan nämnda områden kan underlätta för verksamhetscheferna. Även ledarskapsrollen har i kundvalsmodellen givits stor betydelse då det krävs en person som har förmågan att få med sig hela organisationen i förändringen. Ledarskapet är också viktigt då man i och med helhetsansvaret måste kunna samordna, det vill säga ge order och koordinera, verksamheten på bästa sätt.

Vår andra frågeställning behandlar frågan om hur man kan förbereda verksamhetscheferna inom den offentliga primärsjukvården på de förändringar

som vårdval medför. Vi har, för att besvara vår fråga, arbetat fram en förberedelseplan utifrån insamlad empiri om införande av Vårdval Halland och generellt applicerbar teori. Förberedelseplanen kan användas i de landsting/regioner som i framtiden skall införa kundvalsmodeller. Det är dock viktigt att ha i åtanke att alla landsting/regioner har olika förutsättningar. Landstinget Halland var ett bra landsting att först införa kundval i då primärsjukvården sedan länge haft en framskjuten position där. Vidare är landstinget rikt och har en relativt frisk befolkning. Dessa utgångspunkter gäller inte i alla landsting/regioner varför det är av största vikt att genomföra en konsekvensanalys före implementeringen och inte rakt av imitera modellen Vårdval Halland.

Vår undersökning har visat att förberedelser är av största vikt när man skall implementera en så omfattande förändring som kundval innebär. Landstinget/regionen bör först skapa en känsla av angelägenhet på ett sätt så att verksamhetscheferna känner sig delaktiga. Vidare bör de sätta samman en grupp som skall ansvara för att vägleda organisationen genom förändringen. Klara visioner och tydliga strategier är viktigt för att visa på vad förändringen skall leda till och hur. Detta skall även kommuniceras åt båda håll så ofta det ges tillfälle. För att ytterligare underlätta implementeringen av en förändring bör landstinget/regionen eliminera alla eventuella hinder, exempelvis outvecklade datasystem, utbildningsbrist eller ersättningsmodellens uppbyggnad. De bör även sätta krav och mål på en nivå som inom en snar framtid går att nå för att uppnå snabba framsteg och på så vis skapa motivation och förtroende för förändringen. För att förändringen på sikt skall leda till varaktighet bör man satsa på att anställa och utveckla de verksamhetschefer som har förstått innebörden av kundval och har förmågan att engagera övrig personal i förändringen.

6.1 Egna reflektioner

Under arbetets gång har vi fått ett antal egna funderingar kring ämnet kundval som vi redogör för i det här avslutande stycket. Dessa reflektioner kan också vara exempel på vidare forskning inom ämnet. I framtiden tror vi att förutom fler sjuksköterskor, kommer även andra yrkesgrupper, såsom ekonomer eller personalvetare, att inneha chefspositioner i primärsjukvården. Detta då positionen kommer att innebära en heltidstjänst med stort fokus på ämnen som ekonomi, personalhantering och marknadsföring. Vi tror att chefspositioner inom den offentliga primärsjukvården i framtiden därför inte kommer att innehas av läkare utan av kvinnliga sjuksköterskor eller ekonomer. Vi tror däremot att inom den privata primärsjukvården kommer chefspositioner att besittas av manliga läkare, då det fortfarande innebär en viss status och självbestämmande där. Ytterligare en reflektion som vi har gjort är angående de chefer som avgick i Landstinget Halland. Det kan ha varit positivt för landstinget att detta skedde då landstinget kunde få in nytt friskt blod i organisationen och nya medarbetare som var insatta och positiva till förändringen. Man kan även tycka att om man som chef från början är negativt inställd till en förändring så skulle man kanske ha avgått tidigare, redan innan införandet. Även aspekten om att verksamhetscheferna inte fick vara delaktiga i utvecklandet av vårdvalsmodellen kanske var bra då det faktiskt är kundens modell och inte verksamhetschefernas. Vi har efter vår studie fått en positiv inställning till kundvalsmodellen och anser att det är en bra modell som ser till kundens bästa. Vi håller dock med om att systemet kan utvecklas ytterligare och att förberedelser inför införanden är av största vikt.

6.2 Förslag till fortsatt forskning

Då ämnet är relativt nytt finns det många obesvarade frågor och därmed många olika områden att forska inom. För att undersöka frågan kring chefskap ytterligare hade det varit intressant att utreda hur medarbetarna ser på kundval och hur deras arbetsuppgifter förändrades efter införandet. Man skulle även kunna utföra

intervjuer med vårdpersonalen i de landsting/regioner som har infört kundval för att se om deras agerande och åsikter kan ha haft någon påverkan på chefskapet. Det skulle även vara intressant att intervjua verksamhetschefer i Region Skåne och undersöka hur de har blivit förberedda inför Hälsoval Skåne som träder i kraft vid årsskiftet 2009.

7 Källförteckning

En sammanställning av de referenser vi använt oss av i vår undersökning.

7.1 Skriftliga källor

Alvesson, Mats (2001). *Organisationskultur och ledning*. Studentlitteratur, Lund.

Alvesson, Mats & Sveningsson, Stefan (2007). *Organisationer, ledning och processer*. Studentlitteratur, Lund.

Anell, Anders (2008). *Vårdval i primärvården – Modeller och utvecklingsbehov*. KEFU skriftserie 2008:1.

Blom, Agneta P. (1994). *Kommunalt chefskap – en studie om ansvar, ledarskap och demokrati*. Reklam & Katalogtryck, Uppsala.

Bryman, Alan & Bell, Emma (2005). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Liber, Malmö.

Dowding Keith, John Peter, Mergroupis Thanos & Van Vugt Mark (2000). *Exit, voice and loyalty: Analytic and empirical developments*. European Journal of Political Research vol. 37, s. 469-495.

Fayol, Henri (2008). *Industriell och allmän administration: allt du behöver veta om management*. Lightning Source, UK.

Hagström, Bo (1990). *Chef i offentlig verksamhet. Forskning kring offentligt ledarskap*. Studentlitteratur, Lund.

Hirschman, Albert O. (1972). *Sorti eller protest: en fråga om lojaliteter*. Rabén & Sjögren, Stockholm.

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur, Lund.

Jacobsen, Dag Ingvar (2002). *Vad, hur och varför?* Studentlitteratur, Lund.

Jacobsen, Dag Ingvar (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur, Lund.

Kotter, John P. (1990). *A force for change – how leadership differs from management*. The Free Press, New York.

Kotter, John. P. (1996). *Leda förändring: hur du blir framgångsrik på 2000-talet*. Egmont Richter AB, Malmö.

Nordgren, Lars (2003). *Från patient till Kund – intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Lund Business Press, Lund.

Tyrstrup, Mats (1993). *Företagsledares arbete – En longitudinell studie av arbetet i en företagsledning*. Akademisk avhandling vid Handelshögskolan, Stockholm.

Westin, Jan (2002). *Läkaren som chef och ledare*. Studentlitteratur, Lund.

Yukl, Gary (2006). *Leadership in organizations*. Pearson Education, Inc, New Jersey.

7.2 Muntliga källor

Anell, Anders & Paulsson, Gert, Lunds Universitet. Föreläsning den 10 november 2008.

Grahn, Martin, personalstrateg, Områdeskansli Kungsbacka, Närsjukvården Landstinget Halland. Telefonintervju den 24 november 2008.

Nordgren, Lars, inriktningsansvarig på Health Management Institutionen för Service Management, Lunds Universitet. Personlig intervju den 11 november 2008.

Verksamhetschefer inom landstinget Halland som avgick under 2007 anonyma men kallade: Albert, Bertil, Ceasar, Doris och Elsa

7.3 Företagsinterna källor

Landstinget Hallands Årsredovisning 2007

7.4 Elektroniska källor

Landstinget Halland,

2008-11-12, "*Fakta om Vårdval Halland*",

http://www.lthalland.se/lth_templates/informationpage_12924.aspx

Bilaga 1

Intervjuguide:

- Berätta om din bakgrund, vad du har för utbildning, hur länge du arbetat som chef och vad du gör idag.
- Varför slutade du som verksamhetschef? Hur gick din avgång till?
- Hur förbereddes du som verksamhetschef för införandet av Vårdval Halland?
- Hur förändrades dina arbetsuppgifter efter införandet?
- Hur förändrades chefskapet efter införandet?
- Vad är din inställning till Vårdval Halland?
- Hur definierar du begreppen chef och ledare? Ansåg du att du var en chef eller ledare eller både och?
- Vad rekommenderar du de landsting och regioner som skall införa vårdval att tänka på och hur anser du att de bör förbereda sina chefer?

Bilaga 2

Mail som skickades ut till respondenterna innan intervjun:

Hej!

Vi är 3 studenter från Lunds Universitet som håller på att skriva vår kandidatuppsats om närsjukvården i Halland. Det vi vill undersöka är hur chefskapet förändrades vid införandet av vårdval. Denna information hoppas vi kan hjälpa oss att bidra med kunskap om hur man bör förbereda verksamhetschefer inför kommande införanden.

Då vi fått uppgifter om att du lämnat din position som verksamhetschef efter införandet av vårdval skulle det därför vara mycket intressant för oss att få intervjua dig till vår uppsats för att få en så bred bild som möjligt av chefskapet.

Självklart får du vara anonyma om så önskas och vi beräknar att intervjun tar ca 30 min per telefon (om du hellre vill att vi träffas personligen går det också bra).

Det skulle uppskattas mycket om du valde att ställa upp. Tack på förhand!

Mvh,

Jessica Svensson, Camilla Savén och Daniel Buza-Vidas