



LUNDS UNIVERSITET

Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

Kandidatuppsats

KSKK01

VT14

# Verksamhetsstyrningens framgångsfaktorer inom primärvården

-En fallstudie ur ett organisationsperspektiv

**Författare:**

Filip Vavika Hansson

Charlotte Weibull

**Handledare:**

Eva Åström

# Sammanfattning

- Uppsatsens titel:** Verksamhetsstyrningens framgångsfaktorer inom primärvården – En fallstudie ur ett organisationsperspektiv.
- Ämne/kurs:** KSKK01, Kandidatuppsats i Service Management
- Författare:** Filip Vavika Hansson, Charlotte Weibull
- Handledare:** Eva Åström
- Nyckelord:** Primärvård, Verksamhetsstyrning, Vårdledarskap och Prestationsmätning
- Syfte:** Denna uppsats har som syfte att öka förståelsen för hur en privat vårdcentral inom primärvården i Skåne utformat sin verksamhetsstyrning. Med utgångspunkt ur ett organisationsperspektiv vill vi belysa vilka faktorer som inverkar på en vårdcentralens interna processer med anledning av den förändrade synen på patienten.
- Metod:** Genom att använda en kvalitativ metod i form av fallstudiemetodik, intervjuer och dokumentstudier undersöker vi hur en privat vårdverksamhet inom primärvården utformat sin verksamhetsstyrning för att driva en konkurrenskraftig verksamhet.
- Teoretiska perspektiv:** För att beskriva hur Hälsovalets införande år 2009 har inverkat på verksamhetsstyrningen inom primärvården kommer vi ta teoretiskt utgångspunkt i Mintzbergs professionella byråkrati, teorier som berör personalhantering samt vårdledarskap inom ramen för verksamhetsstyrning. I vår studie har vi utgått ifrån ett organisationsperspektiv för att undersöka hur vårdvalets införande medfört att patientens roll inom hälso- och sjukvården ha förändrats.
- Empiri:** Vårt empiriska material presenteras i analysen, där det stöds av det teoretiska ramverket.
- Slutsatser:** Hälsovalets införande har medfört ett förändrat synsätt på patienten, som innebär att sjukvårdsverksamheter bör anamma ett marknadstänkande och bemöta patienten som en kund. Organisationsstrukturen bör möjliggöra decentraliserad styrning, vilket medför att vårdcentralen kan anpassa sig efter lokala omständigheter. Vidare har vi även konstaterat att ledarens egenskaper har stor inverkan på organisationskulturen samt personalens effektivitet och engagemang.

## Abstract

- Title:** Key success factors of operational management in the primary health care industry – A case study from an organizational perspective.
- Course:** KSKK01, Bachelor Thesis in Service Management
- Authors:** Filip Vavika Hansson, Charlotte Weibull
- Advisor:** Eva Åström
- Key Words:** Primary healthcare industry, Operational management, Healthcare management and Performance measurement
- Purpose:** This thesis has the purpose of increasing the knowledge of how a private healthcare center in the primary healthcare industry, in Sweden has designed its performance management system. Starting from an organizational perspective, we will highlight which factors that has an impact on the internal processes in response to the changed perception of the patient's role.
- Methodology:** Using qualitative methods in the form of case studies, interviews and document studies we investigate how a private healthcare unit in the primary healthcare industry, has designed its operational management to run a competitive business.
- Theoretical perspective:** To describe how the healthcare reform introduced in 2009 has had an impact on the operational management in the primary health care industry we will take a theoretical stand in Mintzberg's professional bureaucracy, theories relating to personnel management and healthcare management in the context of operational management. In our study we have assumed an organizational perspective to examine how the health care reform has had an impact on the patient's role in health care industry.
- Empirical foundation:** Our empirical material is presented in the analysis, which is supported by the theoretical framework.
- Conclusions:** The healthcare reform has resulted in a changed view of the patient, which means that health care businesses should adopt a market approach and address the patient as a customer. The organizational structure should enable decentralized control, which contributes to the company's capacity to adapt to local conditions. Furthermore, we also found that the leader's characteristics have an important impact on the organizational culture and the effectiveness and commitment of personnel.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Problembakgrund .....	4
1.2 Problemdiskussion .....	5
1.3 Syfte och frågeställningar .....	7
1.4 Uppsatsens disposition .....	8
<b>2. Metod</b> .....	<b>9</b>
2.1 Metodik .....	9
2.2 Ansats .....	9
2.3 Fallstudiemetodik .....	10
2.4 Tillvägagångssätt.....	11
2.4.1. Kvalitativ intervju.....	11
2.4.2 Dokumentstudier.....	13
2.5 Analysmetod .....	13
2.6 Metodreflektion .....	14
<b>3. Verksamhetsstyrning</b> .....	<b>15</b>
3.1 Organisationsstrukturens betydelse .....	15
3.2 Strategi och administrativ styrning .....	17
3.3 Interna processer att beakta inom organisationer .....	19
3.3.1 Patientens förändrade roll .....	19
3.3.2 Ledarskapets inverkan på organisationen .....	20
3.3.3 Kulturen - en viktig aspekt att beakta .....	22
3.3.4 Personalens inverkan på framgång .....	25
3.3.5 Motivationsfaktorer .....	26
<b>4. Empiri och Analys</b> .....	<b>28</b>
4.1 Strukturens inverkan på primärvårdsverksamheter .....	28
4.2 Primärvårdens strategiska komplexitet .....	30
4.3 Humankapital inom primärvården.....	33
4.3.1 Patientens förändrade roll .....	33
4.3.2 Ledarskapets inverkan på organisationen .....	36
4.3.3 Kulturella värderingar för gemensam förståelse .....	40
4.3.4 Personalens kompetens – primärvårdens viktigaste resurs .....	43
4.3.5 Målmedveten motivation .....	45
<b>5. Slutsatser och diskussion</b> .....	<b>48</b>
5.1 Slutsatser.....	48
5.2 Diskussion och vidare forskning.....	49
<b>Referenslista</b> .....	<b>51</b>
Publicerade källor .....	51
Elektroniska källor .....	53
Internt material .....	54
Muntliga källor:.....	54
Övriga källor .....	55
<b>Bilagor</b> .....	<b>56</b>

# 1. Inledning

*Kapitlet inleds med en övergripande presentation om Vårdvalets införande i Sverige samt vilka effekter det har fått på sjukvården. Därefter presenteras problemdiskussionen som mynnar i vårt syfte och frågeställningar. Avslutningsvis presenteras arbetets struktur.*

---

## 1.1 Problembakgrund

Alla i samhället berörs och kommer någon gång i livet i kontakt med sjukvården, antingen finns ett eget behov eller genom att anhöriga och bekanta är i behov av vård. I media har sjukvården ofta varit föremål för diskussion och är inför höstens val ett högaktuellt ämne i valdebatten (Svenska Dagbladet 2014). Nordgren (2004, s. 57) framhäver att sjukvården i Sverige sedan lång tid tillbaka i huvudsak organiseras som en offentlig angelägenhet, styrd av politiker som agerar ställföreträdare för medborgarna. Anell (2010, s. 8) framhäver att hälso- och sjukvården utgör en av ekonomin största delar och finansieras genom skattemedel. Falk och Nilsson (1999, s. 18) framhäver att staten bär det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvården, men att större ansvar förlagts på kommuner och landsting som enskilt reglerar vårdutformandet. Kommuner och landsting tilldelas riktlinjer för hur sjukvården ska styras och den grundläggande tanken är att alla individer i Sverige har rätt till lika vård. Enligt 5§ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) innefattar primärvården hälso- och sjukvårdsverksamheter inom öppenvården som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, utan utför grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad och rehabilitering. Förenligt med lagstiftningen beskriver Socialstyrelsen (2010) att primärvårdens huvuduppdrag är att utreda, behandla och kontrollera sjukdomar samt i de fall sjukhusvård krävs ansvara för att patienten får denna hjälp.

Nordgren (2004, s. 70) framhäver att patientens position inom primärvården de senaste 20 åren fått stor uppmärksamhet, då patientens position stärkts gällande valfrihet. Riksdagen antog år 2009 en proposition som innebar att samtliga landsting senast januari 2010 skulle införa ett vårdvalssystem med de grundläggande målen att öka tillgänglighet, stärka patientens ställning och möjlighet att välja vårdgivare inom primärvården (Socialstyrelsen 2010). Berlin och Kastberg (2011, s. 27) visar att patientens ökade inflytande och möjlighet att lista om sig på olika vårdenheter, har resulterat i att sjukvården tvingats till utökat patientfokus, med större inriktning på service mot patienten som kund snarare än som patient. Då den ekonomiska ersättningen följer medborgarens val av vårdcentral stärks patientens position gentemot vårdgivaren (Socialstyrelsen 2010) och Berlin och

Kastberg (2011, s. 132) menar att patienten därmed fått ett utökat ansvar genom att fatta beslut om vilken vårdenhet patienten ska vända sig till.

Landstingen tilldelas medel för att utforma primärvården i syfte att upprätthålla balans mellan uppdrag och resurser (Svenska Läkarförbundet, 2014). Vidare har Landstingen haft möjlighet att antingen välja begreppet Hälsoval eller Vårdval vid benämning av vårdvalssystemet och de som valt begreppet Hälsoval anser att det framhäver hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inslag (Socialstyrelsen 2010). I Skåne benämns vårdvalssystemet som Hälsoval Skåne och ersättningen till vårdcentralerna utgörs av en så kallad vårdpeng som baseras på antal listade patienter (Region Skåne 2014). Socialstyrelsen nämner att i alla landsting är grunden för vårdvalssystemet aktiv listning, där patienten har rätt att lista om sig ett obegränsat antal gånger årligen. Om patienten inte aktivt väljer vårdcentral tillämpas i Skåne och ytterligare några landsting närhetsprincipen, vilket innebär att patienten geografiskt tillhör närmst belägna vårdenhet (Socialstyrelsen 2010). Den svenska sjukvården bygger även på en lagstiftning, där den så kallade behovsprincipen råder, vilket innebär att patienter med störst medicinskt behov har företräde (Prop. 1996/97:60).

## 1.2 Problemdiskussion

Sedan Hälsovalet infördes i Skåne har patientens position och inflytande över vården förstärkts, då vårdenheten erhåller en ekonomisk ersättning som följer patientens val av vårdenhet (Socialstyrelsen 2010). Detta innebär att det har blivit allt mer väsentligt att bibehålla listade men även locka nya patienter till vårdenheten genom god service och kvalitativ vård (Socialstyrelsen 2009). Enligt Svenska Läkarförbundet (2012) är det inte den ekonomiska aspekten som avgör vilken vårdenhet patienten vänder sig till, då vårdavgiften är samma på samtliga vårdenheter. Då vårdavgiften är likvärdig för samtliga enheter inom primärvården måste större vikt läggas vid att tillhandahålla tjänster som efterfrågas, där patientens upplevelse av kvalitet är avgörande för att bibehålla listade samt locka till sig nya patienter inom vårdenheten (Svenska Läkarförbundet 2012). Berlin och Kastberg (2011, s. 14-18) hävdar att det är komplext att styra och organisera hälso- och sjukvård, då det finns flera aspekter som påverkar och komplicerar verksamheten. Bland annat innebär detta stora utmaningar för verksamhetsstyrningens utformning, då krav från flera aktörer som exempelvis politiker, kommuner och landsting inverkar på verksamheten och måste uppfyllas (ibid.).

Svenska Läkarförbundet (2012) framhäver tankegången att sjukvården har kommit att betraktas som en marknad, där patienten ses som kund vilket har fått större genomslagskraft efter vårdvalets

införande år 2009 inom primärvården, men denna tankebanan har även funnits sedan tidigare i New public management sammanhang. New public management som begrepp sammanfattar de förändringar som den offentliga sektorn genomgått under de senaste decennierna, vilka förespråkade ökad konkurrens, valfrihet och privatisering inom vården (ibid.). Även Rosengren (2014, s. 26) framhäver att sjukvården har kommit att ses som en marknad, men dock medför detta synsätt en komplexitet, då vårdtagaren inte betalar fullt pris för tjänsten. Vidare menar Almqvist (2006) att New public management även tar fasta på avreglering och decentralisering av ansvar samt befogenheter ute i primärvårdsverksamheter. Syftet med New public management är att öka effektiviteten och produktiviteten genom privatiserad och marknadsorienterad vård (Almqvist 2006). Marknadisering inom vården har medfört att fokus bör läggas vid mer än att bara tillfredsställa det medicinska behovet, då patienterna anser upplevelsen av att bli väl omhändertagen samt tagen allvar är av likvärdig betydelse för den totalt upplevda kvaliteten (Sveriges Läkarförbund 2012).

Sveriges Läkarförbund (2012) diskuterar svårigheten att se patienten som kund, då patienten har en beroendeställning gentemot läkare och sjukvård. Anell (2010, s. 7) framhäver att de många strukturella och organisatoriska förändringar som genomförts inom hälso- och sjukvården har inneburit en mängd utmaningar för sjukvårdsverksamheter och vårdpersonal som tvingats anpassa sig till förändringarna. Hur kan en sjukvårdsverksamhet hantera de utmaningar som förändringarna medför? Vilka faktorer är av störst vikt att beakta? Detta ämne är intressant att undersöka, då tidigare forskning lagt stor vikt vid verksamhetsstyrningens utformning inom sjukvårdsverksamheter, men dock är området otillräckligt utforskat gällande faktorer som inverkar på verksamhetsstyrningens utformning inom primärvården efter Hälsovalets införande år 2009.

### 1.3 Syfte och frågeställningar

Denna uppsats har som syfte att öka förståelsen för hur en vårdcentral inom primärvården i Skåne utformat sin verksamhetsstyrning. Med utgångspunkt ur ett organisationsperspektiv vill vi belysa vilka faktorer som inverkar på vårdcentralens interna processer med anledning av den förändrade synen på patienten.

Uppsatsens syfte kommer besvaras med hjälp av följande frågeställningar:

- Hur har den förändrade synen på patienten efter införandet av Hälsoval Skåne inverkat på verksamhetsstyrningens utformning?
- Vilka faktorer och interna processer är väsentliga att beakta för att driva en konkurrenskraftig vårdcentral?



## 1.4 Uppsatsens disposition

- Inledning:** I uppsatsens inledande kapitel presenteras ämnets bakgrund och problemdiskussion som utmynnar i uppsatsens syfte, varpå vi redogör för de frågeställningar som vi anser är av relevans för att besvara syftet.
- Metod:** I metodkapitlet presenteras uppsats tillvägagångssätt samt vilka metodologiska val som gjorts för att möjliggöra uppsatsens syfte.
- Teori:** I uppsatsens teorikapitel presenteras den teoretiska referensramen och motivering till valet av litteratur. Inledningsvis avhandlas teorier som berör organisationsstrukturen, varpå ekonomistyrning samt prestationsmätning presenteras. Därefter framställs teorier rörande interna processer som ledarskap, organisationskultur samt motivation.
- Empiri och analys:** I detta kapitel framställs vårt empiriska material som analyseras med stöd av den teoretiska referensramen. Analysens struktur följer teorikapitlets upplägg, då vi anser att det utgör ett logiskt upplägg för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar.
- Slutsatser & diskussion** I detta kapitel sammanställs våra slutsatser, där vi presenterar hur verksamhetsstyrningens utformning har påverkats av Hälsoval Skånes införande samt organisationsfaktorer som är viktiga att beakta för att driva en konkurrenskraftig vårdenhet.

## 2. Metod

*I detta avsnitt kommer vi att presentera våra val av forskningsmetoder som vi anser vara väsentliga för vårt arbete samt motivera varför dessa metoder är lämpliga. Inledningsvis beskrivs övergripande de metodologiska tillvägagångssätt som använts för att samla in empirisk material och därefter behandlas de valda metoderna mer djupgående.*

---

### 2.1 Metodik

Vi vill genom vårt metodval få ökad kunskap om vilka effekter Hälsoval Skåne haft på verksamhetsstyrningens utformning samt vilka faktorer som inverkar på interna processer inom en privat vårdcentral i Skåne. I arbetet har vi använt oss av kvalitativa metoder, då kvalitativ forskning enligt Holme och Solvang (1997, s. 92) har som syfte att bidra med en djupare förståelse för det fenomen som studeras inifrån, vilket kräver närhet till studieobjektet, varför vi har valt att utföra kvalitativa intervjuer.

Utgångspunkten för kvalitativ forskning är att metoden är tolkningsinriktad med stor vikt vid ordets innebörd, vilket betyder att tyngdpunkten läggs på förståelse av hur individerna i en specifik kontext tolkar sin sociala verklighet (Bryman 2001, s. 249-250). Då vi har använt kvalitativa metoder är detta en viktig utgångspunkt, eftersom vårt resultat grundar sig i uppfattningen om hur Hälsoval Skåne har påverkat verksamhetsstyrningens och de intervjuade personernas arbetssituation på arbetsplatsen. Vi har även använt oss av dokumentstudier och studerat information från Socialstyrelsens, Region Skånes och Capios hemsidor samt tagit del av internt material från vårdcentralen vi studerat. Vi anser att denna kombination av källor utgör en god empirisk grund för vår analys.

### 2.2 Ansats

Tanken var från början att göra en jämförande studie mellan en offentlig och en privat vårdenhet, men med hänsyn till tidsbegränsning har den offentliga vårdenheten bortprioriterats och vi har begränsat oss till att enbart undersöka en privat vårdenhet i form av en vårdcentral. Vi har även valt att begränsa oss till att studera kvalitativ information. Avsikten har varit att behandla både den formella och informella verksamhetsstyrningen som föreligger inom verksamheten.

Det första steget i vårt arbete var att samla in lämplig information om ämnet för att bilda en bred kunskapsbas att utgå ifrån som grund för vårt arbete. Därefter tog vi kontakt med ett lämpligt

studieobjekt som påverkats av Hälsoval Skånes införande i primärvården. Vi kom tidigt i kontakt med en vårdcentral med drygt 60 anställda som var intresserade av att delta i undersökningen där vi samlat in empiriskt underlag genom intervjuer och fått ta del av internt material. Vi lade stort fokus på att utforma intervjuguider inför genomförandet av intervjuerna, vilket bidrog till att vi fick fram relevant information som ligger till grund för vårt resultat. Att vi genomförde intervjuerna tidigt i processen har underlättat arbetets gång och bidragit till att vi tidigt hade en stor mängd empiriskt material att bearbeta. Då allt empiriskt material var insamlat påbörjade vi en strukturerad process där det empiriska materialets tyngdpunkter kategoriserades och växelvis analyserades med lämpliga teorier.

I arbetet har vi använt oss av ett abduktivt förhållningssätt, som enligt Alvehus (s. 2013, s. 109) innebär att man rör sig mellan teori och empiri, genom att reflektera över det empiriska materialet i relation till teoretiska grunder, för att därefter återgå till att fundera hur empirin kan föranleda nya teoretiska grunder. Genom att använda ett abduktivt förhållningssätt tar vi stöd i teorierna för att förstå och reflektera över våra empiriska fynd. Ansatsen lämpar sig väl i vårt arbete då vi vill komma fram till hur verksamhetsstyrningens utformning påverkats av Hälsoval Skånes införande år 2009. Det har även varit lämpligt att använda sig av en fallstudie i uppsatsen arbete. Vi kommer ta utgångspunkt ur ett organisationsperspektiv, då verksamhetsstyrningens utformning kommer till uttryck internt inom organisationen. I nästkommande avsnitt kommer vi förklara och motivera valet av fallstudie som metodik.

## **2.3 Fallstudiemetodik**

För att kunna besvara våra frågeställningar och därigenom vårt syfte har vi genomfört en fallstudie av kvalitativ karaktär. Denna metod är lämplig då vi vill fördjupa undersöka hur verksamhetsstyrningen inom Vårdcentralen Capio Citykliniken i Skåne är utformad samt hur den har påverkats av Hälsoval Skånes införande. Jacobsen (2012, s. 63, 66) menar att fallstudier är en lämplig metodik då det möjliggör informationsinsamling i en specifik kontext och bidrar till att belysa specifika individers uppfattning av en situation och hur den upplevs. Backman (1998, s.49) menar att fallstudier är lämpliga, då studieobjekten är komplexa och exempelvis vill förstå och förklara organisationer som inte kan undersökas med andra metoder. Då hälso- och sjukvården är komplex och har många aspekter att beakta har det varit lämpligt att vi riktat in oss på en specifik enhet.

Att använda sig av fallstudier är även lämpligt då det bidrar till en djupgående analys för hur olika kontexter inverkar på olika processer och händelser (Jacobsen 2012, s. 66). Då vi med vår studie vill bidra med en djupare förståelse för vilka faktorer som är väsentliga att beakta vid verksamhetsstyrningens utformning efter Hälsoval Skånes införande, förstärks valet av fallstudie som metod. Vår fallstudie är av tolkande karaktär, vilket enligt Merriam (1994, s. 41) används för att belysa, stödja och ifrågasätta teorier och genom att samla in en stor mängd empiri som struktureras utifrån olika kategorier, är avsikten att formulera en tolkning eller teori av händelsen som undersöks. Efter att vi samlat in undersökningens empiriska material, kategoriserade vi och sorterade materialet utifrån olika organisationsfaktorer och interna processer som utgör grunden för vår analys och val av teorier. I kommande avsnitt kommer vi mer ingående presentera hur insamlingen av det empiriska materialet genomfördes.

## 2.4 Tillvägagångssätt

Insamlingsdata delas enligt Jacobsen (2012, s. 25) in i kategorierna primärdata och sekundärdata. Primärdata kännetecknas av direkt kontakt mellan forskare och respondent och samlas in genom bland annat intervjuer (ibid., s. 119). Sekundärdata är information som redan finns att tillstå och det är av stor vikt att de dokument som väljs ut har stor trovärdighet (ibid., s. 120). I detta arbete har vi använt oss av kvalitativa intervjuer och dokumentstudier som kommer att beskrivas mer ingående i nedanstående avsnitt.

### 2.4.1. Kvalitativ intervju

Vid kvalitativa undersökningar är det enligt Bryman (2001, s. 34-35) väsentligt att använda ett ostrukturerat undersökningsformat med få respondenter vilket är utmärkande för primärdatainsamling. Detta innebär att forskaren använder sig av ett fåtal, djupare ostrukturerade eller semi-strukturerade intervjuer, vilket ger forskaren möjlighet att låta intervjupersonen utveckla nyanserade svar och gå på djupet i det som är av störst intresse under intervjuerna (ibid., s. 301-302). Ryen (2004, s.14) menar även att kvalitativa intervjuer bidrar till att forskaren kan studera ett fenomen i sin naturliga miljö och försöker begripliggöra samt tolka fenomen inom den kontext de skapats. Det empiriska materialet som utgör grunden för uppsatsen har till största delen samlats in genom semi-strukturerade intervjuer. Vid en semi-strukturerad intervju sätter forskarna upp specifika teman som skall beröras under intervjun. Denna intervjuguide ska fungera som stöd för forskarens frågor, men intervjuprocessen är flexibel och frågor av relevans kan läggas till för att gå djupare in på specifika teman som intervjupersonen berör (Bryman 2001, s. 301). Vid våra intervjuer utgick vi från fyra olika intervjuguides som var anpassade efter yrkeskategori och

arbetsuppgifter. Då vi noterade att vissa teman var av större betydelse för intervjuobjekten, gjorde vi avsteg från intervjuguiden och inflikade med följdfrågor, för att få ut maximal information vid varje intervjutillfälle (Se intervjuguider i Bilagor).

Enligt Jacobsen (2012, s. 62) är det av stor vikt att forskarna försöker förhålla sig opartiska inför det som undersöks och inte skapa förutbestämda uppfattningar om det troliga utfallet. Vidare menar han att det även är av stor vikt att intervjupersonerna som undersöks vid kvalitativa undersökningar får uttrycka sig nyanserat (ibid.). För att få en så bred förståelse för informationen som förmedlades vid intervjuerna som möjligt, deltog vi båda två vid genomförandet. Däremot var det endast en av oss som var drivande i samtalen för att undvika att intervjuerna blev röriga och förvirra intervjupersonerna och i slutet vid intervjuerna fick den passiva intervjuaren inflika med fördjupningsfrågor.

Ryen (2004, s. 93-95) menar att man som forskare bör vara medveten om att enskilda personer svarar utifrån sina ramar och förståelse för samtalet som genomförs. Den bild som varje enskild intervjuperson har färgas av individens synvinkel på organisationen och det måste därför finnas en medvetenhet om att intervjupersonernas svar medvetet eller omedvetet kan vara partiskt (ibid.). Det har därför varit intressant att genomföra intervjuer med personer med olika yrkesprofessioner inom samma verksamhet för att skapa en bredare syn på och förståelse för organisationens verksamhetsstyrning. Intervjupersonerna utgjordes av medarbetare med olika yrkesroller och kommer i arbetet att benämnas utifrån respektive yrkesroll. De yrkesroller vi genomfört intervjuer med är: Verksamhetschef, Enhetschef, Administratör, Läkare, Sjuksköterska, Biomedicinsk analytiker, Receptionist och Medicinsk sekreterare. Då vi önskade få intervju personal med olika yrkesroller inklusive personer på ledningsnivå blev vi av Administratören tilldelade personal som var tillgängliga och hade minst arbetsbelastning vid intervjutillfällena. Detta medförde att vi inte kunde påverka vilka intervjupersoner som vi genomförde intervjuerna med. Intervjuerna med Verksamhetschefen, Sjuksköterskan, Medicinska sekreteraren och Enhetschefen genomfördes den 8 April, 2014. Intervjuerna med Administratören, Biomedicinska Analytikern, Receptionisten och Läkaren genomfördes den 9 April, 2014. Tiden intervjuerna tog varierade mellan 1 och 1.5 timme och genomfördes på avskilt kontor inom enheten, där vi kunde tala ostört. Vi valde att inte skicka intervjuguiderna i förväg för att vi var osäkra på om samtliga intervjupersoner var införstådda med begrepp som användes. Samtliga intervjuer spelades in med två diktafoner.

## 2.4.2 Dokumentstudier

Vi har även som grund för vårt empiriska material samlat in information från olika typer av webbdokument, som exempelvis Region Skånes Ackrediteringsvillkor, Interna mål för Capio samt information om Vårdvalet från Socialstyrelsen och genomfört dokumentstudier på denna information, för att få en djupare förståelse för vilka faktorer som inverkar på den undersökta vårdcentralen. Vid dokumentstudier används sekundärdata vilket innebär att analys av material sker på information som samlats in av tillförlitliga källor (Jacobsen 2012, s. 120). Vi har dels studerat officiella dokument från statliga myndigheter som Socialstyrelsen, Regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting, Region Skåne samt Svenska Läkarförbundet. Vi har dessutom tagit del av internt empiriskt material från den undersökta vårdenheten i form av en medarbetarhandbok samt måldokument för organisationen och enheten. Dessa typer av dokument har bidragit till att skapa en bild av verksamhetens visioner och mål samt regler och riktlinjer som påverkar verksamheten.

## 2.5 Analysmetod

För att kunna genomföra analys av vårt empiriska material började vi efter intervjuerna med att diskutera vilka övergripande punkter vi uppfattat kommit till uttryck och tagit stort utrymme under intervjuerna, för att få en generell uppfattning om resultatet. Därefter transkriberade vi samtliga individuella intervjuer vi genomfört, vilka delades upp lika mellan oss båda författare. För att vara säkra på att vi inte missuppfattat ord eller gått miste om delar vid transkriberingen, lyssnade vi därefter igenom varandras transkriberade intervjuer och korrigerade eventuella misstag. Detta bidrog till att vi båda fick en tydlig bild av vad som sagts under intervjuerna och transkriberingen underlättade arbetet då det gav oss en möjlighet att gå på djupet av vad som framkommit under intervjuerna samt gå tillbaka och studera detaljer. Då vi lyssnat igenom samtliga intervjuer diskuterade vi vilka aspekter som var av generell uppfattning om verksamheten bland intervjupersonerna och kategoriserade dem efter viktiga faktorer i verksamheten som ligger till grund för vår analys. Kategorierna som ligger till grund för teorier och analys, utgörs bland annat av faktorer som verksamhetsstyrning, prestationsmätning samt interna processer som är viktiga att beakta inom verksamheten, vilka bland annat är ledarskap, kultur och motivation.

För att kontrollera hur väl verksamhetens mål förmedlas mellan ledning och personal, har vi även analyserat om intervjupersonernas uppfattning av kommunicerade mål stämmer överens. Där drog vi bland annat paralleller mellan intervjupersonerna med ledningsposition och övriga yrkesrollers

uppfattning om verksamheten. Genom att genomföra dokumentstudier kunde vi även kontrollera vilka mål som är viktiga utgångspunkter för Hälsoval Skåne. Där drog vi även paralleller mellan riktlinjer från Regeringen, Socialstyrelsen och Region Skåne med Capios uppställda mål samt enhetens lokala mål, i förhållande till det som framkommit vid intervjuerna. Vi har även studerat en patientenkät som genomförts av Sveriges Kommuner och Landsting, där vi beaktade vilka aspekter som patienter värdesätter i förhållande till intervjupersonernas uppfattning om av vad patienterna värdesätter inom primärvården. Därefter har vi analyserat det empiriska materialet från de båda metoderna, i förhållande till relevanta teoretiska utgångspunkter, för att komma fram till vilka samband och motsättningar det finns mellan det teoretiska ramverket och resultatet av våra empiriska undersökningar. Detta har bidragit till att besvara våra frågeställningar och uppnå uppsatsens syfte.

## **2.6 Metodreflektion**

Då hälso- och sjukvården är komplex och har många aspekter att beakta har det varit lämpligt att vi riktat in oss på en specifik vårdcentral inom primärvården. Vår uppsats kan därför vara svår att generalisera då resultatet inte är representativt för samtliga primärvårdsverksamheter. Men givet att Vårdvalets inverkan på patientens roll inom primärvården i helhet är liktydig, är det stor sannolikhet att likvärdiga funderingar gällande verksamhetsstyrning och interna processer kan stötas på inom andra primärvårdsverksamheter. Då det föreligger god transparens i arbetet och att det finns mycket att lära utifrån undersökningen, är sannolikheten stor att resultatet kan transfereras på andra primärvårdsverksamheter. Vi är medvetna om att endast genomföra en intervju med respektive yrkesroll inte är representativt för hela yrkesgruppen, men anser att det utgör en god grund för vår analys trots detta.

### 3. Verksamhetsstyrning

*I följande kapitel presenteras det teoretiska ramverket. Inledningsvis kommer teorier som rör organisationsstruktur och strategi att framhåvas. Därefter beskrivs ekonomistyrning med fokus på prestationsmätningar. Slutligen presenteras teorier som berör interna faktorer inom organisationer där fokus läggs på organisationskultur och motivation.*

---

Då vårt syfte är att öka förståelsen för hur verksamhetsstyrningens utformning påverkats av Hälsoval Skånes införande år 2009, är det av intresse att framhåva teorier som berör aspekter gällande organisationsstruktur, ekonomistyrning samt vårdledarskap. Det teoretiska ramverket har valts utifrån begrepp som berör interna processer och organisationsfaktorer som framhävts i det empiriska materialet. Kombinationen av teorier bidrar till en helhetsbild av faktorer som berör sjukvårdsorganisationer. Vi kommer ta utgångspunkt i Mintzbergs teori om den professionella byråkratin då det bidrar till ökad förståelse för strukturens inverkan på verksamhetsstyrning. Vi kommer även presentera ledarskapsteorier, där stor vikt läggs vid Rosengrens teori om vårdledarskap då det bidrar till en större förståelse för ledarskapets betydelse för att organisatoriska mål ska uppnås samt hur ledarskapet inverkar på personalgruppens arbetsförfarande. Vi kommer även belysa teorier som tar upp vikten av interna aspekter som organisationskultur och motivation då det bidrar till en större förståelse för arbetsgruppens dynamik och påverkar verksamhetens konkurrenskraft.

#### 3.1 Organisationsstrukturens betydelse

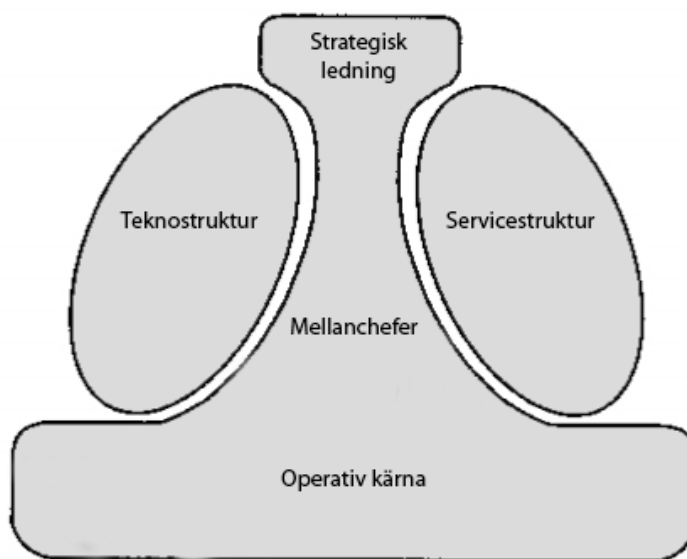
*I detta avsnitt kommer vi att ta utgångspunkt i Mintzbergs teori om den professionella byråkrati då det är en vanligt förekommande organisationsstruktur inom sjukvården samt framhåva teorier som berör strategiska aspekter som är avgörande för att bedriva konkurrenskraftiga verksamheter.*

---

Mintzberg (1981 s. 109-110) beskriver att det finns en specifik organisationsstruktur som passar varje organisation och det är väsentligt att organisationsstrukturen passar det verksamhetens syfte, då en illa anpassad struktur resulterar i att organisationen blir ineffektiv. Vidare beskriver författaren att den mest förekommande formen av organisationsstruktur inom vården är den professionella byråkratin som innebär att organisationen är hierarkiskt uppbyggd samtidigt som det föreligger hög grad av decentraliserad styrning. Berlin och Kastberg (2011, s. 175) nämner även att processorganisationer är vanligt förekommande inom sjukvården, vilket innebär att samtliga funktioner är samlade inom samma enhet. Vidare menar författarna att personal med olika



kompetenser som arbetar nära varandra, medför att interaktion och kommunikationen underlättas samt bidrar till att medarbetarna får en helhetsbild av samtliga processer inom enheten.



**Figur 1. Mintzbergs konfigurationsmodell – Organisationens fem grundläggande delar, (Mintzberg1981)**

Det finns enligt Mintzbergs (1981) konfigurationsmodell fem konfigurationer som påverkar organisationens uppbyggnad och styre, vilka innefattar strategisk ledning, teknostruktur, servicestruktur, mellanchefer och den operativa kärnan (Se figur 1). Utmärkande för den professionella byråkratin är att den operativa kärnan får stort utrymme, vilket innebär att högt utbildad personal krävs för att leverera tjänsten samt att stor vikt läggs vid hög grad av specialisering bland personalstyrkan. Det centrala arbetet inom den professionella byråkratin utförs av en professionell arbetsstyrka som är beroende av en stor stödstab (Mintzberg 1981 s. 109-110). Det centrala arbetet inom sjukvården utförs av läkare som representerar den professionella arbetsstyrkan, medan sjuksköterskor som profession utför mer rutinbetonade arbetsuppgifter och fungerar som stödstab till läkarna (Clegg, Kronberger & Pitsis 2007, s. 150). Vidare menar Mintzberg (1981, s. 109-110) att den professionella byråkratins organisationsstruktur passar i en stabil men komplex omgivning, men en nackdel är att den är känslig för omgivningens förändringar. Att anpassa sig efter omgivningens förändringar inom sjukvårdsorganisationer är något som Levin och Normann (2000, s. 17-19) anser är avgörande för att bibehålla en konkurrenskraftig position på marknaden där sjukvårdsprocesser ständigt måste omvärderas och anpassas efter omgivningens rådande villkor. Detta kan liknas vid vad Abdel och McLellan (2013, s. 23) beskriver som kontingensteori, där organisationen kontinuerligt måste anpassa

ledningssystem och struktur efter omgivningens rådande villkor för att uppnå och bibehålla en stark position på marknaden.

Teorierna som avhandlats i detta avsnitt kommer bidra till förståelse för organisationsstrukturens inverkan på vårdverksamheter samt vilka stödfunktioner som är väsentliga att beakta vid utformningen av sjukvårdsverksamheter. I kommande avsnitt kommer teorier om prestationsmätning och ekonomistyrning att behandlas.

### **3.2 Strategi och administrativ styrning**

*I detta kapitel kommer det att presenteras teorier som behandlar prestationsmätningssystem, framförallt med utgångspunkt i Kaplan och Nortons teori om balanserat styrkort men även vilka effekter prestationsmätningssystem har inom organisationer.*

---

Önnevik (2010, s. 22) menar att ledningens huvudsakliga funktion är att styra och organisera människor inom organisationer på ett sätt så att uppställda mål uppfylls. I likhet med detta menar Levin och Norrman (2000, s. 18-19) att organisationens viktigaste funktion är ledningens förmåga att översätta omgivningens krav till värderingar, verksamhetsprinciper och konkreta förhållningssätt som syns i organisationens styrsystem och kompetensfördelningen. Lindvall (1997, s. 181) menar att det inom sjukvården är många faktorer som inverkar på sjukvårdsverksamheter med resultatansvar, där vårdenheten delvis har ansvar gentemot en överordnad inrättning men även skyldigheter gentemot kommuner och landstings politiska ledning. Falk och Nilsson (1999, s. 72-75) menar att verksamhetsstyrning inom sjukvården har utvecklats till att bli mer marknadsorienterad och syftar till att möta samhällets krav som ställs på kommuner och landsting. Vidare menar författarna att denna utveckling bidragit till att vårdinrättningar på lokal nivå i större utsträckning styrs som decentraliserade enheter. Därmed måste större vikt läggas vid ekonomiskt ansvar, som medför att stort fokus läggs på resultatstyrning (ibid.). Falk och Nilsson (ibid., s. 88) hävdar även att decentraliserad styrning medför att vårdenheter i större utsträckning måste hushålla med resurser, vilket kräver friare mål- och ramstyrning från överordnade inrättningar.

Anthony (1990, s. 44-47) framhäver att administrativ styrning är en konstant pågående planerings- och uppföljningsaktivitet, med vilken cheferna påverkar andra organisationsmedlemmar att genomföra organisationens strategier och nå uppställda mål. Kontinuerlig utvärdering är grundläggande för att klara av snabba förändringar inom vård- och omsorgsorganisationer och utgör ett viktigt hjälpmedel, då det bidrar till att avgöra vilka faktorer som inverkar på vårdenheten

samt fungerar som beslutsunderlag (Rosengren 2014, s. 96). Vidare poängterar Lindvall (1997, s. 195) att det krävs god kommunikation mellan administrativ ledning och personal för att uppnå acceptans gällande organisatoriska mål och ekonomistyrning då detta bidrar till ökad insikt och förståelsen kring viktiga begrepp samt förhållningsregler. Vidare förklarar Lindvall (1997, s. 109) att ekonomistyrning kan användas inom en organisation för att samordna och koordinera olika funktioner och menar att ekonomistyrning syftar till att styra och motivera anställda mot organisatoriska mål. Vidare menar författaren att ekonomistyrning medför att verksamhetens resultat kan följas upp och kontrolleras (ibid.). I likhet med Lindvall menar Grant (2010, s. 197) att verksamhetsstyrning bidrar till förbättrad kommunikation, beslutsfattande och kontroll. Detta medför att den strategiska planeringen, det finansiella systemet och personalhantering bör vara väl förenade för att organisatoriska mål ska uppnås.

Ax, Johansson och Kulvén (2010, s. 426) poängterar vikten av att personalen ska vara medvetna om verksamhetens uppställda mål för att säkerställa att målen uppnås. Vidare menar författarna att mål uppnås genom att använda prestationsmätningssystem som även fungerar som kommunikationsmedel, då fokus läggs på faktorer som mäts inom verksamheten (ibid.). I likhet med Ax et. al (2010) menar Anthony och Govindarajan (2007, s. 460) att målet med prestationsmätningssystem är att implementera strategier, varför ledningen bör välja nyckeltal som bäst representerar verksamhetens strategi samt ökar sannolikheten för att organisationens strategi implementeras. Rodgers (2011) poängterar att sjukvårdsorganisationer påverkas av en mängd externa faktorer som inverkar på organisationens strategi, varför en mängd olika prestationsmätningssystem krävs för att försäkra att samtliga externa krav tillgodoses. Kaplan och Norton (1996) poängterar att endast mätning av finansiella nyckeltal kan medföra ett kortsiktigt förhållningssätt som inte tar fasta på kundvärde och framtida lönsamhet, varför balanserat styrkort bör införas då det innefattar både finansiella- och icke-finansiella mått. Balanserat styrkort består av fyra huvudperspektiv som är relevanta att mäta inom en organisation och innefattar finansiella nyckeltal, kundnöjdhet, process effektivitet samt kompetens (ibid.). Även Chia, Goh och Hum (2009) poängterar vikten av att organisationer använder ett prestationsmätningssystem som beaktar både mjuka och hårda värden. Vidare beskriver författarna att organisationer måste inse vikten av att använda mått som ser till framtida strategiska prestationer och hävdar att det uppnås genom användning av icke-finansiella perspektiv som tar fasta på interna processer, utveckling och lärande. Kaplan och Norton (1996) framhäver att det balanserade styrkortets funktion är att bidra till att förmedla mål och kommunicera strategin till personalen inom verksamheten. Gumbus, Belthouse och Lyons (2003, s. 54-55) lyfter även fram vikten av att styrkortet utformas i enlighet

med organisationens mål, då styrkoret har en avgörande roll för att sammanlänka resultat med operativa aktiviteter.

Avsnittet har bidragit till större förståelse för prestationsmätningssystemets inverkan på verksamheter samt vikten av att använda både finansiella och icke-finansiella mått. Kapitlet har även berört vilka effekter prestationsmätningssystem medför, vilket kommer användas som grund för vår analys av en vårdcentralers verksamhetsstyrning. I kommande kapitel kommer vi beröra interna faktorer som är väsentliga att beakta inom ramen för verksamhetsstyrning inom organisationer.

### **3.3 Interna processer att beakta inom organisationer**

*I detta kapitel kommer vi belysa teorier som avser faktorer som inverkar på organisationers interna processer ur ett organisationsperspektiv samt faktorer som bidrar till ökad förståelse för vad som är väsentligt att beakta inom sjukvårdsverksamheter för att bedriva en framgångsrik verksamhet.*

---

#### **3.3.1 Patientens förändrade roll**

*I detta avsnitt kommer vi att belysa teoretiska aspekter som rör förändringar inom sjukvården samt hur förändringarna påverkat vårdverksamhetens verksamhetsstyrning.*

---

Edgren (1998, s. 77) menar att patienten traditionellt sett inom nordisk sjukvård spelat en mindre roll i sjukvårdsprocessen, men under 90-talet genomfördes en rad förändringar som ledde till att patienten fick ökat inflytande och blev mer deltagande i sjukvårdsprocessen. Nordgren (2004, s. 48) uttrycker att vården har kommit att betraktas som en marknad, där individen som patient har möjlighet att fritt välja de tjänster som de anser bäst möter deras behov. Levin och Normann (2000, s. 54) beskriver att det svenska sjukvårdssystemet utgår ifrån att skapa värde åt människor och anser att det är svårt att avgöra vilken roll individen spelar i relation till vårdssystemet. Vidare belyser Nordgren (2004, s. 70-71) att patienten i större utsträckning deltar i val som avser den egna vården och anser att det blivit allt vanligare att beteckna relationen mellan patient och vårdgivare som en kundrelation. Levin och Normann (2000, s. 54) har tidigare framhåvt att det är vanligt förekommande att benämna individen som patient, men i allt större utsträckning används begrepp som "kund" eller "vårdkonsument". Bakom de olika begreppen ligger skilda synsätt samt värderingar och genom att personalen bestämmer sig för ett begrepp betraktas patientens roll utifrån detta inom sjukvårdsverksamheten. Vidare anser Levin och Normann (2000, s. 63) att

vårdorganisationer bör se patienten som en resurs för värdeskapande och inte som passiva mottagare av vård, då ökad patientmedverkan medför ökade hälsoskapande effekter för patienten. Även Edgren (1998) framhäver att vård i samproduktion med patienten samt att dela med sig av kunskap och utbilda patienten, i stor sannolikhet bidrar till ökat värde för patienten.

Levin och Normann (2000, s. 32) framhäver bland annat att teknologins utveckling som exempelvis internet, medfört att människor i dagens samhälle är allt mer upplysta om behandlingsmetoder och sjukdomssymptom. Informationsteknologins utveckling har enligt Berlin och Kastberg (2011 s. 197) medfört att det ställs högre krav på läkare och övrig vårdpersonal, som förväntas besvara alltmer detaljerade frågor om hur och varför olika insatser utförs. Dock betonar Levin och Normann (2000, s. 63) att ökad kunskap och tillgång till information förenklar samproduktionen mellan vårdgivare och patient. Rosengren (2014, s. 115-116) hävdar att teamarbete bör framhåvas inom vård- och omsorgsorganisationer, då det underlättar hanteringen av patientens komplexa vårdbehov. Vidare menar Rosengren (2014) att det krävs ett team med en mängd olika specialistkompetenser inom olika professionsområden, som ser vårdtagaren som en naturlig del av teamet för att god vård och omsorg ska uppnås. Vårdtagaren besitter stor kunskap baserad på erfarenheter gällande den egna kroppen och tillsammans bildar teamet en helhet som ger ökad handlingskapacitet för att lösa komplexa uppgifter. Vårdledarens centrala uppgift är att ansvara för att upprätthålla ett effektivt vårdteam där varje medlem innehar ett visst ansvar och funktion (ibid., 115-116).

Teorierna i detta avsnitt framhäver att sjukvårdsorganisationer påverkas av en stor mängd externa faktorer som inverkar på interna processer. Teorierna tyder även på att det ställs höga krav på ledningens förmåga att organisera personalen effektivt och serviceinriktat, varför vi i kommande avsnitt presenterar teorier som beskriver ledarskapets utmaningar.

### 3.3.2 Ledarskapets inverkan på organisationen

*I detta avsnitt kommer vi att presentera teorier som rör ledarskapets betydelse för organisationers verksamhetsstyrning samt ledarskapsaspekter som bidrar till att organisatoriska mål uppnås.*

---

Önnevik (2010, s. 50) beskriver att centrala aspekter för ledarskapet är ledarens förmåga att lyssna, ge bekräftelse, utveckla individer samt visa förtroende för sina medarbetare. Ledarskap delas in i beslutsmakt och inflytandemakt, där beslutsmakt medför att ledaren beslutar om belöningar och sanktioner inom organisationen och genom detta styr samt påverkar arbetsprocessen.

Inflytandemakt innebär däremot att ledaren använder sin personliga utstrålning och auktoritet samt får status och inflytande genom sina kunskaper, färdigheter och erfarenheter (ibid., s. 30-31). Då ledaren besitter viktiga kunskaper och erfarenheter är ledarens kommunikativa förmåga en avgörande aspekt för att lyckas förmedla informationen till medarbetarna, vilket bör göras på ett prestigelöst sätt för att undvika kommunikationsproblematik och för att skapa goda relationer (ibid., s. 89-90, 106-107). En ledare som kommunicerar väl genererar ökat inflytande bland medarbetarna genom att sprida både verbala och icke-verbala budskap (ibid., 30-31).

Collins (2001) beskriver olika typer av ledarskap där en Level-5 ledare står högst upp i hierarkin och besitter ledarskapsförmågor som krävs för att förändra en organisation från att vara bra till att bli bäst. En Level-5 ledare bidrar med talang, kompetens och goda arbetsvanor vilket medför att gruppens mål uppfylls genom att människor och resurser organiseras effektivt. Denna ledartyp genererar även ett starkt engagemang bland personalen genom att sprida övertygande visioner. En Level-5 ledares personlighet innefattar en kombination av personlig ödmjukhet och professionell vilja samt delar organisationens framgångar med personalen. Vidare agerar denna ledare med behärskad beslutsamhet och motiverar personalen genom inspirerande normer som skapar framgångsrika resultat (ibid., s. 70-73). Genom att inte ge vika för svårigheter utan att vara beslutsam i sitt arbete och göra det som måste göras för att skapa långsiktiga resultat, sätter ledaren en grundläggande standard för att bygga ett framgångsrikt företag och ger sig inte förrän målet är uppnått (ibid.). Om ledaren fäster stor vikt vid ett specifikt mål ökar sannolikheten för att personalen tar efter, vilket medför att budskapet förmedlas inom hela organisationen och aktiviteter utformas i linje med målen som bidrar till att de uppnås (Lindvall 1997, s. 107-108).

Önnevik (2010, s. 82) menar att det som ledare eller medarbetare är viktigt att anpassa sitt språkbruk och kommunikationssätt gentemot mottagaren, vilket syftar till att kommunikationen ska flyta friktionsfritt och vara lättbegriplig för mottagaren. Borgenhammar (1993) lyfter fram olika typer av problem som kan uppstå i mötet mellan vårdgivare och patient samt beskriver bland annat tekniska och kompetensmässiga fel. Tekniska fel avser situationer som antingen rör kommunikation, där budskap förmedlas felaktigt via mellanhänder eller missförstås av mottagaren. Det kan även vara händelser som inte kan förutses eller kontroller som inte fungerar. Kompetensmässiga fel uppstår då personalen uppfattas som ointresserad och oengagerad gentemot patienten eller är omedveten om de krav som ställs på arbetsrollen i situationen (ibid., s. 110-111). För att upprätthålla och utveckla långsiktiga kundrelationer menar Grönroos (2008, s. 130-132) att klagomålshantering är en viktig process vid misslyckade servicemöten för att hantera kundens

missnöje. Klagomålsprocessen bör vara effektivt utformad och det är av stor vikt att kunden kompenseras omedelbart då misstag begåtts. Då det av juridiska skäl inte är möjligt att kompensera kunden, bör klagomålsprocessen genomföras snabbt och smidigt för att kunden ska bli tillfredsställd. Kunden är endast ansvarig för att informera organisationen då misstag har begåtts och organisationen ska ta initiativ till att informera kunden om de åtgärder som vidtas gällande misstaget. Dessutom måste organisationen hantera kundens känslomässiga reaktioner samt hantera klagomålsprocessen oproblematiskt för att undvika att kunden lämnar organisationen och vänder sig till andra tjänsteleverantör (ibid.). Rosengren (2014, s. 49-50) poängterar att det är väsentligt att vårdorganisationer lyfter fram vårdtagarnyttan och genom stödjande organisationsstruktur samt ett engagerat vårdledarskap kan vårdpersonalen arbeta förebyggande och motverka risken för kvalitetsavvikelse. Då ledare inom professionella organisationer är beroende av specifika yrkesgrupper med specialkompetenser, kan detta bidra till att vissa arbetsgrupper får ett starkt inflytande inom organisationen och medföra krävande utmaningar att hantera dessa grupper (Berlin & Kastberg 2011, s. 27). Ledare ägnar mycket tid åt aktiviteter som inte rör ledningsfunktioner, vilket medför att en viktig aspekt är att ledaren införstådd med den kunskap och färdigheter som krävs för samtliga arbetsuppgifter inom organisationen (Anthony 1990, s. 36).

Teorierna i detta avsnitt har bidragit till ökad förståelse för ledarskapets inverkan på organisationer där en grundläggande aspekt är ledarens kommunikativa förmåga, som bidrar till att mål och visioner förmedlas inom arbetsgrupper samt underlättar hantering av problem som kan uppstå inom vårdorganisationer. I kommande avsnitt berör vi teorier som belyser vikten av delade normer och värderingar.

### 3.3.3 Kulturen - en viktig aspekt att beakta

*I avsnittet presenteras teorier som belyser kulturella aspekter samt deras påverkan på effektivitet och samarbete inom organisationer.*

---

Enligt Bolman och Deal (2003, s. 297) innebär organisationskulturen gemensamma normer, värderingar och allmänt vedertagna regler som ger medarbetare en förståelse för roller och arbetsförfaranden. Anthony (1990, s.87) menar att kulturella normer delvis skapas av samhällsfaktorer och professionens traditioner, men påverkas även av ledningens inställning. Anthony och Govindarajan (2007, s. 99-100) menar att kulturella normer är väsentliga då de förklarar vad som skiljer en organisation från en annan samt att organisationskulturen starkt påverkas av chefens personlighet. Organisationskulturen är en av de mest avgörande interna

faktorerna i en organisation och innefattar värderingar som är implicit accepterade och tydligt uttalade inom hela organisationen. Genom att påverka personalens beteende får organisationskulturen betydande konsekvenser för verksamhetens framgång (ibid.). Schein (1997, s. 32) menar att ledarskapet är grunden för övertygelser och värderingar som får en grupp att röra sig mot att hantera interna och externa problem inom en organisation. Om en ledares genomförda åtgärder får en positiv inverkan på verksamheten, kan effekten bli att personalen övertygas att agera efter ledarens visioner. Detta bidrar även till att arbetsgruppen får en delad uppfattning om framgång vilket skapar delade värderingar och effektivitet inom organisationen (ibid., s. 26-32).

Tengblad, Hällstén, Ackerman och Velten (2007, s 27) poängterar vikten av att ledaren bör lyssna på personalens åsikter samt eftersträva att införa personalens åtgärdsförslag i den mån det är lämpligt för att lyckas skapa en god arbetsmiljö och trivsel på arbetsplatsen. Anthony (1990, s. 88) menar att en kulturell aspekt som måste beaktas av ledningen är att personalen tenderar att göra motstånd vid förändring. Han menar att vissa aktiviteter är vanor som utförs per automatik och kommer generera motstånd om försök till förändring föreslås (ibid.). Kotter (1995) menar att förändringsarbete ofta misslyckas för att individer inom organisationer förhindrar förändring och det är då väsentligt att de lämnar organisationen. För att genomföra framgångsrika förändringar inom sjukvårdsorganisationer är en avgörande faktor att det föreligger en gemensam kultur och delade värderingar (ibid.). Det är även viktigt att organisationskultur och värderingar anpassas efter organisationens uppdrag, vision och värden då förändringar införs (Arbab, Kash, Spaulding, Johnson, & Gamm 2014). För att lyckas med förändringsarbete inom hälso- och sjukvårdsverksamheter krävs det att ledaren innehar kompetens, mod och vilja att genomföra förändringar samt en vision om förbättrad vård och omsorg (Rosengren 2014, s. 227). Det är även av stor vikt att ledaren har förmågan att förankra visionen inom verksamheten och omsätta visionen till en konkret handlingsplan (ibid.). Det är även väsentligt inom vårdorganisationer att läkare och administratörer arbetar tillsammans för att skapa en kultur som uppmuntrar aktivt deltagande bland vårdpersonalen vid förändringsarbete, för att säkerställa att de organisatoriska målen uppfylls (Kippist och Fitzgerald 2012).

Bolman & Deal (2003, s. 320) poängterar att en stark kultur kan bidra till att personalen utvecklar ett bättre samarbete och gemenskap på arbetsplatsen. Delade värderingar och god kommunikation utgör grunden för goda relationer och är väsentligt för att utveckla samarbete inom vård- och omsorgsorganisationer som är av betydande karaktär för att genomföra sjukvårdens arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt (Rosengren 2014, s. 117). I likhet med Rosengren menar Önnevik



(2010, s. 107) att god kommunikation mellan medarbetare är väsentligt för att arbetsprocesser ska fungera framgångsrikt och att det är centralt för utveckling av samhörighet och samarbete inom arbetsgrupper. Bowin (2011, s.11) menar att det är väsentligt att bibehålla personal och ha god kompetensförsörjning inom organisationer, då det ökar kvaliteten på tjänsten och bidrar till en positiv uppfattning om organisationen bland kunder och medarbetare. Lindmark och Önnevik (2007, s. 152-162) poängterar att en viktig aspekt inom organisationer är belöningar då det inverkar på personalens trivsel och kan bidra till att personalen stannar kvar inom organisationen. De framhäver sociologiska belöningar som innebär att medarbetaren känner tillhörighet till en grupp och är delaktig i arbetsgruppens arbetsuppgifter (ibid.). Det finns även en styrka i att utföra uppgifter tillsammans inom en grupp då det skapar en gemenskap och ökat engagemang vid framgång (ibid., s.152-155).

Genom att chefer förstår vikten av att använda symboler och aktiviteter gynnas utformandet av att skapa en effektiv organisation (Bolman & Deal 2003, s. 298). En symbolisk aktivitet är ritualer, som kan vara en enkel daglig rutin, som exempelvis möten, vilken spelar en viktig roll för att knyta samman grupper och få medlemmar att ta till sig mål, värderingar och traditioner (ibid.). Ritualer gör det även möjligt att verkställa organisationens övergripande mål (ibid., s. 314-322). Ytterligare en symbolisk aktivitet är välplanerade ceremonier, som sker med större mellanrum och bidrar till att frigöra kreativitet, skapa samhörighet, stabilitet samt förmedla meningsfulla budskap till personalen (ibid, s. 318-325). Rosengren (2014, s. 82) poängterar att det är direkt avgörande att vårdpersonalen är delaktig i konkretiseringen av gemensamma mål för att känna delaktighet och förmåga att se hur man som individ bidrar till verksamhetens helhet.

Avsnittets teorier har bidragit till en ökad förståelse för vikten av en välanpassad organisationskultur, där gemensamma normer och värderingar utgör grunden för delaktighet och samarbete. Teorierna belyser även att organisationskulturer påverkas av ledarens personlighet och symboliska aktiviteter samt bidrar till ökad gemenskap. Organisationskulturen är även en avgörande faktor för att driva en konkurrenskraftig verksamhet. Nästkommande avsnitt kommer beröra teorier gällande humankapitalet.

### 3.3.4 Personalens inverkan på framgång

*Avsnittet kommer att belysa teorier som tar fasta på faktorer som inverkar på humankapitalet och dess betydelse för organisationens framgång.*

---

Rosengren (2014, s. 81) menar att begreppet humankapital beskriver en organisations mänskliga resurser och anser att dem är avgörande för att vårdenheter ska nå framgång, då varje individ besitter specifika förmågor, kunskaper och erfarenheter. Personalens kompetens utgör sjukvårdens kärnresurs, varför rekrytering av personal med rätt kompetens bidrar till ett optimalt resursutnyttjande och skapar förutsättningar för att kunna erbjuda en god vård och omsorg (ibid., s.105-106). Bowin (2011, s. 10) framlägger vikten av att attrahera, rekrytera, utveckla samt behålla rätt kompetens inom verksamheten, då det påverkar möjligheterna att nå framgång samt bibehålla en konkurrenskraftig position på marknaden. Rosengren (2014, s. 45, 51) menar även att det är väsentligt med en kontinuerlig kompetensutveckling inom vårdenheter, då organisationens kapital gynnas av specifika professionskompetenser som bidrar till att tillhandahålla god vård och möta framtida krav. Enligt Bolman och Deal (2003, s. 151-152) är ett grundläggande antagande för HR-perspektivet individers och organisationers ömsesidiga behov av varandra. Organisationer utbyter lön, utvecklings- och karriärmöjligheter mot kunskaper, energi och idéer (ibid.). Vidare menar författarna att inom organisationer där båda parter har ett ömsesidigt utbyte av varandra, uppnår effektivitet om det föreligger god anpassning mellan personalens behov och organisationens uppbyggnad (ibid.). Om personalen känner att arbetet de utför är betydelsefullt och ger mening samt tillför organisationen värde, ökar även personalens arbetstrivsel och motivation (ibid.).

En produktiv vårdcentral är enligt Tengblad et. al (2007, s. 12) inte något som uppstår automatiskt, utan effektivitet beror på att det finns tydligt utvecklade rutiner inom varje arbetsområde samt ett funktionellt utvecklat samarbete mellan olika yrkesgrupper inom organisationen. Rosengren (2014, s. 83) hävdar att en vårdledare kritiskt bör granska arbetsuppgifter, rutiner och riktlinjer för att ge medarbetarna förutsättningar att lyckas i sitt vård- och omsorgsuppdrag. För att bli en framgångsrik vårdcentral krävs det att personalen trivs och känner stolthet i arbetet de utför (Tengblad et. al 2007, s. 12). Önnevik (2010, s. 51) menar att det är avgörande att ledaren är närvarande och visar sig i det dagliga arbetet för att inspirera och skapa engagemang bland personalen.

Teorierna i avsnittet har framhävt att personalens kompetens utgör en grundläggande resurs för tjänsteverksamheter, vilket medför att rekrytering samt att bibehålla kompetent personal inom

organisationer är av väsentlig karaktär, varför vi i följande avsnitt kommer framhäva olika motivationsteorier.

### 3.3.5 Motivationsfaktorer

*I avsnittet kommer belysa teorier om hur organisationer på ett effektivt sätt kan bibehålla personalens motivation för att organisatoriska mål ska uppnås.*

---

Rosengren (2014, s. 82) poängterar vikten av att vård- och omsorgsverksamheters mål bör vara i harmoni med medarbetarens personliga mål och arbetsuppgifter för att resurser ska utnyttjas optimalt. Även Anthony & Govindarajan (2007, s. 513-514) menar att det är avgörande för verksamheten att personalen arbetar för att de organisatoriska målen uppfylls, vilket kan uppnås genom belöningar som är förenliga med individens personliga mål. Clegg et. al (2007, s. 270-271) diskuterar inre och yttre motivation, där inre motivation innebär att individen drivs av faktorer som uppfyller behovet av självförverkligande och tillhörighet. Självförverkligande kan uppnås om individen känner glädje på arbetsplatsen, känner potential att utvecklas eller klarar av att hantera utmaningar (ibid.). Enligt Rosengren(2014, s. 83) är det även av betydelse för att medarbetare ska kunna utvecklas i takt med verksamheten och organisationens mål samt att de erhåller “frihet under ansvar”. “Frihet under ansvar” grundar sig på ett uttalat medarbetaransvar och anses vara användbart inom vård- och omsorgsverksamheter då yrkesprofessionerna har stor självständighet (ibid., s.172).

Lashley (2001, s. 38) lyfter fram att individer som ges utökat ansvar kan utveckla en positiv syn på organisation och medföra att den personliga effektiviteten utvecklas. Utökat ansvar kan även skapa större engagemang att uppnå organisationens mål, men kräver att personalen känner trygghet och har tydliga riktlinjer för beslutsfattandets ramar (ibid.). I likhet med Lashley menar Önnevik (2010, s. 55) att det krävs en hög grad av delaktighet för att motivera och stimulera anställda i arbetet. Detta kan uppnås genom att ledaren låter personalen delta i uppgifter som inte enbart rör de huvudsakliga arbetsuppgifterna, som exempelvis uppställande av mål, strategier och policydokument (ibid.). Rosengren (2014, s. 83) poängterar att delaktighet är avgörande för att uppnå organisatoriska mål och därför bör medarbetare ges möjlighet att påverka vårdprocessen. Enligt Tengblad et. al (2007, s. 27) är det avgörande att personalen är engagerad och motiverad att genomföra uthålligt vardags- och förbättringsarbete för att framgångsrika förändringar ska genomföras. Därför är ledarens förmåga att omvandla medarbetarnas förbättringsidéer och engagemang till produktiva aktionsplaner då det ökar motivationen bland personalen (ibid.).

Önnevik (2010, s. 50-51) menar att personal även motiveras av att ledaren har en förmåga att känna tillit och förtroende samt upptäcka enskilda individers förmågor i arbetsgruppen.

Teoriavsnittet har framhävt vikten av att det råder harmoni mellan organisationens och personalens individuella mål, för att organisationer ska nå framgång. En viktig motivationsfaktor är att personalen görs delaktig genom utökat ansvar då det skapar större engagemang för verksamheten. I nästkommande kapitel kommer vi ta stöd av det teoretiska ramverket för att tolka vårt empiriska material då det bidrar till ökad förståelsen för väsentliga faktorer som inverkar på verksamhetsstyrningens utformning på den undersökta vårdcentralen.

## 4. Empiri och Analys

*I detta kapitel kommer vi att presentera våra empiriska fynd och med hjälp av den teoretiska referensramen stödja och belysa faktorer som är väsentliga att beakta för att driva en konkurrenskraftig primärvårdsverksamhet i Skåne. Analysen kommer att följa det teoretiska ramverkets struktur då det är väsentligt att utgå ifrån organisationsstrukturen med anledning av att den utgör grunden för verksamhetsstyrningens utformning. Det blir därefter logiskt att beakta hur strategier påverkar ekonomistyrning och ledarskap, då de har stor inverkan på verksamhetens drift samt interna processer som personalhantering, organisationskultur och motivationsfaktorer.*

---

### 4.1 Strukturens inverkan på primärvårdsverksamheter

*I detta kapitel kommer vi att diskutera hur organisationsstrukturen inverkar på verksamhetens utformning där stor vikt läggs vid Mintzbergs teori om den professionella byråkratin.*

---

Enligt verksamhetschefen är Capio uppbyggt utifrån olika affärsområden innefattande bland annat Capio Närsjukvård som består av 70 vårdcentraler över hela Sverige som styrs av gemensam verkställande direktör (Vd). Under Vd:n finns regionchefer och på varje enhet finns en verksamhetschef som själv utformar sin organisation i enlighet med riktlinjer från koncernledningen. Varje enhet styrs utifrån tydliga och mätbara ansvarsområden, som kontrolleras genom operativa- och finansiella nyckeltal samt mätningar av den medicinska kvaliteten (Capio 1). Verksamhetschefen beskriver Capio som en decentraliserad organisation, där varje enhet ges befogenheter och ansvar att utveckla verksamheten utifrån de lokala omständigheterna för att uppnå maximal effektivitet och möta omgivningens behov. Verksamhetschefen påpekar även att de inom enheten strävar efter att erbjuda en så bred kompetens inom primärvården som möjligt, för att kunna tillgodose patientgruppens samtliga grundläggande behov (Capio 2). Att ge verksamheten frihet och befogenheter är även väsentligt för decentraliserade organisationer enligt Falk och Nilsson (1999, s. 88) som hävdar att det krävs friare mål och ramstyrning från den överordnade inrättningen. Organisationsstrukturen inom verksamheten kan liknas vid vad Mintzberg (1981) kallar för den professionella byråkratin, som innebär en hierarkisk uppbyggnad med stora inslag av decentraliserad styrning, vilket även är vanligt förekommande inom sjukvården. Mintzberg (1981) menar vidare att fördelen med att tillämpa en organisationsstruktur som främjar decentralisering, är att den enkelt kan anpassa sig efter omgivningens behov. Det föreligger även likheter med vad Berlin och Kastberg (2011, s. 175) beskriver som en processorganisation, då det framhävs att en stor variation av kompetenser är samlade inom samma enhet. Genom att tillämpa decentraliserad

styrning ges vårdenheten förmågan att anpassa kompetens och vårdutbud efter områdets efterfrågan och kan därmed tillgodose en stor del av patienternas grundläggande vårdbehov inom samma enhet.

Verksamhetschefen poängterar att vårdcentralerna ses som kärnverksamheterna i koncernen och poängterar vikten av att anpassa vårdutbudet efter lokala förutsättningar. Vidare framgår det på Capios hemsida (Capio 3) att organisationens vårdenheter utgår ifrån ett patientperspektiv, som innebär att personalen närmast patienten ska ges fria händer att agera så att verksamheten ständigt ska utvecklas och förbättras för att patientens behov möts på bästa sätt (Capio 3). Även Enhetschefen påpekar under intervjun att de inom vårdenheten lägger stort fokus på att anpassa personalens kompetens efter patienternas behov, men även för att möta den hårda konkurrensen i området. Hon framhäver bland annat att sjuksköterskornas kompetens anpassas efter läkarnas specialisering, då de i större utsträckning kan tillgodose patienternas vårdbehov och följa patienten genom hela processen. Även här kan en parallell dras till Mintzbergs (1981 s. 109-110) professionella byråkrati, som lyfter fram att anpassning efter organisationens syfte och mål, är avgörande i en komplex men stabil omgivning för att effektivitet ska uppnås. Även Levin och Normann (2000, s. 17-19) poängterar vikten av anpassning inom sjukvårdsorganisationer efter omgivningens förutsättningar för att bibehålla en konkurrenskraftig marknadsposition. Detta bidrar även till en förmåga att snabbt agera för att skapa konkurrensfördelar, vilket Abdel och McLellan (2013, s. 23) förklarar med kontingensteorin, som innebär att ledningssystem och struktur måste anpassas efter omgivningen rådande villkor för att bibehålla en stark marknadsposition. Vi kan även se likheter med Mintzbergs (1981, s. 109-110) teori om professionella byråkratier där den operativa kärnan bestående av en professionell arbetsstyrka får stort utrymme men är i behov av en stödstab. Clegg et. al (2007, s. 150) menar att läkarna utgör den professionella arbetsstyrkan och sjuksköterskorna fungerar som stödstab och vi kan därmed konstatera att stor vikt inom vårdenheten läggs vid att anpassa stödstabens kompetens efter professionella arbetsstyrkans specialisering. Organisationsstrukturen möjliggör anpassning efter omgivningens förutsättningar, där kompetensen anpassas efter patienternas behov och läkarnas specialisering, vilket skapar förutsättningar för att möta den rådande konkurrensen i området.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det krävs en organisationsstruktur som möjliggör att verksamheten ges förutsättningar att anpassa vårdutbudet efter omgivningen efterfrågan, vilket möjliggörs genom en decentraliserad styrning med inslag av processorientering. De båda aspekterna möjliggör förmågan att erbjuda bred kompetens för att tillgodose en stor variation av

patientens komplexa vårdbehov inom vårdenheten, men även för att uppnå organisatoriska mål. Det är även relevant att studera hur organisatoriska mål förmedlas samt vilka faktorer som bör beaktas för att de ska få genomslagskraft bland personalen, vilket kommer undersökas i kommande avsnitt.

## 4.2 Primärvårdens strategiska komplexitet

*I detta avsnitt kommer vi beröra aspekter som inverkar på verksamhetens strategi och utformning samt hur verksamhetens mål effektivt kommuniceras.*

---

Verksamhetschefen påpekar vid intervjun att ledningen inom enheten måste beakta en mängd riktlinjer som påverkar verksamhetens utformning. Under intervjun framkommer bland annat riktlinjer gällande Hälsoval Skåne, ackrediteringsvillkor från Region Skåne (2014) samt Capios övergripande organisatoriska mål. Capios övergripande vision är att erbjuda Sveriges bästa närsjukvård, med bäst tillgänglighet, kvalitet och service (Internt material 1). Utöver detta har enheten även ställt upp lokala mål, som bland annat innefattar “/.../att erbjuda vår befolkning en heltäckande, högkvalitativ och bred primärvård - från vaggan till graven” (Internt material 2). Hälsoval Skånes övergripande mål innebär bland annat ökad fokusering på tillgänglighet samt patientens inflytande inom primärvården (Socialstyrelsen 2010). Ytterligare aspekter att beakta framkommer genom Region Skånes (2014) ackrediteringsvillkor för Hälsoval Skåne som årligen ändras och ger riktlinjer för hur den ekonomiska ersättningen fördelas. Vi kan därmed konstatera att en rad aktörer inverkar på verksamhetens styrning, vilket även Verksamhetschefen framhäver medför svårigheter för den långsiktiga planeringen inom verksamheten. Detta kan liknas vid Lindvall (1997, s. 181) som poängterar att många faktorer inverkar på vårdenheter med resultatansvar då de har skyldigheter gentemot överordnade inrättningar samt kommuner och landstings politiska ledning. Då många krav inverkar på vårdenheten ställs det därmed stora krav på ledningen, som enligt Levin och Normann (2000, s. 18-19) måste besitta förmågan att omvandla omgivningens krav till konkreta verksamhetsprinciper som avspeglas på både styrsystem och kompetensfördelning. Vidare menar även Önnevik att ledningen ska organisera och styra personalen för att uppnå organisationens mål (2010, s. 22). Därmed kan vi konstatera att målformulering inom enheten är komplext då flertalet aspekter måste beaktas. Vilket även medför att vårdcentralens ledning måste ha en god förmåga att verkställa handlingsplaner som tillgodoser omgivningens krav.

Verksamhetschefen liksom Administratören framhäver under intervjuerna att ledningen ständigt utvecklar verksamheten och inför förbättringsåtgärder som kontinuerligt följs upp. Verksamhetschefen poängterar bland annat under intervjun att nya åtgärder utvärderas kort tid efter införande och anser att det är viktigt att hela tiden omvärdera genomförda beslut. Att kontinuerligt planera och omvärdera strategiska beslut kan liknas vid Anthony (1990, s. 44-47) som framhäver att det kan bidra till att organisationsmedlemmar motiveras att agera efter organisationens mål. Enligt Rosengren (2014, s. 96) utgör utvärderingar väsentligt beslutsunderlag inom vårdenheter och är grundläggande för att hantera snabba förändringar inom vårdorganisationer. Merparten av medarbetarna påstår vid intervjuerna att det inom enheten föreligger ett öppet klimat som främjar god kommunikation samt anser att de är väl införstådda med enhetens mål och visioner. Bland annat uttrycker Administratören detta enligt följande citat från intervjun: *“Det är ett väldigt öppet klimat. Jag tror att det är väldigt bra för arbetsmiljön också att man är öppen med saker, vad är det som händer, vad händer uppifrån /.../ man känner sig delaktig i hur det utvecklas”*. Citatet framhäver att det föreligger ett öppet klimat som främjar delaktighet samt att ledningen gör personalen delaktig genom tydlig kommunikation. Vikten av att det föreligger god kommunikation mellan ledning och personal är något som Lindvall (1997, s. 195) framhäver är av betydelse för en gemensam acceptans och förståelse kring strategi och mål. Vi kan konstatera att det föreligger god kommunikation mellan ledning och personal då merparten av intervjupersonerna framhäver att enheten har som mål att bli Skånes bästa vårdcentral samt att de ska vara en vårdcentral för alla. Detta är mål som även Verksamhetschefen under intervjun poängterar är centrala och vi kan därmed konstatera att det föreligger en gemensam förståelse för enhetens mål mellan samtliga medarbetare inom enheten.

Enhetschefen poängterar att det för tillfället läggs stor vikt vid att öka tillgängligheten inom verksamheten, då det genomförs både lokala och regionala mätningar vilket även framkommer under intervjuerna att övriga medarbetare är införstådda med. Att personalen är väl införstådd med de organisatoriska målen är något som Ax et. al (2010, s. 426) betonar vikten av, då det kommunicerar viktiga strategier och säkerställer att de uppnås. Även Kaplan och Norton (1996; Anthony och Govindarajan 2007, s. 460) menar att prestationsmätningar kan användas som ett verktyg för att implementera strategier och det är därför relevant att ledningen använder nyckeltal som stödjer verksamhetens strategi. Administratören framhäver bland annat under intervjun att de under senaste året aktivt arbetat för att öka telefontillgängligheten genom att tillsätta extra resurser samt kontinuerligt genomföra mätningar på antal samtal som besvaras inom en viss tid. Att använda ekonomistyrning och prestationsmätning för att följa upp verksamheten anser Lindvall



(1997, s. 109) kan öka personalens motivation att uppnå organisatoriska mål samt bidra till ökad samordning och koordinering. Det är därför av stor vikt enligt Gumbus et. al (2003, s. 54-55; Grant 2010, s. 197) att prestationsmätningar utformas för att sammanlänka resultat och operativa aktiviteter. Verksamhetschefen poängterar under intervjun att mätningarna medför att hon får inblick på samtliga delar inom enheten, men även att mätningarna används som styrmedel för att sporra personalen. Vidare framhäver Verksamhetschefen under intervjun att organisationen är transparent då allt inom enheten mäts och kommuniceras till organisationens huvudkontor. Enhetschefen poängterar även under intervjun att Region Skånes Hälsovalsenhet genomför mätningar gällande listning, täckningsgrad samt diagnossättning vilket utgör grunden för merparten av den ekonomiska ersättningen. Enligt Region Skåne ger täckningsgraden information om i vilken utsträckning patienten omhändertas av den vårdcentral hon är listad vid (Region Skåne 2014). Detta kan liknas vid Kaplan och Norton (1996) som menar att det är viktigt att inte enbart se till finansiella mått, utan även prestationsmått som tar fasta på kundvärde och framtida lönsamhet. Detta poängterar även Chia et. al (2009) men framhäver dock att flertalet organisationer ofta missförstår vikten av de icke-finansiella prestationsmåten, vilket leder till att organisationen fokuserar på kortsiktiga mål och försummar utvecklingsmöjligheter. Administratören poängterar under intervjun att enheten en vecka i månaden följer upp resultat, som rör allt från tillgänglighet, listning, produktion samt ekonomiska resultat och rapporterar detta till Capios huvudkontor. Administratörens uttalande tyder på att enheten även lägger stor vikt vid icke-finansiella mått vilket även framgår på Capios hemsida (Capio 1) där det beskrivs att den dagliga driften styrs med hjälp av tydliga och mätbara ansvarsområden, som följs upp med hjälp av både operativa och finansiella nyckeltal samt mätningar av den medicinska kvaliteten. Utöver detta nämner även Verksamhetschefen vid intervjun att organisationen årligen genomför personalenkäter som utvärderar ledningens ledarskap och målens tydlighet. Vidare menar hon att resultatet speglar hur personalen anser att verksamheten fungerar, vilket används som utvecklingsunderlag. Hon nämner även att Sveriges Kommuner och Landsting samt Region Skåne årligen genomför nationella och regionala mätningar gällande patientnöjdhet (Se även Sveriges kommuner och Landsting 2013; Region Skåne 2013). Även resultatet från patientenkäterna används som underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete inom verksamheten. Detta kan relateras till Rodgers (2011) som menar att sjukvårdsorganisationer påverkas av en mängd externa faktorer som inverkar på organisationens strategi, varför det är nödvändigt att ta stöd från flera prestationsmätningssystem för att försäkra att externa krav tillgodoses. Mot bakgrund av denna information får vi en uppfattning om att det inom enheten inte enbart läggs stor vikt vid finansiella mått, utan även prestationsmått som rör kundvärde och långsiktiga utvecklingsmöjligheter. Vidare kan detta tolkas som att det är väsentligt

att ta till sig resultat som rör patienterna och deras önskemål för att bibehålla en konkurrenskraftig verksamhet, men även beakta personalens åsikter för att förbättra och utveckla verksamheten. Det är dock även centralt att fokusera på mätningar som går i enlighet med verksamhetens mål då det används som kommunikationsmedel och bidrar till att målen får genomslagskraft bland personalen.

Det förekommer många aktörer som inverkar på verksamhetsstyrningen inom vården, vilket har medfört svårigheter med långsiktig planering, då riktlinjer ständigt förändras. Därför är det av stor vikt att ledning besitter förmågan att hantera denna komplexitet samt har kompetens att förmedla de organisatoriska målen till samtliga medarbetare. Detta görs inom enheten genom öppen kommunikation mellan personal och ledning samt genom effektivt utnyttjande av en mängd olika prestationsmätningssystem, som även utgör grunden för förbättringsarbete. I kommande kapitel kommer vi avhandla interna processer, där ledarskapet har en stor inverkan på personal och verksamhet.

### 4.3 Humankapital inom primärvården

*I detta kapitel kommer vi att beröra ledarskapets inverkan på verksamheten, där vi bland annat lyfter fram organisationskultur, motiverande faktorer samt hantering av det humana kapitalet som centrala faktorer.*

---

#### 4.3.1 Patientens förändrade roll

Verksamhetschefen framhäver under intervjun att patientens roll har förändrats efter Hälsoval Skånes införande och medfört att de tvingats genomföra stora satsningar för att bibehålla och locka patienter till enheten. Bland annat har de inom enheten infört extra öppettider, utökad akutmottagning samt lagt stor vikt vid att tillhandahålla bred kompetens. Vidare beskriver verksamhetschefen under intervjun att personalen känner större ansvar och lägger större vikt vid bemötande för att undvika att patienterna vänder sig till konkurrerande verksamheter. Även den Biomedicinska analytikern framhäver under intervjun patientens förändrade roll som idag kan liknas vid en kundroll och menar att Hälsovalet har medfört större konkurrens mellan olika vårdenheter samt att det därför blivit allt viktigare att erbjuda patienterna bra service. Han kommenterar förändringen på följande vis: *“/.../de kommer ju till oss här för att de behöver hjälp. Det är som att jag går och handlar någonstans, då är det självklart för mig att jag ska bli väl bemött /.../ det var det jag tror hände!”*. Citatet framhäver vikten av att behandla patienten väl. Detta kan liknas vid Nordgren (2004, s. 48, 70-71) som menar att relationen mellan patient och vårdgivare i större utsträckning ses som en kundrelation, varför vårdorganisationer måste införa ett

marknadstänkande med anledning av patientens ökade valfrihet. Vid intervjun framkommer det även att Läkaren ser patienten som kund, men dock med en avvikande syn vilket uttrycks enligt följande citat: *“/.../för mig är kunden, det är patienten med patientens anhöriga /.../ Det är där servicen kommer in /.../ sjukdom drabbar en krets som man inte tänker på. Det är inte bara en patient som är drabbad, utan det är den närmsta familjen och vänkretsen /.../Alla blir påverkade på något sätt”*. Med detta belägg kan vi konstatera att Läkaren ser patienten som kund, men med en utvidgad innebörd. Även här kan en parallell dras till Levin och Normann (2000, s. 54) som framhäver att valet av begrepp vårdtagaren benämns på, medför olika synsätt och värderingar som kommer till uttryck i vårdprocessen. Vi kan utifrån ovanstående analys konstatera att det inom enheten föreligger en grundläggande föreställning om att patienten ska bemötas med samma respekt och service som en vinstgenererande kund.

Under intervjun med den Biomedicinska Analytikern framhävs att Hälsovalet har medfört att patienterna blivit mer krävande och anser det är av stor vikt att vara “service minded”, där bemötande och lyhördhet för patienternas behov är viktiga faktorer för att enheten ska nå framgång. Detta uttrycks enligt följande: *“/.../Jag använder ordet serviceminded, /.../ det är där vi lever idag, det är den världen, det är tillgänglighet, tider till patienterna och snabbt svar i telefonen och trevligt bemötande, men det kan man tycka att det alltid ska vara /.../vi ska vara bäst helt enkelt!”*. Citatet lyfter fram flera grundläggande mål inom enheten och det framgår att stort fokus läggs på patienten vilket även uttrycks i Medarbetarhandboken (Internt material 2) enligt följande: “ Vi glömmer aldrig vem vi är främst är till för”. Detta kan relateras till Edgren (1998, s. 77) som menar att patientens inflytande på sjukvårdsprocessen allt mer har ökat. Levin och Normann (2000, s. 54) poängterar även att det svenska sjukvårdssystemet har som utgångspunkt att skapa värde för medborgarna. Att skapa värde för patienten är något som framkommer vid intervjun med Enhetschefen som grundläggande för att locka till sig och bibehålla listade patienter inom enheten, vilket framställs enligt följande: *“Vi vill att patienterna ska trivas, att patienterna ska stanna kvar och att de känner trygghet här/...!”*. Citatet framhäver centrala värden för verksamheten, där vikten av att patienten blir väl bemött och behandlad med respekt anses vara väsentlig faktor för att nå framgång. Vi kan konstatera att det på vårdcentralen läggs stor vikt vid trevligt bemötande och att tillhandahålla god service för att locka till sig och bibehålla patienter inom enheten.

Även om många faktorer pekar på att patienten har fått större inflytande i sjukvården anser Levin och Normann (2000, s. 54) att det är svårt att avgöra vilken roll patienten spelar i relation till vårdssystemet. Svenska Läkarförbundet (2012) poängterar att det är svårt att se patienten som kund då fria valmöjligheter ur ett mer generellt sjukvårdande perspektiv försvåras av patientens beroendeställning gentemot läkare och sjukvård, då hon uppvisar någon form av ohälsa. Läkaren påpekar bland annat under intervjun att Hälsovalet har medfört att det läggs större fokus på de patienter som är i störst behov av vård. Vidare anser Läkaren att en läkares beslut alltid måste grundas på medicinsk kompetens, varför patientens önskemål inte alltid kan tillfredsställas. Innebörden uttrycks enligt följande: *“Min legitimation, med den kunskap jag har, är grundad på behov och inte för att tillfredsställa patientens önskningar”*. Citatet lyfter fram att det för läkare är grundläggande att basera medicinska beslut på kunskap och behov, där patientens önskemål kommer i andra hand. Sjuksköterskan framhäver vid intervjun att patienter i dagens samhälle är mer pålästa och söker upp information på internet. Sjuksköterskan anser att detta medför att mer tid läggs på att förklara olika begrepp och scenarier för att patienterna ska bli nöjda, varför arbetet blir mer tidskrävande. Även Läkaren poängterar vid intervjun att det tar mer tid att förklara för pålästa patienter om deras hälsosituation och anser att det då är oerhört väsentligt att vara rättfram och tydlig med att besluten som tas är medicinskt grundade. Här kan en koppling göras till Berlin och Kastberg (2011, s. 197) som menar att teknologins utveckling har medfört att det ställs högre krav på vårdgivare att besvara detaljerade frågor och hur och varför olika insatser utförs. Även Levin & Normann (2000, s. 63) poängterar att högre krav ställs på vårdgivare med anledning av teknologins utveckling, men framhäver även att ökad kunskap och tillgång på information förenklar samproduktionen mellan vårdgivare och patient. Vi kan konstatera att det finns vissa svårigheter med att se patienten som kund inom sjukvården, då medicinska belägg går före patientens önskemål. Istället för att samproduktionen mellan patient och vårdgivare förenklas av ökad kunskap, som Levin och Normann (2000) hävdar, tyder det empiriska materialet på att det istället komplicerar vårdprocessen.

Administratören liksom Receptionisten framhäver under intervjuerna att det föreligger gott samarbete inom enheten mellan personalen, vilket de båda anser är en väsentlig faktor för att vara en framgångsrik vårdcentral. Receptionisten uttrycker sig enligt följande: *“/.../bra personal, att det är kompetenta läkare och sköterskor och framförallt samarbetet mellan dem är väldigt viktigt, det här att man följer patienten hela vägen, från att de ringer till att de går”*. Citatet framhäver vikten av gott samarbete mellan samtliga medarbetare, vilket i slutändan gynnar patienten. Även läkaren poängterar under intervjun att det föreligger samarbete och öppenhet ur medicinsk synpunkt att

hjälpas åt, där personalen söker stöd hos varandra. Läkaren framhäver under intervjun att samarbete sällan förekommer inom primärvården, utan är mer uttalat inom kirurgin. Läkaren som är kirurg poängterar under intervjun att han försökt införa teamarbete inom enheten då det skapar ett förhållande mellan personalen som inger förtroende att rådfråga kollegor gällande medicinska aspekter. Teamarbete är en tanke som även Rosengren (2014, s. 115-116) anser bör beaktas inom vård- och omsorgsorganisationer då det underlättar hanteringen och ger ökad handlingskapacitet att lösa patientens komplexa vårdbehov för att god vård och omsorg uppnås. Socialstyrelsen (2006) beskriver att god vård och omsorg inom hälso- och sjukvården är grundad på sex perspektiv: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård som ges i rimlig tid. Vi kan därmed konstatera att samarbete och teamarbete anses ha stor inverkan för att vårdcentralen ska kunna besvara patientens komplexa vårdbehov, vilket medför ökad sannolikhet att vårdcentralen lyckas vara konkurrenskraftig.

Vi har i detta avsnitt konstaterat att patientens roll har medfört ett marknadstänkande inom verksamheten, där stort fokus måste innefatta utveckling av verksamheten efter patientens behov. En grundtanke är även att teknologins utveckling har medfört att det krävs större tålmodighet och kommunikationsförmåga från vårdgivarens sida, vilket försvårar samproduktionen mellan patient och vårdgivare. Personalens bemötande och service är även av väsentlig karaktär, där samarbetet utgör grunden för enhetens framgång. I följande avsnitt kommer vi ingående belysa aspekter som rör ledarskap och dess inverkan på arbetsgruppen.

#### 4.3.2 Ledarskapets inverkan på organisationen

*I detta avsnitt kommer vi att diskutera vilka ledaregenskaper som är väsentliga att beakta inom sjukvårdsorganisationer för att driva en konkurrenskraftig verksamhet.*

---

Vid intervjuerna framkommer att det inom Capio Citykliniken i Skåne råder en allmän uppfattning om att verksamhetschefen lyssnar på medarbetarna och beaktar deras åsikter i beslut som rör verksamheten. Receptionisten framhäver att verksamhetschefen behandlar alla lika oavsett yrkesroll och det framgår även under övriga intervjuer att personalen känner sig delaktig samt har möjlighet att påverka beslut som rör verksamheten. Personalens möjlighet att påverka är enligt Önnevik (2010, s. 22, 50) en av de viktigaste funktionerna för gott ledarskap, då förmågan att aktivt lyssna på personalen och ge bekräftelse motiverar personalen att agera utifrån verksamhetens bästa och uppnå uppställda mål. Under intervjun poängterar Enhetschefen att en stor förändring har skett sedan verksamhetschefen tillträdde med anledning av den nuvarande verksamhetschefen har

stor erfarenhet av Hälsovalet. Enhetschefen uttrycker bland annat: *“Hon vet vad som är värt att satsa på”* och anser att detta skapar ett starkt förtroende och engagemang bland medarbetarna. Detta kan relateras till Collins (2001, s. 70-73) ledarskapsteori, som förklarar att ledare som besitter stor kompetens och goda arbetsvanor kan organisera människor samt resurser för att effektivt uppnå mål. Vidare finns även likheter till vad Örnevik (2010, s. 30-31) beskriver som inflytandemakt, då ledaren får status genom kunskaper och erfarenhet samt sprider budskap med hjälp av sin personliga utstrålning. Verksamhetschefen poängterar vid intervjun att hennes drivkraft är att få leda och utveckla verksamheten, inte att vara chef. Verksamhetschefen menar att en förutsättning för gott ledarskap är att lyssna och vara tillgänglig för personalen, då det skapar trovärdighet. Vid intervjun talade Sjuksköterskan varmt om verksamhetschefen och nämnde att det råder ett öppet klimat på arbetsplatsen samt poängterar att cheferna alltid är tillgängliga för konsultation. Det finns inom verksamheten likheter till Örneviks (2010, s. 89-90, 106-107) teori om vikten av att ledaren kommunicerar prestigelöst för att skapa goda relationer och undvika kommunikationsproblematik med personalen. Vi kan konstatera att ledaren får inflytande genom att hon kommunicerar med professionell ödmjukhet vilket uppskattas bland personalen och skapar goda relationer.

Under intervjun poängterar Administratören att verksamhetschefen har förmåga att uppmärksamma och utnyttja personalens kompetenser, genom att anpassa verksamheten för maximalt resursutnyttjande. Det framgår även vid intervjuerna att personalen uppskattar det öppna klimatet, där bland annat den Medicinska sekreteraren nämner att chefen ger medarbetarna stöd och feedback i arbetet samt visar intresse för personalens åsikter. Det finns många likheter med vad Örnevik (2010, s. 50-51) poängterar som centrala utgångspunkter för gott ledarskap. Han beskriver bland annat vikten av att stödja, visa förtroende samt uppmärksamma medarbetarnas enskilda förmågor. Vidare kan de egenskaper som framgår enligt personalens utsagor om verksamhetschefen beskrivas i enlighet med Collins (2001) Level-5 ledare. Collins (2001) beskriver att ledarens personlighet bör innefatta en kombination av personlig ödmjukhet och professionell vilja och genererar starkt engagemang genom att sprida övertygande visioner. På Caphio Citykliniken Skåne har ledaren lyckats skapa engagemang bland personalen genom sin vision att bli Skånes bästa vårdcentral. Detta kommer till uttryck vid nästintill samtliga intervjuer då flera medarbetare lyfter fram detta mål och menar att de ständigt genomför åtgärder för att utveckla och förbättra verksamheten. Även här ser vi likheter med Collins (2001) Level-5 teori som poängterar vikten av ledaren visar beslutsamheten att uppnå organisationens mål och inte ger sig förrän målen uppnåtts. Vidare menar även Lindvall (1997, s. 107-108) att det är centralt att ledaren

fäster stor vikt vid specifika mål, då de överförs till personalen vilket ökar sannolikheten att målen uppnås. Vi kan därmed konstatera att ledaren lägger stor vikt vid personalens engagemang och delaktighet vilket medför ökad motivation att sträva efter verksamhetens mål. Ledarens personliga ödmjukhet bidrar även till ökat engagemang för verksamhetens framgång och kontinuerliga utveckling.

Sjuksköterskan poängterar under intervjun att vårdenheten drivs av en verksamhetschef med läkarkompetens och menar att det är en trygghet, då ledaren kan bistå vid problem som både rör medicinska och administrativa frågor. Även Läkaren framhäver under intervjun att det är centralt att ledare för sjukvårdsverksamheter har förståelse för hela den medicinska inriktningen och poängterar att det är av stor betydelse att ledaren besitter läkarkompetens, då det yttersta ansvaret tillfaller ledaren. Vidare betonar Verksamhetschefen vid intervjun att hon fattar det slutgiltiga beslutet vid tvivelaktiga situationer. Här kan en parallell dras till Anthony (1990, s. 36) som menar att en ledare ska ha förmåga att stödja personal då problem uppstår samt bör besitta kunskaper och färdigheter för samtliga arbetsuppgifter inom organisationen. Ytterligare en aspekt att beakta inom professionella organisationer är enligt Berlin och Kastberg (2011, s. 27) beroendet av specifika yrkesgrupper som kan medföra krävande utmaningar genom att generera starkt inflytande över organisationen. Vår tolkning är att en ledare med medicinsk kompetens kan stödja personalen vid problem, men även hantera krävande utmaningar som yrkesgrupper med starkt inflytande kan medföra genom att besitta likvärdig kompetens. En trolig följd av detta är att ledarens beslut accepteras av samtliga yrkesgrupper samt bidrar till ökat förtroende och respekt för ledaren.

Verksamhetschefen poängterar vid intervjun att klagomål hör till vardagen, men att det nästan uteslutande rör sig om kommunikationsproblem. Vidare framkommer det vid intervjun med verksamhetschefen, att då hon påbörjade sin tjänst som verksamhetschef inom enheten till största del hanterade klagomål gällande personalens bemötande vars inställning var oengagerad gentemot patienterna. Verksamhetschefen uttrycker: *“För två år sedan var det väldigt mycket bemötande problem /.../ man hade gett upp, om jag tittar tillbaka för två år sedan då jag kom hit så gjorde jag inget annat än hantera sådana ärenden, det var förfärligt. Men nu går det väldigt mycket bättre”*. Citatet lyfter fram att det skett stora förändringar gällande personalens bemötande mot patienterna. Problem gällande bemötande kan liknas vid vad Borgenhammar (1993, s. 110-111) förklarar som kompetensmässiga problem, vilket innefattar situationer då vårdgivaren uppfattas som oengagerad i mötet med patienten. Numera rör sig klagomålen om kommunikativa missförstånd vilket Borgenhammar (ibid.) beskriver som tekniska problem, vilket enligt Önnevik (2010, s. 82) kan

undvikas genom ett anpassat språkbruk som lättbegripligt förmedlar budskap till mottagaren. Att vara tydlig i kommunikationen med patienterna, är något som Läkaren vid intervjun framhäver är av stor vikt för att undvika missförstånd och missnöje. Enhetschefen framhäver vid intervjun att de inom enheten lagt stort fokus på att förbättra bemötandet gentemot patienterna, vilket har medfört att de sällan får klagomål relaterade till bemötande. Hon anser att detta berott på en välanpassad organisationsstruktur och en ledare som har förmågan att strukturera en primärvårdsverksamhet effektivt, då verksamhetschefen har förmågan att avgöra vilka aspekter som är viktiga att beakta. Här kan en jämförelse dras till Rosengren (2014, s. 49-50) som framhäver vikten av att lyfta fram vårdnyttan inom vårdorganisationer för att motverka kvalitetsavvikelser genom en stödjande organisationsstruktur och ett engagerat vårdledarskap som tillåter personalen att arbeta förebyggande. Mot denna bakgrund kan vi konstatera att verksamhetschefen har haft stor inverkan på personalens bemötande och inställning till patienterna samt att det är av stor vikt att vara tydlig i mötet mellan vårdgivare och patient för att undvika att problem uppstår.

Vid intervjun med Verksamhetschefen framhävs att samtliga klagomål av sekretess- och säkerhetsskäl hanteras av henne personligen och att det finns ett system för klagomålshantering, där samtliga avvikelser rapporteras. Då klagomål uppstår informeras Verksamhetschefen om händelsen och vid intervjun poängterar hon att det är av stor vikt att vara helt införstådd med hela händelseförloppet vilket framkommer enligt följande citat: *“/.../jag hör alltid med min personal först, det vet de, jag ringer aldrig patienten förrän jag har hela bilden, för det är inte lönt och det är en trygghet för personalen och en trovärdighet för mig, så jag vet vad jag uttalar mig om/.../”*. Citatet lyfter fram att det är centralt att ha en helhetsbild av situationen samt ge personalen möjlighet att beskriva händelsen. Klagomålshantering är något som Grönroos (2008) framhäver är av väsentlig karaktär för att upprätthålla långsiktiga relationer. Vidare menar han att klagomålsprocessen bör vara effektivt utformad, genom att kundens känslomässiga reaktioner hanteras och kunden blir informerad om de åtgärder som vidtas. Grönroos anser även att det är väsentligt att kunden blir kompenserad och framhäver att då det av juridiska skäl inte är möjligt att kompensera kunden, bör klagomålsprocessen genomföras effektivt för att tillfredsställa kunden (2008 s. 131-132). Vår tolkning är att det inom sjukvårdsorganisationer är komplext med klagomålshantering då det bland annat medför svårigheter att kompensera patienter. Vi kan även se att klagomålssystemet delvis är ineffektivt, då problem inte kan hanteras direkt utan måste hanteras av verksamhetschefen för att patientsäkerhet och sekretess ska upprätthållas. Det är därför av stor vikt att hantera känslomässiga reaktioner för att upprätthålla långsiktiga patientrelationer.



I detta avsnitt har vi konstaterat att ledarskapet har en stor påverkan på en rad faktorer som bland annat personalens engagemang, effektivitet och verksamhetens utveckling, dock är även andra faktorer viktiga att beakta, där även den gemensamma förståelsen bland medarbetarna inverkar på verksamhetens effektivitet och framgång. Därför kommer vi i följande avsnitt analysera aspekter rörande organisationskulturen.

### 4.3.3 Kulturella värderingar för gemensam förståelse

*I stycket kommer vi belysa vikten av gemensamma värderingar och normer som skapar samhörighet mellan personalen.*

---

Verksamhetschefen beskriver vid intervjun att de inom verksamheten har lagts betydande åtgärder på att skapa en kulturell förändring med fokus på samarbete och bemötande, då en kultur som främjar patientfokus tidigare saknats. Vi kan relatera Verksamhetschefens uttalande till Bolman och Deal (2003, s. 297) som menar att organisationskulturen utgör gemensamma normer, värderingar och regler som medför en ökad förståelse för arbetets beskaffenhet. Arbab Kash et. al (2014) framhäver vikten av att organisationskulturen anpassas efter verksamhetens uppdrag, vision och värderingar för att nå framgång. Vid intervjun med Receptionisten poängteras att den positiva kulturförändring som skett inom verksamheten starkt har påverkats av verksamhetschefens personlighet, då hon visar empati genom att lyssna och bry sig om personalens åsikter. Här kan vi göra en liknelse till Anthony (1990, s. 87; Anthony & Govindarajan 2007, s. 99-100) som hävdar att kulturella normer påverkas av ledarens inställning och har stor inverkan på personalens beteende. Vi ser även likheter med Tengblad et. al (2007, s. 27) som menar att ledare som lyssnar på personalens åsikter, kan främja en god arbetsmiljö och ökad trivsel på arbetsplatsen. Även Administratören menar att det skett stora förändringar sedan den nya verksamhetschefen tillträdde, då verksamhetschefen har stor kunskap om Hälsovalet och poängterar att de i dagens läge arbetar på rätt sätt i förhållande till tidigare. Här kan vi dra en parallell till Schein (1997, s. 26-32) som menar att ledarskapet utgör grunden för att skapa en gemensam uppfattning om framgång, genom att vinna arbetsgruppens förtroende då framgångsrika åtgärdsförslag drivs igenom.

Enhetschefen poängterar under intervjun att de kulturförändringar som införts, inte anammades av hela personalstaben och effekten blev att delar av personalstyrkan sade upp sig. Enhetschefen beskriver effekten av förändringarna enligt följande: *“/.../det var många som sa upp sig och gick, vilket har varit bra /.../då det många gånger är de som går, som känner 'att det ändå inte var något för mig' /.../dem kan man ändå inte ha kvar, för det sprids så mycket negativ energi”*. Citatet

framhäver att förändringar kan medföra motstånd, men att det leder till att personer som inte delar organisationens värderingar utgör hinder. Vi ser här tydliga likheter med Anthonys (1990, s. 88) teori om att förändringar kan medföra motstånd från personalen. Det finns även tydliga tecken på att Kotters (1995) teori som innebär att motstånd som elimineras kan medföra ett lyckat förändringsarbete stämmer. Således finns det tydliga tendenser att ledarens personlighet och inställning påverkar kulturen inom organisationen och att ledaren har lyckats vinna personalens förtroende genom lyckade åtgärder, som i sin tur har resulterat i delade värderingar och ett effektivare arbetsförfarande inom enheten.

Vid intervjuerna kan vi konstatera att det föreligger en gemensam uppfattning inom organisationen om att den nya kulturen medfört att samarbetet förbättrats, vilket Administratören kommenterar enligt följande: *“Det är väldigt stor skillnad på då och nu, då det nu finns ett samarbete på ett helt annat sätt /.../ det har skett en attitydförändring måste jag nog säga, att vi är här för patienternas skull”*. Citatet lyfter fram att kulturförändringen medfört positiva effekter på personalens attityd gentemot patienterna. Även sjuksköterskan poängterar under intervjun att kulturen har förändrats till det bättre då det nu föreligger bättre samarbete mellan yrkesprofessionerna. Detta kan förklaras med hjälp av Bolman & Deals (2003, s. 320; Önnevik 2010, s. 107) teori som poängterar att en stark kultur kan bidra till att personalen utvecklar ett bättre samarbete och gemenskap på arbetsplatsen. Det finns även likheter med Rosengren (2014, s. 117) som menar att kommunikation och delade värderingar är grunden för samarbete inom vård- och omsorgsorganisationer. Gott samarbete är väsentligt enligt Lindmark och Önnevik (2007, s. 152-162) då det ökar trivseln på arbetsplatsen och får medarbetare att stanna inom organisationen. Därmed kan det konstateras att en stark kultur är väsentligt för att personalen ska trivas på arbetsplatsen, då det kan förebygga att personal lämnar organisationen och att vårdenheten går miste om kompetens. Samtliga medarbetare poängterar vid intervjuerna att kontinuitet bland personalen är ett mål inom organisationen. Det framgår även i den nationella patientenkäten som Sveriges kommuner och landsting (2013) genomför årligen, att närmre 90 % av de tillfrågade patienterna anser att det är väsentligt att få träffa samma läkare vid besök i primärvården. Att behålla kompetens inom organisationer är något som Bowin (2011, s. 11) anser är avgörande då det leder till ökad tjänstekvalitet samt en positiv uppfattning om företaget. Vi är av den uppfattningen att det är väsentligt med kontinuitet för att vara en konkurrenskraftig vårdenhet, vilket medför att det är avgörande att skapa ett bra arbetsklimat och en god organisationskultur för att bibehålla befintlig personal.

Samtliga medarbetare framhäver under intervjuerna att de bland annat delges information om förändringar, kommande händelser och mål vid morgonmöten som genomförs dagligen. Enhetschefen poängterar under intervjun att morgonmöten är väsentliga för att motivera personalen att fokusera på enhetens mål, lyfta problem som uppstått i verksamheten samt diskutera olika aspekter som berör det dagliga arbetet. Morgonmöten kan liknas vid vad Bolman och Deal (2003, s. 314-322) beskriver som ritualer vars syfte är att skapa samhörighet, struktur och mening för personalen, vilket bidrar till att organisationens övergripande mål uppnås. Vid intervjun nämner Enhetschefen även att de genomför arbetsplatsträffar (APT) var tredje månad där organisationens övergripande mål kommuniceras och handlingsplaner framställs tillsammans med personalen. Vidare poängterar Administratören att arbetsplatsträffar är viktigt för arbetsmiljön för att skapa ett öppet klimat där personalen känner sig delaktig i organisationens utveckling och uttrycker: *“På APT-möten tar vi upp vad som har hänt, det är ett väldigt öppet klimat. Jag tror att det är väldigt bra för arbetsmiljön att man är öppen med saker/.../så man känner sig delaktig i hur det utvecklas”*. Citatet framhäver vikten av att samtliga medarbetare får bidra till enhetens utvecklingsarbete för att känna delaktighet. Arbetsplatsträffarna kan liknas vid vad Bolman och Deal (2003, s. 318-325) beskriver som ceremonier, vars mening är att förmedla organisatoriska budskap samt frigöra kreativt tänkande. Under intervjun med Verksamhetschefen poängteras det att målen framställs tillsammans med personalen då detta bidrar till att de blir väl förankrade, vilket hon understryker är helt avgörande för att målen ska uppnås. Att personalen görs delaktig gällande måluppställande är något även Rosengren (2014, s. 82) hävdar är direkt avgörande för att organisatoriska mål ska uppnås och menar att det skapar förståelse för personalens bidrag till organisationen. Vidare betonar Kippist och Fitzgerald (2012) vikten av att sjukvårdspersonal uppmuntras att delta i förändringsarbete med ledningen för att skapa en gemensam kultur och säkerställa att mål uppfylls. Utifrån detta kan vi konstatera att morgonmöten bidrar till att skapa struktur, då samtliga medarbetare inom enheten hålls uppdaterade gällande vårdcentralens utveckling samt bidrar till samarbete och ökad motivationen att uppnå enhetens mål. Vidare kan vi konstatera att det är av stor vikt att mål utformas tillsammans med personalen, då det ökar sannolikheten att målen uppnås samt att personalen känner delaktighet i organisationens arbete.

I detta avsnitt har vi konstaterat att det är centralt att kulturen anpassas efter verksamhetens vision och mål. Det har även visat sig att ett öppet arbetsklimat och en gemensam organisationskultur är av väsentligt karaktär för att bibehålla personal inom organisationen. Kulturen är även av stor vikt för att förankra och uppnå organisatoriska mål vilket effektivt kan uppnås genom gemensamma möten och personalens delaktighet i måluppställande. Det är även väsentligt att enheten ser till

personalens kompetens och på bästa sätt utnyttjar kunskaper inom enheten för att tillgodose patienters behov, vilket bland annat kommer att behandlas i följande kapitel.

#### 4.3.4 Personalens kompetens – primärvårdens viktigaste resurs

*I detta kapitel kommer vi att beröra hur personalens kompetens inom en primärvårdsverksamhet kan nyttjas för att bedriva en konkurrenskraftig vårdenhet.*

---

Verksamhetschefen, Enhetschefen, Receptionisten och Läkaren framhäver under intervjuerna att ett centralt mål för verksamheten är att tillhandahålla bred kompetens bland personalen. Bland annat poängterar Läkaren under intervjun att personalens kompetens är en viktig faktor för framgång och menar att de inom enheten har en bred kompetens, vilket framgår av följande citat: *“/.../det är en bred kompetens här och det finns en målmedveten strävan att alla nya medarbetare ska ha någon kompetens som vi inte redan har/.../att det finns något specialintresse/.../det gäller läkare men även sköterskor och undersköterskor”*. Citatet framhäver att vårdcentralen lägger stor vikt vid att erbjuda bred kompetens där varje enskild individ ska tillföra ny kunskap till vårdcentralen. Här kan vi se likheter med Bolman och Deal (2003, s. 151-152) som menar att det är avgörande för att nå framgång att det föreligger god anpassning mellan personalens kompetens och organisationens mål. Verksamhetschefen framhäver under intervjun att en av hennes viktigaste uppgifter som chef är att rekrytera rätt och rekrytera på ett sätt där varje medarbetare tillför ny kompetens till verksamheten. Hon hävdar även under intervjun att medarbetarnas kompetens är en framgångsfaktor och om man nyttjar personalens kompetens till fullo bidrar det till att patientens grundläggande sjukvårdsbehov i större utsträckning kan tillgodoses. Här kan vi konstatera att verksamhetschefens syn på personalen kan tolkas i likhet med Rosengren (2014, s. 45-51, 105-106; Bowin 2011, s. 10) som menar att personalens kompetens utgör sjukvårdens viktigaste resurs och hävdar att rekrytering av rätt kompetenser är avgörande för att tillhandahålla god vård och möta framtida krav. Vi kan utifrån ovanstående analys konstatera att bred kompetens och rätt rekrytering inom enheten är centrala faktorer för att vara konkurrenskraftig, då en stor del av patienternas grundläggande vårdbehov kan tillgodoses.

Verksamhetschefen lyfter under intervjun fram att grunden för personalens trivsel på arbetsplatsen bottenar i att personalen känner stolthet över sitt arbete. Här kan vi dra en parallell till Bolman och Deal som menar att framgång uppnås om personalen uppfattar att det arbete de utför är betydelsefullt och tillför värde för organisationen (2003, s. 151-152). Vidare framhäver Verksamhetschefen under intervjun att om personalen känner stolthet för sitt arbete, avspeglas det

på patienterna som uppfattar personalens välvilja och menar att det påverkar hur patienten uppfattar vårdens kvalitet. Verksamhetschefen uttrycker sig enligt följande: *“Om jag som patient känner att den här doktorn vill mig väl, de här sköterskorna vill mig väl, de är vänliga mot mig, de ser mig – då kan jag också ta tuffa besked, jag kan ta besvikelser för jag är ändå övertygad om att de gör det för att dem vill mig väl!”*. Citatet framhäver vikten av att patienten upplever välvilja i vårdprocessen. Även Tengblad et. al (2007, s. 12) menar att det är av stor vikt att personalen känner stolthet över det arbete de utför och anser även att det är avgörande för en vårdcentrals framgång. Sjuksköterskan berättar vid intervjun att det för henne är av stor vikt att chefen är närvarande i det dagliga arbetet, då hon anser att det visar att ledaren har karaktär och inte enbart agerar som chef. Även Receptionisten poängterar att Verksamhetschefen ofta ses i det dagliga arbetet vilket bidrar till trygghet och bättre kommunikation mellan medarbetare och ledning. Vid intervjun med Verksamhetschefen poängteras att det viktigaste verktyg är att vara närvarande, vilket hon uttrycker på följande sätt: *“Ledarskap är mycket närvaro/.../man finns tillgänglig när det är frågor och så jobbar jag även nere i verksamheten/.../då får man ju också mandat, man blir trovärdig, man sitter inte och bestämmer på sin kammare, utan man är med där nere, det är ju mitt viktigaste verktyg”*. Citatet lyfter fram att vara närvarande och tillgänglig för sin personal är viktigt för att få förtroende som ledare. Däremot framhäver Läkaren vid intervjun att det inte är väsentligt läkare att ledaren deltar i det dagliga arbetet, men att det kan vara viktigt för övriga arbetsgrupper. Att chefen medverkar i det dagliga arbetet är något som Önnevik (2010, s. 51) framhäver är avgörande för att inspirera och skapa engagemang bland personalen. Härmed kan vi konstatera att det både utifrån det empiriska och teoretiska materialet är av stor vikt att ledaren är synlig i det dagliga arbetet för att skapa engagemang bland personalen. Dock tyder analysen på att ledarens närvaro är av större vikt för vissa yrkeskategorier än andra. Vi kan även se tydliga tendenser till att sannolikheten för att framgång uppnås ökar om personalen känner stolthet över arbetet som utförs.

Inom enheten finns det en gemensamt framtagen medarbetarhandbok som var medarbetare kan bära med sig. Medarbetarhandboken (Internt material 2) innehåller tydliga riktlinjer och instruktioner för samtliga ansvarsområden, rutiner vid olika situationer samt verksamhetsbeskrivning och övergripande mål. Vid intervjun med Sjuksköterskan framkommer det att det inom enheten finns tydliga regler och riktlinjer, vilket anses skapa trygghet då personalen vet vad som förväntas, vilket uttrycks enligt följande: *“här var ju inga regler eller riktlinjer eller vad man ska säga /.../sådant har ju stramats upp väldigt mycket, man diskuterar allt med varandra/.../vi har schemat uppsatt på tavlan, så man vet när alla slutar och var man ska vara /.../Så hela veckan kan jag se var jag ska vara någonstans”*. Citatet lyfter fram att det finns väl

utvecklade rutiner och god kommunikation inom enheten. Vi kan inom enheten se likheter med Tengblad et. al (2007, s. 12) som poängterar vikten av väl utvecklade rutiner för varje arbetsområde och ett funktionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper för att en vårdcentral ska uppnå effektivitet.

I detta avsnitt har vi konstaterat att det är av stor vikt för att vara konkurrenskraftig inom primärvården att tillhandahålla bred kompetens för att tillgodose en bred patientgrupp med ett komplext vårdbehov. För att erhålla bred kompetens är rekrytering ett viktigt verktyg. Ytterligare aspekter som inverkar på personalens engagemang är att de känner stolthet i det arbete de utför samt att ledaren är närvarande och inspirerar i det dagliga arbetet. Det är även centralt att ha tydliga riktlinjer och instruktioner för olika ansvarsområden för att organisationen ska uppnå effektivitet, men även personalens motivation är en viktig faktor för att nå framgång, vilket kommer presenteras i kommande avsnitt.

#### 4.3.5 Målmedveten motivation

*Detta avsnitt kommer att behandla vikten av att personalen görs delaktighet och motiveras.*

---

För att nå framgång menar Anthony och Govindarjan (2007, s. 513-514) att det är avgörande att personalen arbetar i linje med verksamhetens mål vilket kan uppnås genom att individer motiveras med belöningar som är förenligt med personliga behov och önskemål. På Capios hemsida framgår det att medarbetarna bör ges möjlighet att vara med och utveckla samt ta initiativ i verksamheten, då det främjar kvalitet och produktivitet (Capio 3). Sjuksköterskan berättar vid intervjun att det inom verksamheten erbjuds utvecklingsmöjligheter och utrymme till inflytande i arbetet, vilket hon anser är av stor vikt för att trivas på arbetsplatsen. Vidare poängterar den Biomedicinska analytikern under intervjun att samhörighet och samarbete i en trevlig arbetsgrupp är en av de viktigaste faktorerna för att trivas på arbetet. Under intervjun med Receptionisten framkommer att motivation uppstår av att känna sig behövd, vilket uttrycks enligt följande: *“Det känns som att ledningen litar på att jag gör ett bra jobb och då vill jag leva upp till de här förväntningarna. Jag känner mig både välkommen och välbehövd och det är ju det man vill känna på ett arbete”*. Citatet framhäver framförallt vikten av att ledningen har förtroende för och uppmärksammar Receptionistens bidrag till verksamheten, då det medför ökad motivation. Att ges utvecklingsmöjligheter, känna samhörighet och samarbete samt att känna sig behövd, är motiverande drivkrafter som kan liknas vid vad Clegg et. al (2007, s. 270-271) beskriver som inre motiverande faktorer som bidrar till att personalen motiveras att utföra sina arbetsuppgifter. Med

utgångspunkt att olika individer drivs av olika motivationsfaktorer är det av väsentligt karaktär att verksamheten har förutsättningar att tillgodose olika personliga behov.

Enligt Socialstyrelsen (1997) har verksamhetschefen inom hälso- och sjukvårdsverksamheter det totala ansvaret för verksamheten, detta för att det ska finnas en bestämd person som patienter, anhöriga, personal och tillsynsmyndigheten kan vända sig till rörande frågor kring verksamheten. Verksamhetschefens ansvar frångår dock ej andra befattningshavare deras yrkesansvar (Socialstyrelsen 1997). Verksamhetschefen framhäver under intervjun att hon delegerar väldigt mycket arbetsuppgifter, men även då arbetsuppgiften delegeras understryker hon att det yttersta ansvaret för utförandet är hennes, vilket uttrycks enligt följande citat: *".../jag delegerar väldigt mycket uppgifter/.../men jag har totalt ansvar när jag delegerar ändå./.../och så kan jag ju inte alla bitarna, så just sånt här som brand, hygien/.../personaladministration, ekonomi och hela den biten"*. Citatet framhäver att det är nödvändigt att delegera arbetsuppgifter då verksamheten innehåller en stor variation av arbetsuppgifter som inte en person kan utföra själv. Att ledaren har förmågan att delegera och känna tillit samt förtroende för sina medarbetare hävdar Önnevik (2010, s. 50-51) är avgörande ledaregenskaper för att personalen ska känna sig motiverade att utföra arbetsuppgifter. Både Receptionisten och Administratören framhäver under intervjuerna att de har *"frihet under ansvar"* gällande sina arbetsuppgifter, vilket innebär att de själva får avgöra hur arbetsuppgifter de tilldelats utförs. Även Sjuksköterskan poängterar under intervjun att verksamhetschefen framlägger arbetsuppgifter som personalen får lösa efter egen förmåga. Det tyder på att det inom enheten finns likheter med Lashley (2001, s. 38) som menar att individer som ges utökat ansvar känner större engagemang att uppnå verksamhetens mål samt ökar effektiviteten. Vår uppfattning är att det inom enheten är väsentligt att delegera arbetsuppgifter för att personalen ska känna sig motiverad, dock är det komplext då verksamhetschefen är ansvarig även för delegerade uppgifters utfall, vilket medför att ledaren måste ha stor tillit och förtroende för sin personal.

På Capios hemsida (Capio 3) framgår det att deras vision är att medarbetarna känner delaktighet och kan påverka sin arbetssituation, då det bidrar till att det skapas bättre vård för patienterna. Det framgår även under intervjuerna att personalen inom enheten görs delaktig i arbetet vid uppställande av mål och strategier på arbetsplatsträffar, där de får komma med förslag gällande förbättringar och beslut inom enheten. Verksamhetschefen poängterar under intervjun att medarbetarna bland annat deltagit vid utformandet av en medarbetarhandbok som innefattar interna riktlinjer och policys. Att personalen görs delaktig vid utformandet av strategier och

policydokument är något som Önnevik (2010, s. 55) betonar är av stor vikt för att motivera personalen i det dagliga arbetet. Även Rosengren (2014, s. 83) betonar vikten av delaktighet genom att medarbetare ges möjlighet att påverka vårdprocessen för att organisatoriska mål ska uppnås. Receptionisten poängterar under intervjun att hon känner sig delaktig i uppställande av mål som framför allt rör service mot patienterna, vilket hon uttrycker enligt följande: *“Det beror ju på lite vad det är för mål, själva servicebiten, att ta hand om patienterna och så det är ju självklart, där är man ju delaktig”*. Citatet framhäver att Receptionisten har möjlighet att påverka uppgifter som rör hennes arbetsområde. Även Enhetschefen framhäver under intervjun att ledningen lyssnar och beaktar personalens åsikter och förbättringsförslag. Att ledningen beaktar och omvandlar medarbetarnas idéer är enligt Tengblad et. al (2007, s. 27) centralt för att engagera och motivera medarbetarna att genomföra förändringar. Därmed kan vi konstatera att medarbetarna görs delaktiga av ledningen och motiveras inom enheten på en mängd olika sätt. Bland annat ges varje individ möjlighet att påverka beslut och arbetsprocesser inom enheten, vilket är avgörande för att medarbetarna ska sträva efter att uppnå vårdcentralens mål.

I detta avsnitt har stor vikt lagts vid att undersöka faktorer som påverkar personalens motivation. Vi kan konstatera att olika individer inom enheten motiveras av olika faktorer samt att ledningen lyckats tillgodose samtliga intervjupersoners motivationsfaktorer. Vi har även konstaterat att det är av stor vikt att medarbetarna görs delaktiga vid utformning av strategier, riktlinjer och policys för att personalen ska bibehålla motivationen samt sträva efter att uppnå de organisatoriska målen. I kommande avsnitt kommer vi att sammanställa samtliga aspekter som är väsentliga att beakta inom den undersökta primärvårdsenheten för att driva en konkurrenskraftig verksamhet.



## 5. Slutsatser och diskussion

*I detta kapitel presenteras uppsatsens slutsatser och diskussion som grundas på vår analys och utgår ifrån uppsatsens frågeställningar för att besvara uppsatsens syfte. Vi kommer även framlägga förslag till vidare forskning.*

---

### 5.1 Slutsatser

Givet uppsatsens syfte att öka förståelsen för hur den förändrade synen på patienten påverkat en vårdcentralers verksamhetsstyrning och interna processer, har vi framhävt hur Hälsoval Skånes införande har påverkat verksamhetsstyrningens utformning. Vår analys tyder på Hälsoval Skåne har medfört att det är av väsentligt karaktär att införa ett marknadstänkande inom vårdcentralen, där patienten i större utsträckning ska bemötas som en kund och erbjudas en hög grad av service. Det har även visat sig vara av stor vikt att organisationsstrukturen möjliggör decentraliserad styrning för att den undersökta vårdcentralen ska ha förmåga att anpassa sig efter lokala förutsättningar och tillgodose patienternas grundläggande vårdbehov. Att ha en organisation med decentraliserad styrning bidrar även till att verksamhetschefen effektivt kan omvandla omgivningens krav till konkreta verksamhetsprinciper, där lokala mål bör ställas upp tillsammans med personalen för att skapa en tydlig förankring. Ytterligare en viktig aspekt för att tillgodose patientens grundläggande vårdbehov är att vårdcentralen tillhandahåller en bred kompetens bland personalen där varje individ bör tillföra ny kunskap. För att upprätthålla en bred kompetens är det även av stor vikt att rekrytera rätt samt att bibehålla personalen inom enheten. För att bibehålla personal är det centralt att det föreligger ett gott arbetsklimat som främjar samarbete samt att personalen görs delaktig i vårdcentralens interna processer.

För att bedriva en konkurrenskraftig vårdcentral föreligger en mängd faktorer och interna processer som måste beaktas. Det har i analysen visat sig att en gemensam organisationskultur är en avgörande faktor för att bedriva en konkurrenskraftig vårdcentral. Organisationskulturen bidrar till skapandet av gemensamma normer och värderingar som medför att personalen får en förenad förståelse för arbetets beskaffenhet och bidrar till ökad effektivitet. Organisationskulturen bör även vara förenlig med verksamhetens syfte samt främja samarbete och delaktighet, då det medför att verksamhetens mål uppnås. En av de viktigaste interna processerna är att organisationens och vårdcentralens lokala mål uppnås, varför det är centralt att utforma prestationsmätningssystem i enlighet med vårdcentralens strategi. Prestationsmätningssystemen på vårdcentralen bidrar till att fokus läggs på aktiviteter som är av stor vikt för att utveckla och förbättra patientens upplevda

kvalitet samt utgör grunden för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Att ständigt utveckla och förbättra verksamheten är centralt för att vara en konkurrenskraftig verksamhet som tillgodoser patientens grundläggande vårdbehov. Prestationsmätningar utgör även grunden för att mål kommuniceras inom vårdcentralen, varför det är av stor vikt att det som mäts är förenligt med vårdcentralens mål. För att verksamhetschefen ska kunna bedriva en konkurrenskraftig verksamhet, är avgörande faktorer att verksamhetschefen besitter kommunikativ kompetens samt har förmågan att förmedla visioner som omsätts till tydliga handlingsplaner. I analysen framkommer även att verksamhetschefen för den undersökta vårdcentralen anses kommunicera med en professionell ödmjukhet, vilket uppskattas av medarbetarna då det skapar goda relationer och ökat förtroende. Vidare har det även framkommit att ledarens egenskaper har stor inverkan på organisationskulturen samt personalens effektivitet och engagemang.

Analysen tyder även på att en viktig faktor är att verksamhetschefen innehar medicinsk kompetens för att kunna tillgodose och stödja personalen i dess arbete. Att verksamhetschefen besitter medicinsk kompetens är även stor vikt för att vinna förtroende och respekt från samtliga yrkesprofessioner inom vårdcentralen. Vi har i analysen även konstaterat att viktiga faktorer är att personalen känner stolthet över det arbete de utför samt blir motiverade i det dagliga arbetet. Detta uppnås bland annat på vårdcentralen genom att verksamhetschefen lyssnar och beaktar personalens åsikter. För att kunna upprätthålla en motiverad personalstyrka är det även av stor betydelse att det föreligger ett ledarskap som ser till varje individs behov, genom att tillgodose individuella motivationsfaktorer samt anpassa verksamhetens utformning härefter. Att personalens motivation upprätthålls är av väsentlig karaktär då det bidrar till positiva drivkrafter att utföra krävande utmaningar som en sjukvårdsverksamhet innefattar, där patientens behov måste tillgodoses.

## **5.2 Diskussion och vidare forskning**

Vi har i uppsatsen konstaterat att införandet av Hälsoval Skåne år 2009, har medfört att patientens inflytande inom primärvården har ökat och inneburit att den undersökta vårdcentralen i större uträkning tvingats anpassa sig efter patientens önskemål. Även Berlin och Kastberg (2011, s. 27) framhäver att patientens ökade inflytande medfört att sjukvårdsverksamheter måste ha ett ökat patientfokus, vilket uppsatsen visat ställer höga krav på organisationsstrukturen och på verksamhetsstyrningens utformning. Vi har även konstaterat att det på den undersökta vårdcentralen föreligger en förändrad syn på patienten som i större utsträckning betraktas som kund. Detta medför dock viss problematik då det föreligger svårigheter att se patienten som kund i de situationer då medicinska belägg måste gå före patientens önskemål. Nordgren (2004, s. 57)

framhäver att sjukvården är en offentlig angelägenhet, styrd av politiker som agerar ställföreträdare för medborgarna. Däremot kan vi utifrån analysen konstatera att primärvården inte enbart kan ses som en offentlig angelägenhet, då det är direkt avgörande att anpassa vårdverksamheten utifrån patientens efterfrågan för att en konkurrenskraftig verksamhet ska kunna bedrivas.

Sjukvården genomgår ständigt utvecklingsprocesser men troligtvis kommer inte patientens inflytande att minska, varför ett förslag till vidare forskning är att genomföra en större undersökning, som inkluderar flera primärvårdsenheter, som tar fasta på patientens ökade inflytande. Vidare kan det även vara av intresse att genomföra en jämförande studie mellan privat och offentlig sjukvård som tar fasta på likheter och skillnader i verksamhetsstyrningens utformning samt interna processer i relation till patienten som kund.

# Referenslista

## Publicerade källor

- Abdel Al, S. & McLellan, J. (2013). Strategy and Management Accounting Practices Alignment and Its Effect on Organizational Performance. *Journal Of Accounting, Business & Management*, 20, (1), pp. 1-27.
- Anell, A. (2010). Några av världens utmaningar. I U. Gerdtham (Red.), *SNS Välfärdsrapport 2010: Vårdens utmaningar (S. 7-41)*. Mölnlycke: Elanders
- Almqvist, R. (2006). *New public management: NPM: om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Liber: Malmö
- Alvehus, J. (2013). *Att skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber.
- Anthony, R, N. (1990). *Administrativ styrning: Om ekonomistyrning i decentraliserade organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Anthony, R, N. & Govindarajan, V. (2007). *Management Control Systems*. Boston: McGraw Hill.
- Arbab Kash, B, Spaulding, A, Johnson, C, & Gamm, L (2014). Success Factors for Strategic Change Initiatives: A Qualitative Study of Healthcare Administrators Perspectives. *Journal Of Healthcare Management*, 59, (1), pp. 65-81.
- Ax, C. & Johansson, C. & Kullvén, H. (2009). *Den nya ekonomistyrningen*. Malmö: Liber.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur: Lund.
- Berlin, J. & Kastberg, G. (2011). *Styrning av hälso- och sjukvård*. Uppl. 1. Malmö: Liber.
- Bolman, L, G. & Deal, T, E. (2003). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Uppl. 3:3. Lund: Studentlitteratur.
- Borgenhammar, E. (1993). *Att vårda liv: Organisation, etik, kvalitet*. Uppl. 1. Stockholm: SNS.
- Bowin, J. (2011). *Kompetensförsörjning: från strategi till resultat*. Stockholm: SIS.
- Bryman, A. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 1:5. Malmö: Liber.
- Chia, A, Goh, M, & Hum, S (2009). Performance measurement in supply chain entities: balanced scorecard perspective. *Benchmarking: An International Journal*, 16, (5), pp. 605-620.

Clegg, S. & Kornberger, M. & Pitsis, T. (2007). *Ledning och organisation*. Uppl. 1:1. Malmö: Liber.

Collins, J. (2001). Level 5 Leadership. *Harvard Business Review*, 79, (1), pp. 66-76.

Edgren, L (1998). Co-production: an approach to cardiac rehabilitation from a service management perspective, *Journal Of Nursing Management*, 6, (2), pp. 77-85.

Falk, V. & Nilsson K. (1999). *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.

Grant, R, M. (2010). *Contemporary strategy analysis - Concepts, techniques, applications*. Oxford: Wiley.

Gumbus, A, Bellhouse, D & Lyons, B (2003). A three year journey to organizational and financial health using the Balanced Scorecard: A case study at a Yale New Haven Health System Hospital. *The Journal of Business and Economic Studies*, 9. (2) s. 54-64.

Grönroos, C. (2008). *Service management och marknadsföring: Kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. Uppl. 2:1. Malmö: Liber.

Holme, I, M. & Solvang, B,K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Uppl. 3. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, D, I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur.

Kaplan, R. and Norton, D, P. (1996). Using the Balanced Scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*. Jan-Feb, pp. 75–85.

Kippist, L. & Fitzgerald, A. (2012). Breaking down professional boundaries: How can Doctors And Managers work together to better manager Health Care Organisations?. *Employment Relations Record*, 12, (1), pp. 34-47.

Kotter, J, P. (1995). Leading Change: Why Transformations Efforts Fail. *Harvard Business Review*, 73, (2), pp. 59-67.

Lashley, C. (2001). *Empowerment: HR strategies for service excellence*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Levin, B. & Normann, R. (2000). *Vården chans: En modell för morgondagens vård och äldreomsorg*. Stockholm: Ekerlids.

Lindmark, A. & Önnevik, T. (2006). *Human Resource Management: Organisationens hjärta*. Lund: Studentlitteratur.

Lindvall, J. (1997). *Resultatansvar inom sjukvården*. Göteborg: Nerenius & Santérus.

Merriam, S, B. (1994). *Fallstudien: som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Mintzberg, H (1981). Organization design: fashion or fit?. *Harvard Business Review*, 59, (1), pp. 103-116.

Nordgren, L. (2004). *Från patient till kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Uppl: 3. Lund: Business Press.

Rodgers, M, C. (2011). Organizational critical success factors influencing balanced scorecard systems in UK healthcare. *Journal Of Management & Marketing In Healthcare*, 4, (3), pp. 174-179.

Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap: Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier*. Uppl. 1:2. Malmö: Liber.

Schein, E. (1997). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass

Tengblad, S. & Hällstén, F. & Ackerman, C. & Velten, J. (2007). *Medarbetarskap – Från ord till handling*. Uppl 1:1. Malmö: Liber.

Önnevik, T. (2010). *Ledarskapets grunder - Organisationens hjärna*. Uppl 1:1. Lund: Studentlitteratur.

## Elektroniska källor

Capio 1. (2014). *Capios bolagsstyrning*. <http://capio.com/sv/bolagsstyrning/bolagsstyrning/>. (Läst 2014-05-09.)

Capio 2. (2014). *Capio närsjukvård*. <http://capio.com/sv/om/verksamheter/affarsomraden/capio-narsjukvard/> (Läst 2014-05-10).

Capio 3. (2014). *Skapa en organisation för ständiga initiativ och förbättringar*. <http://capio.com/sv/om/capio-modellen/praktiken/organisation/> (Läst 2014-05-06).

Region Skåne (2014). *Förutsättningar för ackreditering och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne gällande år 2014*. <http://www.skane.se> (Läst 2014-05-03)

Region Skåne (2013). *Nationell patientenkät 2013: Primärvården i Region Skåne - Läkarbesök*. <http://www.skane.se> (Läst 2014-05-12).

Regeringen (2011). *Hälso- och sjukvård i Sverige*.  
<http://www.regeringen.se>. (Läst 2014-03-27)

Socialstyrelsen (2006). *God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. <http://www.socialstyrelsen.se>. (Läst 2014-05-04)

Socialstyrelsen (2010). *Införandet av vårdval i primärvården - slutredovisning*.  
<http://www.socialstyrelsen.se>. (Läst 2014-04-28)

Socialstyrelsen (2009). *Utmaningar för svensk hälso- och sjukvård inför 2010-talet*.  
<http://www.socialstyrelsen.se>. (Läst 2014-03-26)

Socialstyrelsen (1997). *Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården*.  
<http://www.socialstyrelsen.se>. (Läst 2014-05-02)

Svenska dagbladet. (2014, 6 Januari). *Vårdspaning 2014*.  
[http://www.svd.se/nyheter/inrikes/varspaning-2014\\_8870934.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/varspaning-2014_8870934.svd) (Läst 2014-04-30)

Svenska Läkarförbundet. (2014). *Kostnader och produktion i primärvårdens vårdval: Uppföljning av vårdvalets primärvård som en del av den samlade Hälso- och sjukvården*. <http://www.slf.se>  
(Läst 2014-05-20).

Sveriges Kommuner och Landsting. (2013) *Nationell patientenkät - Sveriges Landsting och Regioner i samverkan*. <http://www.skl.se> (Läst 2014-05-09).

## Internt material

Internt material 1 - Enhetens interna mål

Internt material 2 - Medarbetarhandbok

## Muntliga källor:

Verksamhetschef - Intervju ägde rum (2014-04-08)

Sjuksköterska - Intervju ägde rum (2014-04-08)

Medicinsk sekreterare - Intervju ägde rum (2014-04-08)

Enhetschef - Intervju ägde rum (2014-04-08)

Administratör - Intervju ägde rum (2014-04-09)

Biomedicinsk analytiker - Intervju ägde rum (2014-04-09)

Läkare - Intervju ägde rum (2014-04-09)

Receptionist - Intervju ägde rum (2014-04-09)

## Övriga källor

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: *Socialdepartementet*.

Prop. 1996/97:60. *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Tillgänglig:  
<http://data.riksdagen.se/dokument/GK0360>



## Bilagor

### Intervjuguide - Verksamhetschef

#### *Allmänna frågor*

---

- Vad har du för roll, ansvar, arbetsuppgifter?
- Hur är organisationen uppbyggd?
- Vilka är enhetens mål och visioner?
- Hur framställs era mål och riktlinjer? enhet/organisation/regionenkåne?
- Hur kommuniceras viktiga mål och riktlinjer ut till medarbetarna?
- Hur ofta sker uppföljning och hur används denna information, finns det någon handlingsplan?
- Har enheten ett resultatansvar gentemot huvudkontoret?

#### *Verksamhetsstyrning*

---

- Hur ser Er verksamhetsstyrning ut idag?
- Hur har vårdvalet påverkat verksamhetsstyrningen och dess utformning?
- Hur ser prestationsersättningen ut per patient?

#### *Balanserat styrkort*

---

- Används balanserat styrkort inom verksamheten?
- Vad är det Ni lägger fokus på att mäta?
- Vilket perspektiv i det balanserade styrkortet upplever du får mest fokus? Varför?
- Vilka effekter anser du att BSC har haft på organisationen?
- Hur använder ni styrkortet på olika nivåer inom organisationen?
- Vilka nyckeltal är väsentliga att använda i organisationen?
  - Vilket syfte fyller det att mäta dem?
  - För vem är nyckeltalen intressanta?
  - Vem är det som sätter direktiven för nyckeltalen?
- Kan man se en tydlig koppling mellan de nyckeltal ni använder och ert uppdrag och era mål?
- Hur kommuniceras mätning och uppföljning inom organisationen?

- Har styrkortet gett en ökad medvetenhet om vad som är viktigt för verksamheten?

### *Framgångsfaktorer*

---

- Vilka faktorer är avgörande för att vårdcentralen ska bli framgångsrik?
- Hur gör Ni för att bli mer konkurrenskraftiga?
- Hur ser du på konkurrensen från andra vårdcentraler? (Vårdgaranti, fritt vårdavtal, privata alt.)

### *Värdeskapande*

---

- Hur anser du att service och effektivitet samspelar i verksamheten?
- Arbetar Ni aktivt med att få fler listade patienter?
  - Hur gör Ni detta?
  - Hur arbetar Ni för att behålla befintliga patienter?
- Varför ska patienter lista sig hos Er?
- Upplever du att patienten fått en annan position inom vården? (Efter vårdvalet 2009)
  - På vilket sätt?
- Hur hanterar ni missnöjda patienter?
- Hur agerar ni då patienten kräver ett handlingsförfarande som inte är berättigat? Ex. krav på receptförskrivning eller sjukskrivning? Patienten hotar med att vända sig till en annan enhet eller anmälan.

## Intervjuguide - Enhetschef

### *Allmänna frågor*

---

- Vad har du för roll, ansvar, arbetsuppgifter?
- Vad är viktiga aspekter för att du ska trivas på arbetet?
- Vilka är enhetens mål och visioner?
- Hur kommuniceras viktiga mål och riktlinjer ut till medarbetarna?
- Hur ofta sker uppföljning och hur används denna information?
  - Finns det någon handlingsplan?

### *Verksamhetsstyrning*

---

- Hur har vårdvalet påverkat verksamhetsstyrningen och dess utformning?

### *Balanserade styrkort*

---

- Används balanserat styrkort inom verksamheten?
- Vad är det Ni lägger fokus på att mäta?
- Hur använder ni styrkortet på olika nivåer inom organisationen?
- Vilka nyckeltal är väsentliga att använda i organisationen?
  - Vilket syfte fyller det att mäta dem?
  - För vem är nyckeltalen intressanta?
  - Vem är det som sätter direktiven för nyckeltalen?
- Kan man se en tydlig koppling mellan de nyckeltal ni använder och ert uppdrag och era mål?
- Hur kommuniceras mätning och uppföljning inom organisationen?
- Har styrkortet gett en ökad medvetenhet om vad som är viktigt för verksamheten?

### *Framgångsfaktorer*

---

- Vilka faktorer är avgörande för att vårdcentralen ska vara framgångsrik?
- Hur gör Ni för att bli mer konkurrenskraftiga?
- Hur ser du på konkurrensen från andra vårdcentraler? (Vårdgaranti, fritt vårdavtal, privata alt.)

### *Värdeskapande*

---

- Hur anser du att service och effektivitet samspelar i verksamheten?
- Arbetar Ni aktivt med att få fler listade patienter?
  - Hur gör Ni detta?
  - Hur arbetar Ni för att behålla befintliga patienter?
- Upplever ni att patienten fått en annan position i vården? (Efter vårdvalet 2009)
  - På vilket sätt?
- Hur hanterar ni missnöjda patienter?
- Hur agerar ni då patienten kräver ett handlingsförfarande som inte är berättigat? Ex. krav på receptförskrivning eller sjukskrivning? Patienten hotar med att vända sig till en annan enhet eller anmälan.

## Intervjuguide - Administratör

### *Allmänna frågor*

---

- Vad har du för roll, ansvar, arbetsuppgifter?
- Vad är viktiga aspekter för att du ska trivas på arbetet?
- Vilka är enhetens mål och visioner?
- Hur kommuniceras viktiga mål och riktlinjer ut till medarbetarna?
- Hur ofta sker uppföljning och hur används denna information?
  - Finns det någon handlingsplan?

### *Verksamhetsstyrning*

---

- Hur mycket frihet har du i ditt arbete?

### *Balanserat styrkort*

---

- Används balanserat styrkort inom verksamheten?
- Vad anser du att det läggs störst fokus vid att mäta?

### *Framgångsfaktorer*

---

- Vilka faktorer är avgörande för att vårdcentralen ska vara framgångsrik?
- Hur gör Ni för att bli mer konkurrenskraftiga?
- Hur ser du på konkurrensen från andra vårdcentraler? (Vårdgaranti, fritt vårdavtal, privata)

### *Värdeskapande*

---

- Hur anser du att service och effektivitet samspelar i verksamheten?
- Arbetar Ni aktivt med att få fler listade patienter?
  - Hur gör Ni detta?
  - Hur arbetar Ni för att behålla befintliga patienter?
- Varför ska patienter lista sig hos Er?
- Upplever ni att patienten fått en annan position i vården? (Efter vårdvalet 2009)
  - På vilket sätt?
- Hur hanterar ni missnöjda patienter?
- Hur agerar ni då patienten kräver ett handlingsförfarande som inte är berättigat? (Ex. krav på receptförskrivning eller sjukskrivning? Patienten hotar med att vända sig till en annan enhet eller anmälan)

## Intervjuguide - Övriga befattningar

*Läkare, Sjuksköterska, Biomedicinsk analytiker, Medicinsk sekreterare, Receptionist.*

---

- Vad har du för roll, ansvar, arbetsuppgifter?
- Vilka aspekter är viktiga för att du ska trivas på arbetet?
- Vilka är enhetens mål och visioner?
- Hur mycket frihet har du i ditt arbete?
- Har du varit medverkande i framtagningen av mål och riktlinjer för enheten?
- Hur delges du viktig information från ledningen?
- Hur mycket frihet har du i ditt arbete?
- Känner du till vad som mäts i verksamheten?
  - På vilket sätt påverkar det ditt arbete?

### *Framgångsfaktorer*

---

- Vilka faktorer anser du är avgörande för att vårdcentralen ska bli framgångsrik?
- Hur gör Ni för att bli mer konkurrenskraftiga?
- Hur ser du på konkurrensen från andra vårdcentraler? (Vårdgaranti, fritt vårdavtal, privata alternativ)

### *Värdeskapande*

---

- Hur anser du att service och effektivitet samspelar i verksamheten?
- Hur arbetar Ni för att behålla befintliga patienter?
- Varför ska patienterna lista sig hos Er?
- Upplever du att patienten fått en annan position i vården? (Efter vårdvalet 2009)
  - På vilket sätt?
- Hur har vårdvalet påverkat ditt arbetsförfarande?
- Hur hanterar du missnöjda patienterna?
- Hur agerar ni då patienten kräver ett handlingsförfarande som inte berättigat? (Ex. krav på receptförskrivning eller sjukskrivning? Patienten hotar med att vända sig till en annan enhet eller anmälan.