

Från operationssal till produktionssal

Organisationsförändring inom sjukvårdsförvaltningen - En fallstudie kring aktörers påverkan av nya driftformer i Region Skåne.

Ämne/Kurs:

STVA22, B-uppsats, 12 högskolepoäng

Författare:

Anton Fjelkman, Erwin von Baumgarten

Handledare:

Tomas Bergström

Nyckelord:

NPM, Region Skåne, Sjukvårdsförvaltning, Graham T. Allison, Christopher Hood,



LUNDS
UNIVERSITET

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	5
1.1 BAKGRUND.....	5
2. NEW PUBLIC MANAGEMENT	6
2.1 NPM ENLIGT CHRISTOPHER HOOD.....	7
2.2 LEAN I SJUKVÅRDEN	8
2.3 POLICY FÖR UTVECKLING AV ALTERNATIVA DRIFTFORMER INOM REGION SKÅNE, 2007-2008...	9
3. AVGRÄNSNING	10
4. PROBLEMFÖRMULERING	11
5. ÄMNESVAL	11
6. SYFTE/FRÅGESTÄLLNING	11
7. TIDIGARE FORSKNING	12
8. TEORETISKA PERSPEKTIV	12
8.1 METOD	13
8.2 ESSENCE OF DECISION	14
8.3 PROCESS-SPÅRNING	16
8.4 KVALITATIVA INTERVJUER AV INFORMANTKARAKTÄR	16
9. MATERIAL	18
10. UNDERSÖKNING	18
11. AKTÖRSPERSPEKTIV POLITIKER	19
11.1 POLICY FÖR UTVECKLING AV ALTERNATIVA DRIFTFORMER	19
11.2 GRANSKNINGSRAPPORT – PATIENTKONTAKTER, 2015	20
11.3 GRANSKNINGSRAPPORT - SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGARNAS FÖRMÅGA ATT KLARA SINA MÅL, 2016	22
11.4 GRANSKNINGSRAPPORT AV EFFEKTIVITET OCH PRODUKTIVITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, 2016	24
12 AKTÖRSPERSPEKTIV TJÄNSTEMÄN	25
12.1 GRANSKNINGSRAPPORT – PATIENTKONTAKTER, 2015	25
12.2 GRANSKNINGSRAPPORT - SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGARNAS FÖRMÅGA ATT KLARA SINA MÅL, 2016	26
12.3 GRANSKNINGSRAPPORT AV EFFEKTIVITET OCH PRODUKTIVITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, 2016	28
13. AKTÖRSPERSPEKTIV KONSUMENTER	29
13.1 GRANSKNINGSRAPPORT – PATIENTKONTAKTER, 2015	30
13.2 GRANSKNINGSRAPPORT - SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGARNAS FÖRMÅGA ATT KLARA SINA MÅL, 2016	31
13.3 GRANSKNINGSRAPPORT AV EFFEKTIVITET OCH PRODUKTIVITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, 2016	32
14. DISKUSSION	33
15. SLUTSATS	35
16. VIDARE FORSKNING	37
17. KÄLLFÖRTECKNING	38
18. BILAGOR	42

18.1 INTERVJU HELENA FÄLLMAN, SJUKSKÖTERSKA VID SUS LUND.....	42
18.2 INTERVJU ANDERS ANELL, PROFESSOR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSORGANISERING, LUNDS UNIVERSITET	49
18.3 INTERVJU DAG BOMAN, KONSULT VID CAPRIE CONSULTING AB	54
18.4 INTERVJU STEN SKOGMAR, LÄKARE VID INFEKTIONSAVDELNINGEN, MALMÖ SJUKHUS.....	56

Abstract: This paper tries to find out how New Public Management reforms have shaped the healthcare public administration policy of Region Skåne during the chosen timeframe of 2015-2017 with a background starting in 2008. The paper also tries to explain how the officials at the chosen public administration have seen their professional role changed and how this has affected the consumers of the public administration. The paper uses a methodological approach based on the work of Graham T. Allison, *Essence of Decision*, and a theoretical use of Christopher Hood's definition of New Public Management, dictated in, *A Public Administration for All Seasons?*. The paper concludes that reforms launched during the chosen timeframe have indeed been shaped by ideas related to New Public Management in a wide variety of aspects. The paper concludes that the officials have truly seen a change in the professional role and that this has affected the way they deal with the consumers of the public administration. Through the methodological and theoretical approach, the paper has found that the rational goal of politicians is not in line with the goals of the officials and the consumers and that the political control has changed how the public administration acts.

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar, såväl organisatoriskt som ekonomiskt. Stora demografiska förändringar samtidigt som det råder ett kraftigt motstånd till nya skattehöjningar har medfört att sjukvården har infört mer marknadsliknande former för organisation och styrning. Dessa styrformer med avregleringar, privatiseringar och konkurrens kan deduceras till den offentliga politik som USA och Storbritannien till stor del presenterade under 1980-talet. Detta handlingsmönster kom även att påverka den svenska välfärdsmodellen samt den politik som existerade inom den svenska offentliga sektorn under överensstämmande tidsperiod. Intresset för ett mer företagsekonomiskt tillvägagångssätt blev påtaglig. Dessa idéer och driftformsmodeller som förespråkade avregleringar och privatisering inom offentliga sektorn blev vad vi idag titulerar New Public Management (NPM). Vi vill undersöka varför sjukvårdsförvaltning har gjort denna utveckling samt vilka reformer som politikerna har initierat som lett till dagens situation. Därtill ämnar vi att även undersöka hur dessa reformer tagit konkret form inom sjukhusförvaltningen, och hur det har påverkat tjänstemannens roll gentemot konsumenten av förvaltningen, patienten, samt hur konsumenten har upplevt förändringarna inom sjukvårdsförvaltningen. Hur kommer det sig att sjukvården befinner sig i den situation som den gör i idag?

1.1 Bakgrund

Sverige har idag fler läkare per capita än genomsnittet i OECD-länderna. I översynen av hälsovårdssystemen från 2017 hade Sverige 692 besök per läkare och arbetsår och hamnade därmed sist på listan. Antalet besök var 64 procent lägre än genomsnittet och endast 10 procent av antalet i Sydkorea, som hade första platsen. Vidare visar siffror att en sjukhusläkare bara har tid att konvertera en femtedel av sin arbetstid för direktarbete med sina patienter, varvid den återstående tiden huvudsakligen spenderas på rena administrativa uppgifter. Statistik visar idag att yrket inom vårdadministrationen alltmer lägger in administrativt arbete och utvärderingar, vilket har lett till minskad patientkontakt.¹ Medierna i Sverige har rapporterat flertalet gånger om långa vårdköer, missnöjda patienter och frustrerade läkare som upplever att deras förändrade tjänstemannaroll hindrar dem från att utföra det arbete som de utbildat sin i många år till.² Den politiska debatten tycks alltmer ha

¹ Bro, Tomas, *Sveriges Bottenplacering i OECD:s ranking används fel*, Läkartidningen, 2018-10-26

² Westin, Jonatan, *Skånes Universitetssjukhus bantar sin administration*, Vårdfokus, 2018-05-24

skiftat där den svenska sjukvården har seglat upp som en av de viktigaste frågorna för svenska väljare, under mars 2018 rapporterade Novus för SVT Nyheter att 78% av de tillfrågade svenskarna upplevde sjukvården som en av de viktigaste frågan inför valet 2018.³

Det är oftast besvärligare för sjukvården än andra branscher att göra bedömningen kring hur resurser ska fördelas, illustrerat genom kostnad eller kvalitet. Universitetssjukhuset i Lund landsatte 2007 ett pilotprojekt som sedan startade sin organisatoriska förändring mot Lean Healthcare som en del av en större NPM-inspirerad reformlinje i svensk sjukvårdsförvaltning. Genom att skapa en ökad förståelse för patienten och dess resa, vill man genom Lean Healthcare följa patienten från början till slut i ett gemensamt team. Att använda Lean ska minska onödiga steg, visualisera patientens behovet av service, och därav minska väntetiden. Tid är av stort värde för både patienter och anställda, det är dålig planering och organisering som agerar "tidstjuvar", vilket måste reduceras.⁴ Vidare fastställde Region Skåne 2008 nytt styrdokument för regionen vad gäller alternativa driftsformer med fokus på nya interna driftsformer.⁵ Detta har setts som en vidare trend i att vitt implementera NPM-inspirerade reformer inom svensk förvaltning. Vi vill utifrån denna tanke undersöka vad det har haft för påverkan för politiker, tjänstemännen och patienter inom sjukvårdsförvaltningen som är en del av den nya vårdorganiseringen. Är det så att NPM tycks ha påverkat regionens sjukvård mot det som NPM utlovar, ett kundorienterat och välfungerande system eller har reformerna snarare försämrat för professionen inom sjukvården och konsumenterna av den?

2. New Public Management

New Public Management kan beskrivas som en grupp styrnings- och ledningsmetoder som sedan början av 1980 blivit mer och mer erkänt som ett sätt att effektivisera offentlig verksamhet. Genom reformer som används inom den privata sektorn, har offentliga verksamheter övergått till att styra sina organisationer mer företagsekonomiskt.

Det går att se klara samband mellan framväxten av det moderna samhället och organisationers utveckling. Tankar kring effektiviseringar har alltid funnits, men har under de senaste 25 åren

³ Petterson, Liza. *Rapport: Sjukvården fortsatt väljarnas viktigaste fråga*, Novus, 2018.

⁴ Ballé, M. & Régnier, A. Lean as a learning system in a hospital ward. Emerald Group Publishing Limited 2007, Vol. 20 Issue: 1, pp.33-41

⁵ Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftsformer inom Region Skåne*, Region Skåne

formulerats i NPM som är ett sammanfattande begrepp för förändringarna som skett inom den offentliga sektorn. Enligt Christopher Hood så bygger NPMs grundläggande idéer på konkurrensutsättning, kontraktsstyrning och kontroll. Konkurrensutsättning väntas leda till ett minskat slöseri av resurser och till att medarbetarna i det offentliga ser mer mot sina egenintressen. Vidare präglas NPM av kundfokus där medborgare och brukare är kunder, vilket leder till att de får betydligt större inflytande på organisationen.⁶

2.1 NPM enligt Christopher Hood

Christopher Hood var den första som myntade begreppet “New Public Management” i sitt verk “A public administration for all seasons?”. I denna bok ställer Hood upp sju aspekter som han menar kategoriserar det nya sättet statsförvaltningen sköts. 1. Praktisk professionell management 2. Explicita standarder och mätningar på prestation 3. Större vikt vid utflödes kontroll 4. Disaggregering av enheter 5. Större konkurrens 6. Privata managementlösningar 7. Disciplin och njugethet i användande av resurser.⁷

Hoods bok fungerar i viss mån som en kritik mot synsättet att det finns en generell organisationstanke som kan appliceras på alla sektorer och alla typer av förvaltningar:

“The article is a sceptical argument that no single approach to organization and management could satisfy all administrative values in all circumstances (Hood 2011)”⁸

Istället menar han att strukturerna är oerhört komplexa och måste vinklas beroende på vilken typ av förvaltning de appliceras till.⁹ Han menar även att NPM är en komplex sammansättning som skapats genom en mix av ekonomiska organisationsteori som understryker vikten av konkurrens, konsumentval, transparens, kontrakt och incitament och management teori som framhäver flexibilitet, autonomi och toppstyrning. Hans kritik kan sammanfattas i fyra grovare punkter. 1. NPM har genom sina reformer förändrat sättet vi pratar om problemen, men det har inte löst de underliggande problemen 2. NPM har skadat den offentliga förvaltningen genom att förvaltningen inte har kunnat leverera mer kostnadseffektiv

⁶ Hall Patrik. *Management Byråkrati*, Författaren och Liber 2012, Upplaga 1:1, sid 85

⁷ Lægheid, Per. Christopher Hood, “A Public Administration for All Seasons?”, *The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration*, Balla, Steven J., Lodge, Martin, Page, Edward C (red.). Oxford University Press, Oxford. 2015. sid. 542

⁸ Lægheid, Per. Christopher Hood, “A Public Administration for All Seasons?”, Sid. 541

⁹ Ibid, Sid 542

och ökade effektivisering som NPM strukturen utlovade 3. NPM har blivit ett medel för specifika intressen, egenintresse, individualisering och allmänt betingat beteende som underminerar den offentliga viljan. 4. NPMs utsagda kapacitet att vara en allmän bot på att alla typer av problem inom alla typer av förvaltningsformer stämmer inte. Detta på grund av förvaltningarnas olika karaktär.¹⁰ Hood menar även att det finns en problematik ingjuten i tanken att det ska finnas en generell förhållningsmall som varje offentlig förvaltning ska förhålla sig till oberoende av förvaltningens typ av arbete. Han menar att det blir problematiskt om en generell teori används som ett allmängiltigt botemedel mot alla typer av problem som uppstår inom en förvaltning. Hood beskriver detta som en krock mellan olika typer av administrativa värden. Han delar upp dessa i *sigma*, *theta* och *lambda*. *Sigma* syftar till smala och effektiva förvaltningar som strävar efter att matcha resurser, utföra specifika uppgifter, effektivitet, kontroll av utflöde, kapitalstyrning och låg nivå av kontroll. *Theta* syftar till ärliga och rättvisa förvaltningar som strävar efter ömsesidighet, opartiskhet, processkontroll, antikorrupcion och en viss grad av kontroll. *Lambda* syftar till robusta och motståndskraftiga förvaltningar som strävar efter säkerhet, tillförlitlighet, överlevnad och anpassningsbarhet, mångfacetterade mål, inflödeskontroll, mångfald, redundans och hög nivå av kontroll.¹¹ Hood menar alltså att dessa tre olika typerns behov inte alla kan täckas av en och samma typ av förvaltningsstrategi och att detta är det stora problemet med en allmängiltig teoretisk ingång till förvaltningen.

2.2 Lean i Sjukvården

För att exemplifiera vad NPM verkligen betyder i praktiken, utöver marknadsliberal anpassning såsom privatisering och målprecisering, definieras här Lean Healthcare. Dagens sjukhusförvaltning slits med stor personalomsättning, höga materialkostnader, ökad efterfrågan, ekonomiska begränsningar från staten, ökad stress bland personalen, ökat missnöje från patienter med långa väntetider och dålig service. Allt detta har lett till ökad uppmärksamhet från media. Vanligtvis agerar sjukhusen genom att anställa ny personal eller be om extra finansiellt stöd. Genom att implementera Lean kan organisationen effektiviseras samt utnyttja de innehavande resurserna till bästa möjliga standard.¹² Lean vill omformulera patienten till kund, framhäva vårdprocesser, effektivisera, kontrollera samt applicera

¹⁰ Læg Reid, Per. Christopher Hood, "A Public Administration for All Seasons?", The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration 2015, Sid 543

¹¹ Ibid

¹² Asefeso, Ade. *Lean Healthcare*. AA Global Sourcing Ltd 2013, London. Sid 14

managementstyrning.¹³ Leans fokusering på teamarbete ska i sin tur leda till en ny kultur av lärande och problemlösning. Enligt statens offentliga utredningar (SOU 2012:2) använder 9 av 10 sjukhus i Sverige sig av Lean Healthcare, var av alla avdelningar vid SUS i Lund samt Malmö sjukhus som en del av Skånes universitetssjukhus. Utredningen visar även på en del kritik gentemot Lean, man menar på att det har och är komplicerat att anamma en princip som utformad efter den privata marknaden. Det råder alltså ett bristande förtroende till sjukhusens effektiviseringsmöjligheter.¹⁴

2.3 Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne, 2007-2008

För att ta avstamp i Region Skånes vidareutveckling mot NPM-inspirerade driftformer beskrivs här det styrdokument som godkändes 2008 i regionfullmäktige. Den exekutiva makten, politikerna, är de första i ledet för implementering av nya driftformer. I inledningen nämns Sveriges anpassning och anmaning av ett tydligt marknadsorienterat driftsystem i offentlig sektor sedan 1980-talet. Detta har i det långa loppet betytt stora förändringar för Region Skåne i praktiken. 2008 konstaterade Region Skåne att man står inför väldiga påfrestningar de kommande åren. Trots en högkonjunktur i Sverige var det ekonomiska läget i Region Skånes verksamhet svårt pressad. Den demografiska förändringen i förening med en allt mer utvecklade medicinskt och teknisk läkemannakonst krävde att Region Skånes resurser, vilka är skattemedel osv, nyttjas maximalt och verkningsfullt. Därav manade politikerna i regionstyrelsen en omprövning och utveckling av de driftformer som Region Skåne förfogar över, vilket är vård, omsorg och service.

Av särskilt intresse för den skånska vårdens framtid låg utvecklingen inom områden för alternativa driftformer, där små och medelstora entreprenörer samt icke-vinstdrivande organisationer utgjorde grunden.¹⁵ Så vad innebar denna nya fokus på alternativa driftformer? Definitionerna avsåg tydligt NPM-inspirerande komponenter vilket först syftade på en *utmaningsrätt*, såväl som extern och intern. Detta innebar att externa och interna aktörer hade en möjlighet att utmana regionaldriven verksamhet på grund av att framställa förslag som kan effektivisera och förbättra förvaltningen, såväl ekonomiskt som organisatoriskt.¹⁶ Vidare gavs

¹³ Sederblad, Per. *Lean i arbetslivet*. Liker AB 2013, Stockholm. Sid 12

¹⁴ SOU 2012:2. Socialdepartementet. *Framtidens högkostnadsskydd i vården*.

¹⁵ Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*, Region Skåne

¹⁶ Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*, Region Skåne

fokus på *outsourcing* och *privatisering*. Detta skulle medför att annat företag kunde ta över hela eller delar av verksamheten. Dock fanns det en tydlig avgränsning, hela sjukhus innefattades inte i frågan för alternativ drift. Avslutningsvis skulle dessa driftformer innehålla en *resultatenhet*, *kostnadsenhet*, *intäktsenhet*, *balansräkningsenhet* och en *investeringsenhet*. Alla enheter skapas i en marknadsorganisatorisk anda för att säkerställa en effektivare utveckling samtidigt som förvaltningschef fortfarande har det formella och övergripande ansvaret.¹⁷

Arbete mot förändring är ofta väldigt komplex. Inom organisationer kan arbetet te sig ännu svårare, framförallt inom sjukvården där det finns externa såväl som interna parter som vill utöva inflytande på hur de vill att sjukvården effektuerar uppdraget. Summerat resulterar dessa förändringar i en förändrad tjänstemannaroll för de anställda. Genom att motivera och göra medarbetarna delaktiga i förändringsprocessen, väljer man ett grundläggande framgångsrecept för en lyckad organisationsförändring.¹⁸

3. Avgränsning

Avgränsning avser Region Skåne och sjukvårdsförvaltningen som helhet. Uppsatsen syftar till att utifrån de valda teoretiska perspektiven undersöka hur sjukvårdsförvaltningen inom tre separata aktörsperspektiv har påverkats av NPM-inspirerade driftformer under tidsperioden 2015–2017, med avstamp 2007-2008. Med hjälp av process-spårning av vissa tidigare NPM-relaterade händelser kan vi uppmärksamma de verkligt strukturella förändringarna som skett de senaste tio åren. Vårt triangulära perspektiv består av politiker, tjänstemän och konsumenter. Vi ämnar enbart att undersöka de tre valda aktörsperspektiven av Region Skånes sjukvården. Politikernas perspektiv inhämtas från relevanta styrdokument, granskningsrapporter och enkäter. Tjänstemännen i denna uppsats betänks som den personal som har haft konsumentkontakt eller administrativt ansvar inom sjukvårdsförvaltningen. Materialet för detta perspektiv inhämtas från nationella och regionala enkäter, granskningsrapporter och samtalsintervjuer. Konsumenterna inom denna uppsats betraktas som de som tagit del av den allmänna sjukvården hos Region Skåne. Detta aktörsperspektiv inhämtas från nationella och regionala enkäter, granskningsrapporter och tidigare

¹⁷ Ibid

¹⁸Ramanujami, Rangan. Rousseau, Denise. *The challenges are organizational not just clinical*, Journal of Organizational Behavior 2006, s. 27

sammanställda intervjuer. Därtill utgör det politiska dokumentet *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne* från 2008 en avgränsning för att undersöka tidigare reformer som påverkat det aktuella förvaltningsarbetet. Vi ämnar inte att undersöka varje enskild del av rapporterna beträffande de tre aktörsperspektiven utan endast studera de relevanta delarna för de olika perspektiven.

4. Problemformulering

Sjukvårdens situation med avsaknad av tillräckligt med vårdplatser, långa vårdköer och behandling har nått en kritisk punkt där ökade ekonomiska resurser som ökade anslag och skattemedel är otillförlitliga. Utvecklingen i Sverige och framförallt Region Skåne har visat på att det krävs reformarbete och nya lösningar för sjukvårdsförvaltningen. Det tycks som att implementeringen av nya NPM-inspirerad driftformer är ett sätt från förvaltningens sida att försöka lösa problem som denna utveckling för med sig. Samtidigt förändras i takt med dessa nya driftformer, tjänstemannarollen inom sjukvårdsförvaltningen. Doktorer och andra tjänstemän får i och med en organisationsförändring en helt ny roll samt ett nytt förhållanden till den nya patienten, konsumenten.¹⁹

5. Ämnesval

När vi studerade olika inriktningar av offentlig förvaltning fick vi upp ögonen för NPM som är en stor del av den nya styrningen inom förvaltning. NPM utmålas som ett allmängiltigt botemedel på en ineffektiv organisation. Det hela landade i NPM inom sjukvården på grund av detta påstående samt förvaltningens ständiga fokus för reformering. Vi ville undersöka om det verkligen är så att alla typer av förvaltningar gynnas marknadsliberala reformer. Då vi studerar vid Lunds universitet är kombinationen av närheten till Skånes universitetssjukhuset samt Region Skåne i helhet som offentlig organisation betydande.

6. Syfte/frågeställning

Hur har NPM-reformer inom Region Skånes sjukvårdsförvaltning tagit form under tidsperioden 2014-2017? Samt hur har dessa reformer påverkat tjänstemännen inom

¹⁹ Allvin, M. Aronsson, G. Hagström, T. Johansson, G & Lundberg, U. *Gränslöst arbete - Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Ljubljana: Liber AB 2006, sid 5

sjukvårdsförvaltningen, och hur har dessa medarbetares förändrade tjänstemannaroll påverkat konsumenterna av förvaltningen, patienterna? Uppsatsens huvudsakliga syfte är att beskriva och förklara NPMs inflytande på sjukvården utifrån tre perspektiv, politikens, tjänstemannen och konsumenten av förvaltningen.

7. Tidigare forskning

Tidigare forskning har bedrivits kring NPMs påverkan på organisationen i sin helhet, ofta utifrån ett marknadsekonomiskt och organisationsteoretiskt perspektiv. Vi upplever dock en avsaknad av forskning som behandlar politiska beslut, påverkan på tjänstemannen och ett konsumentperspektiv i förhållande till detta. Däröver saknar även många av de studier vi tagit del av ett bredare perspektiv, som skulle kunna genomföras med ett teoretiskt ingångsläge likt det vi valt att få inspiration av. Tidigare undersökningar som syftar till att undersöka NPM har präglats av rena ekonomiska inslag, organisationsteoretisk bas eller sjukvårdsinriktade teknisk professionalism. Med denna uppsats hoppas vi kunna bygga vidare på dessa undersökningar för att få en bredare förståelse för hur de olika aktörerna inom sjukvårdsförvaltningen påverkat varandra, samt bygga en bredare förståelse för hur politiska reformer påverkar en konkret förvaltning i både inflödet och utflödet av dess arbete.

8. Teoretiska perspektiv

För att förstå och identifiera innebörden och konsekvenserna av införandet av marknadsliberala driftformer i Region Skåne, fokuserar uppsatsen på aktörer, organisationen och individanpassade förändringar inom sjukvårdsförvaltningen.

Uppsatsen hämtar inspiration från Graham T. Allison's verk *”Essence of Decision”* och Christopher Hood's konkretiserade teorier i *”A Public Administration for All Seasons?”*. Detta genom att studera NPM i sjukvården utifrån de tre aktörsperspektiven. Genom att använda oss av Allison's teoretiska ramverk hoppas vi kunna urskilja olika aktörers påverkan på och av implementeringsprocessen av NPM. Genom det valda teoretiska perspektivet hoppas vi även kunna tydliggöra inflöde, implementering och utflöde av det valda ämnet på ett konkret sätt.

8.1 Metod

Denna undersökning ämnas att göras efter kvalitativa och kvantitativa metoder med fokus på ett fall, Region Skånes sjukvårdsförvaltning. Vidare utgår undersökningen utifrån att identifiera olika aktörsperspektiv. Vi ämnar att ta inspiration av det metodologiska ramverket från ”*Essence of Decision*” författad av Graham T. Allison samt process-spårning. Vi kommer även komplettera dessa metoder med egna intervjuer med relevanta tjänstemän och experter inom området för NPM samt sjukvårdsförvaltningen, denna metod kommer utgöra ett kompletterande element till den resterande metodologiska strukturen.

Identifikationen av de olika aktörernas påverkan kommer att ske genom tre separata perspektiv där vi fokuserar på de olika aktörernas utgångspunkter gentemot implementeringen av NPM inom sjukvården. Med detta menar vi perspektiv för politiker, tjänstemän och konsumenter. Vi ämnar inte applicera hela det metodologiska ramverket för ”*Essence of Decision*” fullt ut på varje aktörsperspektiv, detta på grund av aktörernas olika sammansättning. Tanken är alltså att varje perspektiv undersöks med Allisons ramverk i åtanke för att på så sätt förstå helhetsförändringen. Uppsatsen använder Allisons teorier om den rationella aktören och organisationsbeteende, i vårt fall inom sjukvårdsförvaltningen.

Genom att studera hur tjänstemännen påverkas av politiska reformer och toppstyrdhet vill vi försöka urskilja hur tjänstemännen uppfattar sig själva i direkt relation till deras faktiska arbete. I ett andra led vill vi applicera denna egna uppfattning till hur sjukvårdsförvaltningen uppfattat sin relation till sina konsumenter. Vi ämnar även att undersöka hur konsumenterna av förvaltningen har uppfattat driftforms- och organisationsförändringarna utifrån valt material och metod. Sammanfattningsvis appliceras ett perspektiv på varje enskild aktör. Med hjälp av teorin för den rationella aktören samt organisationsbeteende kan vi ytterligare analysera och förstå varje enskilt aktörsperspektiv. Som nämnt ämnar vi inte använda varje komponent av Allisons teorier, utan endast ta in de mest relevanta för varje aktör.²⁰

²⁰ Vanhoonacker, Sophie, Wangen, Patrice. *Graham T. Allison, “The Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile-Crisis”*, The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration, Balla, Steven J., Lodge, Martin, Page, Edward C (red.). Oxford University Press, Oxford. 2015. Sid. 275-277

8.2 Essence of Decision

”*Essence of Decision*” författad av Graham T. Allison förklarar grundkonceptet för sin teori beträffande den rationella aktören med hjälp av en modell för rationellt agerande. Detta illustreras i forma av fyra kategorier:

Den rationella aktören:

1. *Mål*: Utifrån detta perspektiv menar Allison att agenter gör val baserat på utfall och konsekvenser.²¹ Vidare menar han på att varje val kommer med positiva såsom negativa sidoeffekter av varje rationellt val. Avslutningsvis menar han på att varje agent rangordnar sina alternativ innan beslut för att på så sätt kunna sja om det bästa och mest troliga utfallet.²²
2. *Alternativ*: Efter att ha rangordnat sina olika alternativ måste agenten förbereda sig för val i olika situationer. Inom beslutsteorin presenteras detta som ett beslutsträd. Många alternativ i ett beslutsträd kan vara likartade, därför krävs det en beskrivning som gör att de går att skiljas åt i olika fall.
3. *Konsekvenser*: Varje alternativ medför konsekvenser och utfall. (Därtill uppstår variationer på grund av agentens antagande av konsekvenserna av olika fall)
4. *Val*: Det rationella valet består simpelt förklarat av att beslutsalternativen rangordnas efter dess konsekvenser av slutresultatet.

Denna modell för rationell agerande är grundprincipen för att förklara olika aktörers handlingssätt. Men för att förstå helheten i en komplex organisation som sjukvårdsförvaltningen behöver vi komplettera med organisationsbeteende. Vi ämnar nyttja delar av detta metodologiska ramverk i uppsatsen genom att försöka urskilja de olika aktörernas *mål*, *alternativ*, *konsekvenser* och *val*. Den rationella aktörsteorin går således att applicera på alla de tre olika aktörsperspektiven. Som exempel blir det extra relevant i studien om de politiska aktörernas målsättning, stipulerade genom styrdokument som syftar till att förändra sjukvårdsförvaltningen.

²¹ Allison, Graham T., Zelikow Philip D. *Essence of decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. New York 1999, Upplaga 2, S. 18

²² Allison, Graham T., Zelikow Philip D. *Essence of decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*, Sid. 18

Organisationsbeteende:

För att kunna utföra komplexa uppgifter krävs det en organisering av individer. Vidare kräver även koordinering och standardisering av handlingsmönster: “*standard operating procedures*” SOP. Utan ett sådant mönster kan inte stora organisationer fungera optimalt, om ens alls, precis som hälso- och sjukvården.²³ Som vi redan nu kan förstå råder det stora skillnader mellan modell I och II. Medans modell I svarar på frågan om “*varför*”, förklarar modell II den organisatoriska uppgiften i en dikotomi till individen. Därtill söker modell II att belysa den organisatoriska uppgiften. Utöver detta presenterar Allison modell II i addering med fem kategorier:

1. *Varför organisationer?* Olika element och färdigheter skapar en helhet som kollektivt fungerar som en enhetlig organism.
2. *Att skapa förutsättningar.* Organisering på det sätt som gör omöjliga uppdrag tillgängliga och uppnåeliga.
3. *Begränsar beteende.* Befintliga organisationer och deras befintliga program är inte heltäckande. Som exempel behandlar inte alla avdelningar på ett sjukhus samma åkommor, de är specialiserade och kan på så sätt erbjuda den optimala servicen inom ett avgränsat område.
4. *Organisationskultur.* Man söker att forma individens uppträdande inom organisationen på sätt som överensstämmer med informella och formella normer. Resultatet blir en särskiljande enhet med egen identitet och tillfälle.
5. *Teknologi.* Vilken organisation det än handlar om är det bundna till vissa teknologier. Såsom i en operationssal kan inte tjänstemännen (läkarna) utföra sina uppdrag utan en viss standard av teknologi. SOP blir helt omöjligt i sådant fall.

För att minska komplexiteten i de uppgifter de står inför, fungerar organisationerna enligt förinställda rutiner och standardregler. Tillsammans med den organisatoriska kulturen begränsar och reglerar dessa regler de många individerna i organisationen och färgar dess produktion. De som vill förstå formella politiska beslut måste därför undersöka de alternativ som definieras av de olika relevanta organisationerna. Även om det slutliga beslutet förblir

²³ Allison, Graham T., Zelikow Philip D. *Essence of decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*, Sid. 4

hos politiker, kommer dess val att begränsas med alternativ som presenteras av organisationerna.²⁴

Vidare skiljer den organisatoriska beteendemodellen sig klart från synen på den rationella aktörer. Istället bygger den på Herbert Simons uppfattning om begränsad rationalitet. Detta medför att människor inte är fullständigt informerade om hela utbudet av alternativ före ett beslut. Istället för att maximera nyttjandet är de politiska beslutsfattarna "tillfredsställande", dvs de söker inte oändligt efter den optimala lösningen, men väljer den som är tillräckligt bra för att tillgodose deras behov.²⁵

8.3 Process-spårning

Process-spårning ämnar identifiera de intermediära kausala processerna inom ett valt fenomen. Inom process-spårningen kommer vi använda oss av inomfallsstudier som syftar till att detaljstudera orsakerna till effekter av vårt valda fenomen. Detta medför att våra studier av Region Skånes sjukvårdsförvaltning får en historisk komponent, vilket tillför en större förståelse för de olika aktörsperspektiven. Vidare används process-spårning när vi vet det givna utfallet, eller när det är någorlunda känt på förhand, vilket vårt material tenderar att påvisa. Vi har valt att komplettera med process-spårning för att inte endast fokusera på det slutgiltiga utfallet, för att på så sätt förstå kedjan av händelser som producerar resultatet. Slutligen är det användbart att använda sig av process-spårning då den tillåter ett brett användande av material och metoder, såsom direktiv och rapporter.²⁶

8.4 Kvalitativa intervjuer av informantkaraktär

Vi ämnar även komplettera de valda metoderna genom att utföra kvalitativa intervjuer med relevanta personer som kan ge en direkt bild av hur de upplever den förändrade bilden av Region Skånes sjukvårdsförvaltning under de nya NPM-reformerna. Dessa personer har valts ut genom en koppling till aktörsperspektiven och ämnar vara talande för hur den givna aktören kan förhålla sig till de nya reformerna inom förvaltningen. Intervjuerna delas in i två typer: *tjänstemän* och *experter*. Gruppen av experter innefattar 1. Expert inom

²⁴Vanhoonacker, Sophie, Wangen, Patrice. *Graham T. Allison, "The Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile-Crisis"*, The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration 2015, Sid 275-277

²⁵ Allison, Graham T., Zelikow Philip D. *Essence of decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Sid .143-146

²⁶ Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan*. Sid 129-131

NPM-teoretiska reformperspektiv. 2. Extern konsult som utfört granskningsrapporter för Region Skånes sjukvårdsförvaltning. Gruppen av tjänstemän innefattar 1. Arbetande tjänsteman inom sjukvårdsförvaltningen. 2. Ledande tjänsteman inom sjukvårdsförvaltningen. Valet av kvalitativa intervjuer har skett eftersom vi ämnar intervjua en liten del personer som ska kunna ge en nyanserad bild över hur reformerna kan uppfattats av tjänstemännen. De kvalitativa intervjuerna av experter och konsulten hjälper även till att måla upp en tydligare bild av vilka processer som kan ha legat till grund för implementeringen av de nya reformerna.

Vi ämnar följa Metodpraktikans kvalitativa riktlinjer för dessa intervjuer. Samtliga intervjuer följer det kommande metodologiska ramverket för samtalsintervjuer.²⁷ Intervjuerna avgränsas till område två ”När vi vill veta hur människor själva uppfattar sin värld”.²⁸ Detta val har skett på grund av att vi som författare vill undersöka det uttalade syftet att ”erhålla beskrivning av den intervjuade livsvärld i syfte att tolka de beskrivna fenomenens mening”.²⁹ Alltså kommer vi konkret försöka undersöka hur intervjupersonerna ställer sig de nya reformerna Region Skåne har implementerat inom sjukvårdsförvaltningen. Intervjuerna kommer genomföras i syftet att tolka deras svar i egenskap av ”informantkaraktär” och kommer följa en semi-strukturerad karaktär med inslag av formaliserade frågor och öppna frågor.³⁰ Valet att anpassa intervjuerna efter en informantkaraktär har skett då vi anser att intervjupersonernas ska fungera som vittnen om hur verkligheten är beskaffad för tjänstemän och hur reformernas faktiskt kan ha förändrat förvaltningens konkreta arbete. Intervjuerna med experterna kommer fungera som en avstämning gentemot använt teoretiskt underlag och de statistiska sekundärkällorna. Intervjuer med informantkaraktär följer även den semistrukturerade intervjuformen då metoden inte kräver att vi ställer samma frågor till samtliga intervjuobjekt.³¹

Intervjuerna kommer i ett andra led att behandlas efter källkritiska principer, kopplat samman genom inhämtade teorier och annat använt material. Samtliga intervjuer följer

²⁷ Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan*, Sid. 251–277

²⁸ Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan*, sid. 253

²⁹ Ibid

³⁰ Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan* sid 227–228

³¹ Ibid

Metodpraktikans intervjuguide och kommer analyseras efter samma boks definition av analysstadiet och dess riktlinjer för källkritiskt riktiga förhållningssätt.³²

9. Material

Vårt material utgörs av både primär- och sekundärkällor. Primärkällorna utgörs av styrdokument från Region Skåne, lagar och SOU. Primärmaterialet utgörs även av utträttade intervjuer som följer Metodpraktikans riktlinjer för samtalsintervjuer. Sekundärkällorna utgörs av granskningsrapporter beställda av Region Skåne, vilka innehåller intervjuer och enkäter med politiker, tjänstemän och patienter. Vidare består sekundärmaterialet av statistik, olika granskningsrapporterna som Capire Consulting AB har utfört mellan 2015-2017, samt nationella patientenkäter, tidningsartiklar och vetenskapliga artiklar. Allt huvudmaterial följer en tidskronologisk ordning och granskas utefter de tre olika aktörsperspektiven samt med hjälp av Allison's verk *Essence of Decision*, process-spårning samt samtalsintervjuer. Allt material är valt i hänsyn till att inkludera de tre aktörsperspektiven.

Huvudmaterialet består av följande; Region Skånes regionstyrelses styrdokument; *Policy för utveckling av alternativa driftformer samt riktlinjer för personalomställning inom Region Skåne, 2007-2008*. Det andra dokumentet är Capire Consultings granskning av *Patientkontakter* från 2015. Det tredje dokumentet är, *Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål, Region Skånes styrning – uppföljande granskning, 2016*. Det avslutande dokumentet består av Capire Consultings *Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården, 2016-2017*.

10. Undersökning

I kommande del presenteras undersökningen. Undersökning följer en kronologisk ordning av de genomförda granskningsrapporterna samt en uppdelning genom de tre aktörsperspektiven. Undersökningen börjar med att beskriva politikernas perspektiv därefter presenteras perspektivet för tjänstemännen och avslutas med perspektivet för konsumenterna. Undersökningen är genomförd med hjälp av delar av det metodologiska ramverket för Allison's teori gällande rationella aktörer och organisations beteende. Undersökningen kommer även innehålla delar av process-spårning för att utmärka viktiga händelser under åren

³² Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan* 269–274, 278–289

av NPM-inspirerade driftformer. Undersökningen sker i ett andra led genom genomförda samtalsintervjuer, vilka återfinns i bilagor. Efter undersökningen kommer det ske en diskussion där vi på djupet diskuterar resultatet med hjälp av de metodologiska ramverken och kopplar samman aktörsperspektiven med intervjuerna.

11. Aktörsperspektiv Politiker

I undersökningen av politikernas perspektiv används relevanta delar av teorin gällande rationella aktörer samt teorin för organisationsbeteende. Materialet kopplat till Hoods teori påvisar att de politiska direktiven till förvaltningen, uppvisar karaktärsdrag av en sigma-typisk organisation. Detta illustreras genom den politiska viljan att effektivisera, kostnadsminska och en vilja att tydligt målorienterade.³³

Undersökningen visar att det finnas ett tydligt NPM-inspirerat tankesätt i organiseringen av förvaltningen, detta påvisas främst genom ett politiskt ställningstagande gentemot effektivisering, produktionsbaserade lösningar, ekonomisk återhållsamhet och marknadsinspirerade reformer. Baserat på de frågor som politikerna velat svara på genom rapporterna påvisas det att dessa frågor är av återkommande karaktär. Undersökningen visar att förvaltningsledningen i viss mån begränsar beteendet inom förvaltningen genom återkommande målsättningar, främjar en viss typ av organisationskultur genom politiska direktiv och skapar en teknologisk styrd förvaltning.

11.1 Policy för utveckling av alternativa driftformer

Styrdokumentet undersöks genom metoden process-spårning som ett avstamp för utvecklingen i Region Skåne och aktörsperspektivet, politiker. Region Skåne utfärdade i 2008 en ”*Policy för Utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*”.³⁴ Detta styrdokument beskriver hur regionen ämnar förändra möjligheterna för alternativa vårdformer på grund av som policyn beskriver en ekonomisk situation som är hårt ansträngd. Genom detta policyförslag vill regionen möjliggöra alternativt driftformer för sjukvård genom att ompröva och utveckla driftsformer för att tillgodose behovet av vård, omsorg och service. Genom att applicera Allison's rationella aktörsteori till detta dokument går det att urskilja

³³ Lægheid, Per. *Christopher Hood, "A Public Administration for All Seasons?"*, Sid 542

³⁴ Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*

1. Mål 2. Alternativ 3. Val.. Till att börja med kan man tydligt konstatera att policyn följer ett tydligt mönster när det gäller mål att effektivisera kostnader, ökade valfrihet för patienter, möjlighet till valfrihet av sjukvård och ett tätare patientfokus.³⁵ Målen tycks alltså överensstämma väl med Hood definition av NPM i enlighet med punkterna beträffande begränsa kostnader, ökade konkurrens, dissemination av enheter och implementering av privata managementlösningar. Detta har tagit form på olika sätt. Den ökande konkurrensen kan avläsas i regionens vilja att skapa alternativ till medborgarna genom att erbjuda privata alternativt till den offentliga sjukvården.³⁶ Disseminationen av enheter har tagit form i strukturen av olika enheter inom sjukvården, såsom resultat-, intäkts-, balansräknings- och investeringsenheter. Regionen tycks genom dessa enheter och införandet av privata aktörer vilja begränsa kostnaderna för sjukvården genom att få anbud på kostnadseffektivering och billigare anbud av privata aktörer.³⁷ De privata managementlösningarna syns genom policyns uttryckta vilja att tydligare implementera externa utbildningsmöjligheter och interna coacher som ska bidra till vidareutveckla personalens kompetens.³⁸ När det kommer till alternativet som politikerna har ställts inför kan en rad olika saker påverka beslutet. Policyn menar på att bakgrunden till dessa reformer ligger i en ökad ekonomiska press, där det krävs att förvaltningen agerar för att förhindra ytterligare ekonomisk förlust.³⁹

11.2 Granskningsrapport – Patientkontakter, 2015

Ur ett politikerperspektiv kan man sammanfatta att Region Skåne bedriver ett företagsamt arbete mot målet som avser att lösgöra tid för ett ökat patientrelaterat arbete bland sjukvårdens tjänstemän. Det sker framförallt genom revidering av administration och IT. Däremot är det väldigt otydligt hur regionen arbetar för förbättrad produktivitet och effektivitet. Övergripande styrning fattas om hur personalstyrkan allokerar sin tid mellan olika arbetsuppgifter och hur personalens patientkontakter ska optimeras, på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.⁴⁰ Genom rapporten efterfrågar politikerna specifika svar på en rad frågor. Dessa

³⁵Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*

³⁶ Ibid Sid. 4-5

³⁷ Ibid

³⁸ Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*, Sid. 12

³⁹ Ibid

⁴⁰ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, Malmö, Capire Consulting för Region Skåne, 2005. s.3

frågor kan sammankopplas till Hoods teorier om effektivisering, målstyrning, decentralisering och marknadsliberala reformer.⁴¹

Granskningsrapporten menar vidare på att regionen inte har ett fungerande underlag för att bedöma hur den centrala organisationen fungerar. Regionen har även inte genomfört förbättringar av tidigare granskningar gällande produktiviteten av förvaltningen. Rapporten pekar dock på att det pågår ett stort utvecklingsarbete på både central och lokal nivå med sikt på att förenkla administrationen. Däremot saknas en tydlig uppföljning av dessa projekt. Granskningen visar därtill på att det finns en tydlig brist på produktions och kvalitetsmått på central nivå.

Baserat på granskningsrapportens utlåtande konstateras det genom de valda metoderna och teorierna, vissa aspekter. I enlighet med Allison's metod fastställs det att regionen tycks följa mål för att effektivisera produktivitet och minska kostnader. Granskningsrapporten beskriver konsekvenser av detta mål, såsom en ökad administrativ börda och ett decentraliserat förvaltningssystem, där det saknas en bredare överblick.⁴² Vidare bör man påpeka att det finns politiska incitament till att minska budgetar och förenkla vården för att vinna politiska poäng.

Från Allison's organisationsperspektiv kan man urskilja viktiga aspekter. Det tycks som att regionen vill skapa effektiva och produktionsenliga förutsättningar. De skapar ett avskalat system som uppmuntrar ett visst typ av förvaltningsbettende och därigenom en konkret organisationskultur som vill arbeta mot tydliga effektiviseringsmål. Det verkar även finnas ett tydligt fokus för nya innovativa IT-lösningar som kan underlätta förvaltningsarbetet.⁴³

Med hjälp av process-spårningen visar granskningen att det har skett politiska reformer såsom introduktionen, 2014, av ett nytt personalsystem.⁴⁴ Detta innebär att tidigare statistik kring produktivitet inom förvaltningen, inte är tillgängligt. Rapporten utmålar det som ett problem och denna händelse kan utmärkas som en del av en större utveckling som försvårat studier av NPM-reformer. Vidare kan man genom process-spårning sammankoppla dokumentet om

⁴¹ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, sid 6

⁴² Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, sid 4–5

⁴³ Ibid sid 6

⁴⁴ Ibid sid 11

alternativa driftformer med statistik gällande vad granskningen benämner som offentlig och privat vård. Rapporten menar på att privata aktörer uppvisade samma kvalitet eller bättre, jämfört med den offentliga sjukvården inom Region Skåne. Där till exempel granskningen hänvisar till boken ”Den sjuka vården 2.0” som menar på att privata aktörer presterar och levererar samma standard.⁴⁵ Därtill menar boken att den privat delen av primärvården i Region Skåne uppvisar en 17.2 % positiv skillnad mellan privat och offentlig sjukvårdsproduktivitet.⁴⁶ Detta kan spåras tillbaka till policydokumentet för alternativa driftformer från 2008.

11.3 Granskningsrapport - Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål, 2016

Sedan 2015 är det samlade ansvaret för den allmänna sjukvården hos HSN, (Hälso- och sjukvårdsnämnden). Under granskningsrapportens utförande har det skett försämringar inom vårdens tillgänglighet och förtroendet för den. Mycket tyder på fallande produktivitet. Regionstyrelsen och HSN har enligt rapporten haft otillräcklig kontroll över genomförandet av beslutade mål. Vidare råder det otydlig återkoppling mellan nämnderna inom HSN, detta kan ha att göra med osäkerheten i organisationens roll och uppgift.⁴⁷ Rapporterna ser en ökad förbättring vad gäller styrdokument och handlingsplaner från regionen, vilka har blivit mer långsiktiga. Dock konstaterar man brister i och med avsaknaden av en strategisk plan. Slutligen menar man på att det finns oklarheter mellan de politiska organen; regionstyrelse, HSN och driftledningsnämnderna, med fokus på dålig ansvarsfördelning.⁴⁸ Detta går att sammankoppla med Allison och teorin om begränsat beteende inom organisationer. Utan strategisk plan och ansvarsfördelningen begränsas individer och deras beteende inom organisationen.

Granskningen menar även att regionstyrelsens kontroll över beslutade mål har varit bristfällig. Författarna menar att arbete kring en regional kraftsamling behövs. En viss utveckling på detta område har skett, men samtalen behöver bli tydligare och mer genomgående.

⁴⁵ Fölster, Stefan, Renstig, Monica, Ohlsson, Stefan, Wiigh, Lars. *Den Sjuka Vården 2.0: Från nollvision till patientrevolution*. Samhällsförlaget 2014, Upplaga 1

⁴⁶ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, sid 25

⁴⁷ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*. Capire Consulting för Region Skåne, 2016. s.4

⁴⁸ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 6

Granskningen menar att detta arbete har startats genom ett tydligare arbete mot uppsatta mål inom förvaltningen.⁴⁹

Granskningen pekar mot att ett bredare arbete mot informationsinsamling på förvaltningen. Denna data samlas in från respektive avdelning på förvaltningen och ska användas för förbättring av ekonomiska, tillgänglighets- och kvalitetsfrågor. Rapporten menar att de ekonomiska frågorna fortfarande har en central roll jämfört med tillgängligheten och kvaliteten hos koncernledningen.⁵⁰ Rapporten rekommenderar i sitt utlåtande att rutiner för samspel, uppföljning och återkoppling mellan HSN och förvaltningschefer måste förbättras. Transparensen kring politiska beslut måste ytterligare förtydligas vilket författarna menar skulle förbättra tilliten på förvaltningen gentemot HSN. Allmänt verkar det som att den största kritiken lanseras mot den politiska ledningens förmåga att kommunicera med den yrkesverksamma delen av sjukvårdsförvaltningen.⁵¹

Vidare påvisar rapporten ett stort fokus när det kommer till måluppfyllelse, HSN har initierat ett poängsystem för att kunna betygsätta förvaltningarnas resultat.⁵² Dessa mål har bland annat inkluderat; effektiviserad administration, översyn av investeringar, utveckling av nya teknologier och utredningar avseende produktivetsfrågor. Detta uppvisar NPM-baserat tankemönster genom en implementering av explicita standarder och mätningar av prestation.

Det framgår i Regions Skånes budget 2016 att:

*”Systematiskt förbättringsarbete som genomsyrar hela organisationen skapar kraft och förutsättningar... Där patienterna får rätt vård, rätt kvalitet, på rätt sätt, på rätt plats, vid rätt tidpunkt, till rätt kostnad.”*⁵³

⁴⁹ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 4

⁵⁰ Ibid Sid. 5

⁵¹ Ibid Sid. 7

⁵² Ibid Sid. 14

⁵³ Ibid Sid. 15

Sammanfattningsvis går det att spåra dessa målsättningar och omorganiseringar till Skånevård 2.0. Reformen syftade till att öka samarbetet mellan sjukhus och att effektivisera administration och förbättra IT-lösningar.⁵⁴

11.4 Granskningsrapport av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården, 2016

Granskningen menar att Region Skåne fortfarande behöver utföra mätningar och uppföljningar kring effektiviteten och produktivitetens utveckling. De existerade inte en sammanhållen bild för hur regionen bör hantera effektivitetsutmaningar. Detta arbete saknar en systematik som krävs för genomslag inom verksamheten. Ansvaret för att utveckla sådana strategier ligger hos regionstyrelsen och HSN. Det politiska kravet att förvaltningens verksamhet ska vara effektiv är fortsatt hög: ”*Verksamheten ska vara ekonomisk balanserad, tillgodose hög patientsäkerhet, vara av god kvalitet, samt bedrivs kostnadseffektivt.*” Detta går att spåra tillbaka till den ekonomiskt hårt pressade situationen som sjukvården står inför, SKL menar att det krävs väsentligt större effektivitetsökningar för att klara utvecklingen.⁵⁵ Åsikten från SKL uppmuntrar således förvaltningen att följa vissa rationella aktörsmål mot att bli en effektivitetsfokuserad organisation. Detta skapar i sin tur en viss typ av organisationsbeteende, som avgränsar förvaltnings handlingsutrymme.

Det kortsiktiga arbetet inom förvaltningen sägs vara kostnadsreduktion. Medan teknologiska lösningar, effektivisering inom administration och ökad produktionsplanering sägs vara det långsiktiga. Sammanfattningsvis menar granskningen dock att de politiska målen inte uppföljs av förvaltningen.⁵⁶ Det finns en avsaknad av samlad regionstrategi mot både de kort- och långsiktiga målen. Ett tydliggörande kring det politiska ansvaret när det kommer till effektivitets och produktionsfrågor måste förtydligas. Slutligen kan man konstatera att en bredare samordning bör skapas för bättre helhetstänkande.⁵⁷ Kritiken som framgår påvisar att förvaltningen har följt ett mönster som uppmuntrar en disaggregering bland enheter, vilket följer Hoods teoretiska ramverk.

⁵⁴ Ibid Sid. 16

⁵⁵ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Capire Consulting för Region Skåne. 2016. S. 3

⁵⁶ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Sid. 15

⁵⁷ Ibid Sid. 35

12 Aktörsperspektiv Tjänstemän

I denna del av undersökningen studeras det valda materialet utifrån ett tjänstemannaperspektiv. Sammanfattningsvis ämnar delkapitlet förklara hur NPM-reformer har påverkat tjänstemannarollen inom sjukvårdsförvaltningen med hjälp av delar av Allison's metodologiska ramverk för den rationella aktören och organisationsbeteende. Aktörsperspektivet för politikerna bör hela tiden ses som en basis för denna del av undersökningen. Således är det omöjligt att förstå ett perspektiv utan de andra.

12.1 Granskningsrapport – Patientkontakter, 2015

Tidigt konstateras det att tjänstemännen inte har tillräckligt med styrning för hur de disponerar sin tid. Mål, mätning och uppföljning saknas vilket medför att man inte kan kontrollerar tiden för olika arbetsuppgifter. Dock har man initierat, strax innan 2015 utvecklingsinsatser för att förenkla administration och IT-system.⁵⁸ Utöver sådana insatser menar rapporten på att det saknas styrning för hur personresurserna ska användas ändamålsenligt och effektivt. Vidare anser rapporten att det har skett en försämring sedan den senaste rapporten från 2009 vad gäller produktivitet och effektivitet.⁵⁹

Rapportens presenterade intervjuer påvisar en nyanserad bild av situationen, vilka menar på att under den två- till treårsperioden har den patientrelaterade tiden minskat till följd av komplexa IT-system, ökad dokumentation och otillräckliga inslag av produktions- och resursplanering. Därtill kan det bero på svårigheter i förändringsprocesser av kulturella skäl. Kopplat samman med Allison's punkt om organisationskultur uppvisar svårigheterna en diktering gällande en viss typ av handlande för tjänstemännen.

För att vidare stärka sjukvårdens patientkontakter implementerade Region Skåne en karriärstege. Syftet var att framhäva sjuksköterskors kliniska kompetens och ansvarsfördelning. Det här överensstämmer med Hoods definition av *sigma*, vilken strävar efter att matcha resurser samt utföra specifika uppgifter inom förvaltningen. Vidare går det även att sammankoppla med Allison's teori om den relationella aktören och dennes mål.

⁵⁸ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, Sid. 3

⁵⁹ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, Sid. 4

Aktören erbjuds ett tillfälle att utvecklas och rangordnar sina alternativ efter bästa möjliga personliga utfall.

Rapporten visar även att den största potentialen till effektivisering ligger inom arbetsorganisationen, där huvudmän måste inse problematiken och minska detaljstyrningen, vilket stämmer in med NPMs fokus på målsättningar professionell kompetens.

Avslutningsvis krävs det insatser vid kompetens- och produktionsplanering. 2014 fattades det ca 300 sjuksköterskor, vilket påverkade många verksamheter. Detta medför kostnader för regionen i form av bemanningsföretag. Detta motverkar också den långsiktiga kompetensutvecklingen, vilket går i emot den företagsekonomiska aspekten som helhet inom NPM.⁶⁰ I Korrelation till detta införde man 2014 ett initiativ som kallas *Kraftsamlingen*. Projektet skulle fungera som ett stöd i förändringen av schemaläggning, bemanning samt underlag för lönebeslut. Som resultat av detta har det skapas en arena för idé- och erfarenhetsåtervinning, vilket visar på strävan efter kompetens på rätt plats.⁶¹ Man försöker helt enkelt skapa bättre förutsättningar inom organisationen för att på så sätt uppnå ett bättre resultat, tydligt sammankopplat med Allisons teori för organisationsbeteende.

12.2 Granskningsrapport - Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål, 2016

Rapporten tar upp en fortsatt kritik gällande försämrade arbetsmiljö, ökad personalomsättning och kompetensförsörjningsproblem. Detta har inneburit att regionen har haft ett problem när det gäller att strukturera förbättringsarbete, vilket har påverkat tjänstemannen. Man har dock ökat ambitionen för en patientcentrerad vård, vilket indirekt påverkar tjänstemannen då det ska öka patienttiden.

Organisationsfrågor gällande ihopkopplandet av primärvården och den specialiserade vården har inte genomfört på ett tillräckligt plan. Dialog mellan ledning och förvaltning tycks vara på väg att åtgärdas men det finns fortfarande stora brister. Förvaltningsavdelningar har fortsatt olika uppdrag och förutsättningar vilket leder till att de drivs av olika ledningsfilosofier, detta har troligtvis en stor påverkan på hur de olika avdelningar inom förvaltningen styrs.

Rapporten menar på att dessa olikheter skulle kunna förbättras med gemensam förvaltningsstrategi. Det tycks vara så att det NPM-relaterade decentraliseringsformerna har

⁶⁰ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, Sid. 20

⁶¹ Ibid Sid. 21

fått möta kritik och en påbörjan till att förändra denna struktur.⁶² Det går även att koppla samman med Allison's punkt om organisationskultur, där ledarskapet främjar vissa typer av beteendemönster.

Rapporten pekar på att det behövs göra stora insatser för att stärka transparens och medarbetares delaktighet i både uppdrag och resultat, detta med anledningen att tjänstemän och lednings förtroende för varandra är fortsatt låg. Ledningen måste bli tydligare med att framställa vad som görs i utveckling av verksamheten. Det verkar som att det har skett en bredare uppföljning när det kommer till medarbetarbelastning. Därmed verkar det som att det finns ett arbete om en tydligare uppföljning av tjänstemäns åsikter, däremot är det inte klart hur dessa dialoger ska användas i förbättringsarbetet.⁶³

Uppföljning av Skånevård 2.0 har visat genom intervjuer att det skett positiva förändringar i gränsöverskridanden samarbeten mellan olika förvaltningsdelar. Som exempel tjänstemännens möjligheter att cirkulera mellan avdelningar. Det tycks vara en generell tendens att systemet går mot att varje enskild verksamhet får mer ansvar, vilket indikerar på decentralisering och praktiskt professionell management, med ett tidigare professionsfokus.⁶⁴ Därtill går det att sammankoppla med Allison's teorier om organisationskultur och begränsat beteende, dock i motsatt bemärkelse då Allison menar på att organisationer är uppdelade och inte av gränsöverskridande karaktär.

Den stora personalbristen tycks fortsätta påverka arbetsmiljön negativt. Försök görs för att kompensera i viss mån genom inhyrd personal och nyanställningar. Rapporten konstaterar att arbetsmiljön fortsatt har försämrats som en konsekvens av sparåtgärder och nyrekrytering av medarbetare och vikarier, detta har inneburit en reducering av personalresurserna och ökad press på medarbetarna. Tilliten är fortsatt låg mellan ledning och medarbetare. Det är fortsatt hög ekonomisk belastning gällande hyrpersonal och svårigheterna med nyanställning ökar i takt med övertiden. Övertiden har ökat med 26.4 % mellan januari till april 2015, vilket leder till ökad frånvaro och belastning. Rapporten pekar mot att kraftiga sparåtgärder ligger till

⁶² Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 6

⁶³ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 11–12

⁶⁴ Ibid Sid. 17–18

grund för den försämrade arbetsmiljön. Det här tenderar att korrelera med det rationella aktörsperspektivet, aktören förlorar sitt primära mål och fokus genom nya omorganiseringar.

Sammanfattningsvis menar rapporten att medarbetare inte förstår det nya organisationsbeteendet. Det finns en fortsatt identifiering med de nya riktlinjerna men medarbetare har fortsatt låg tillit till ledningen.

”Vi måste ta fram sanningen om organisationen för att kunna lösa problem”, det är en...
”pyramidorganisation där kommunikation bara kommer uppifrån”⁶⁵

12.3 Granskningsrapport av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården, 2016

Granskningen menar att regionen inte har klargjort tillräckligt för tjänstemännen vilka mål och visioner man jobbar mot. Kraven på effektivitet hos tjänstemännen är fortsatt hög, framförallt när det kommer till ekonomisk styrning. Genom den ekonomiska styrningen menar granskningen att förvaltningens organisation går mot en mer stoppstyrd inriktning, där lokala chefer får en allt mer betydande roll. Genom process-spårningen kan vi se att satsningen mot balanserade styrkort, 2014, inte har lett till en bättre ekonomi eller medarbetarorganisation. De ekonomiska inriktningar har inneburit att personalens vilja inte har hörtsammats.⁶⁶ Granskningen visar vidare på att man bör arbeta mot transparens inom organisationen där tjänstemännens åsikter uppmärksammas. Statistik saknas vad gäller produktivitet men tjänstemännens arbete mäts på andra sätt. Som exempel kan det mätas i patient per läkare. Intervjuerna i rapporten menar även på att tjänstemännen upplever att IT-systemen inte är optimala och att det behövs en regional satsning. Således går det att koppla samman detta med både Hood och Allison's riktlinjer kring teknologiskt styrda organisationer.

Det framgår att regionstyrelsen i april 2016, beräknade åtgärder för att minska kostnader till att minska användningen av inhyrd personal, minska oövertiden och pröva behovet av den administrativa personalen.⁶⁷ Personalbristen leder till en avsaknaden av förbättringsarbete. Vidare menar man att den största kostnadsökningen sker i form av personalfrågan, framförallt när det kommer till andel bemanningsföretag, vilket ökade med 55.2% jämfört med 2014.⁶⁸

⁶⁵ Ibid Sid. 27

⁶⁶ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Sid. 5

⁶⁷ Ibid Sid. 19

⁶⁸ Ibid Sid. 26

Det framgår även att den inhyrda personal har använts för att fylla schemaluckor. Rekryteringssvårigheter, problem personalrörlighet och fortsatta problem med sjukskrivningar ökar.

Rapportens sammansatta bedömning menar att det ekonomisk fokus inte har skett i samband med personalfrågor, vilket har inneburit en förvaltning där ledningen och tjänstemännen har en svag tillit.⁶⁹ Slutligen pekar uppgifter mot att ett framgångsrecept är en decentraliserad professionstyrd organisation, vilket innebär att förvaltningsledningen endast ska ha möjlighet att styra så länge professionsmöjlighet och frihet succesivt ökar. Om detta inte sker så leder det till en minskad legitimitet hos ledningen, vilket leder till försämrade resultat, suboptimering och kompetensflykt, och vidare även till en pyramidorganisation där problemlösningar läggs på en allt högre nivåer inom hierarkin.⁷⁰ Rapportens slutsats visar på att NPM-inspirerade lösningar förfarande rekommenderas.

13. Aktörsperspektiv konsumenter

I denna del av uppsatsen undersöks konsumenternas aktörsperspektiv. Det är av vikt att förstå att konsumenterna skiljer sig i mångt och mycket mot de föregående perspektiven, framförallt har de svårt att göra sin röst hörd utöver enkäter och politiska val. Därav adderas statistik från Sveriges Nationella Patientenkäter, för att på så sätt måla upp en tydligare bild av aktörsperspektivet men även också ge ett tydligare svar på konsumenternas uppfattningen av Regions Skånes hälso- och sjukvård. I slutändan är det ändå det demokratiska målet att kunna erbjuda lika och effektiv vård.⁷¹ Problematiken kring konsumentperspektivet bygger även på att vården under 2015-2017 blivit alltmer belastad på grund av demografiska förändringar. Precis som i de andra delarna av undersökning kopplas aktörsperspektivet samman med det teoretiska och metodologiska ramverket. Det är även värt att tillägga att konsumentperspektivet i stor grad påverkas av de två tidigare aktörsperspektiven.

⁶⁹ Ibid Sid. 28

⁷⁰ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Sid. 36

⁷¹ I hälso- och sjukvårdslagen (28§ HSL). 2 a § ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

13.1 Granskningsrapport – Patientkontakter, 2015

Det konstateras tidigt i rapporten att patienternas tid med tjänstemännen har minskat över åren, detta på grund av ökad dokumentation, komplexa IT-system och otillräcklig resurs- och produktionsplanering.⁷² Det går även att koppla samman detta med de nationella patientenkäter, gjord för Region Skåne, 2015. Endast 77% fick träffa den läkare de ville träffa samt bara 54% fick träffa samma läkare vid olika tillfällen.⁷³ Enligt Region Skåne ska befolkningen erbjudas en behovsanpassad vård, vilket enligt statistiken inte verkar uppfyllas. Vidare stipulerades det i budgeten för 2015 att: ”*skattemedlen ska användas effektivt utifrån en god ekonomisk hushållning för att uppnå målet nöjda medborgare.*”⁷⁴

Rapporten tar upp ett flertal förbättringsåtgärder på tillgänglighetsområdet. De bedömer att det finns möjlighet att bättre utnyttja innovation, farmaförallt inom eHälsa, där man därtill bör involvera patienten mer i arbetet och vården. Detta stämmer överens med statistik från Sveriges Nationella Enkäter. Under tidsperioden 2015-2017 kan man se ett minskat förtroende för den tillgänglighet i vården som avser digitala tjänster. På två år har förtroendet sjunkit med mer än 5%. Därtill upplever konsumenterna ett sjunkande förtroende för tillgängligheten av vård inom rimlig tid. Mellan 2015-2017 har den sjunkit från 79.7 % till 74.1%.⁷⁵ Den rationella aktören, konsumenten, har ett mål, ändamålsenlig vård. Om målet inte kan uppnås ställs aktören inför val vilka har konsekvenser. I detta fall blir konsekvenserna en sämre vård som är mindre tillgänglig.

⁷² Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Sid. 4

⁷³ CMA Research, Nationell Patient Enkät för Sveriges kommuner och Landsting (SKL), *Primärvård avsnitt tillgänglighet*. 2015–2017

⁷⁴ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*, Sid. 7

⁷⁵ CMA Research, Nationell Patient Enkät för Sveriges kommuner och Landsting (SKL), *Primärvård avsnitt tillgänglighet*. 2015–2017

13.2 Granskningsrapport - Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål, 2016

Rapportens övergripande fråga är att besvara huruvida:

*”regionen planerar organiserar och styr sjukvården på ett sätt som sätter patienten i centrum, och är ändamålsenligt, är optimalt ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv.”*⁷⁶

Trots att fler patienter får vård idag genom nya vårdformer så pekar rapporten på minskad produktion.⁷⁷ Fokus för regionen tycks vara en starkt patientcentrerad vård, trots detta har medborgarnas förtroende försämrats och tillgängligheten är fortsatt låg. Rapporten menar att det behövs en bredare utvärdering av Skånevård 2.0 som behövs göras ur ett befolkningsperspektiv och inte bara genom en omorganisation. Man menar även att det krävs en tydligare strategi för patientcentrerad vård, detta för att ge patienten en starkare ställning. Inga explicita mål för reformen behandlade medborgar- och patientperspektiv.⁷⁸

Budgeten 2015 innehöll tio indexgrupper med 68 indikatorer varav många var fokuserade på patientverksamhet och dess kvalitet.⁷⁹ Trots nya mål för patientcentrerad vård går det att se via Sveriges Nationella Patientenkäter att andelen positiva svar kring tillgodosedd vård minskat mellan 2015-2017 med 3.2%.⁸⁰ Trots regionens utsagda fokus mot konsumenten, visar statistisk en sjunkande trend.⁸¹ Rapporten lyfter fram att ökad kommunikation mellan vårdpersonal är en lösning. Statistik pekar mot att konsumenter i större utsträckning upplever en negativ samordning mellan vårdpersonal. Andel positiva svar har sjunkit med 5.4% mellan 2015-2017.⁸² Anpassningen mot nya typer av mål inom sjukvårdsförvaltningen visar att den

⁷⁶ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 3

⁷⁷ Ibid Sid. 3

⁷⁸ Ibid Sid. 15

⁷⁹ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 13

⁸⁰ CMA Research, Nationell Patient Enkät för Sveriges kommuner och Landsting (SKL), *Primärvård avsnitt helhetsintryck*. 2015–2017

⁸¹ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid. 22

⁸² CMA Research, Nationell Patient Enkät för Sveriges kommuner och Landsting (SKL), *Primärvård avsnitt kontinuitet och koordinering*. 2015–2017

följer vissa typer av *lambda*-mönster, där den styrs mot säkerhet, anpassningsbarhet, mångfacetterade mål och mångfald.

13.3 Granskningsrapport av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården, 2016

Det framgår att Region arbetar aktivt med långsiktiga frågor och eHälsa. Effektivitetsmål är inte helt anpassade efter konsumenternas behov, utan är en kombination av ekonomiska frågor och tillgänglighet.⁸³ Rapporten menar på att man bör ta fram tydligare mål vad gäller enskilda patientgrupper, istället för mål för enskilda verksamheter. Det här visar på en decentralisering av verksamheter och resultatmål.

Det framgår att frågan om produktivitet inte säger något om graden av nöjda patienter eller graden av fungerande vård. Region Skånes årsredovisning för 2015 menar på att man uppfyllt kravet på att patienternas makt ska öka, detta genom initiering av eHälsa och mobil vård. Statistiken från Sveriges Nationella Enkäter visar att konsumenterna inte uppfattar det på detta sätt.⁸⁴

Det balanserade styrkortet, vilket implementerades 2013, är en direkt indikator på NPM-inspirerade reformer såsom explicita standarder och mätningar på prestation samt praktiskt professionell management. Det framgår att Region Skånes verksamhetsfilosofi bygger på att: ”systematiskt och ständigt förbättra verksamheten utifrån medborgaren/konsumenternas behov”.⁸⁵ Den bristfälliga tillgängligheten lyfts fram som den största anledningen till en dålig patientsäkerhet och försämrad ekonomi.

⁸³ Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Rapport: Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Sid. 5

⁸⁴ CMA Research, Nationell Patient Enkät för Sveriges kommuner och Landsting (SKL), *Primärvård avsnitt kontinuitet och tillgänglighet*. 2015–2017

⁸⁵ Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*, Sid 27

14. Diskussion

I och med diskussionen ämnar vi att djupare reflektera kring det framställda resultatet i undersökningen. Vi kommer vidare inkludera reflektioner och information från de genomföra intervjuerna med relevanta tjänstemän och experter. Till att börja med konstaterar vi att de olika aktörerna påverkar varandra i en stor utsträckning. Med detta menar vi att det är omöjligt att förstå det ena aktörsperspektivet utan de andra, deras korrelation är allt för stor.

Region Skåne och sjukvårdsförvaltningen har arbetat för att effektivisera, optimerar och patientcentrera vården i regionen under den undersökta tidsperioden. Övergripande tycks det som att Hood har rätt gällande teorin om att det är problematiskt att alltomspännande applicera liberala driftformer på en förvaltning som är allt för mångfacetterad och vår undersökning visar att de reformer som genomförts i Region Skånes sjukvårdsförvaltning har haft en tydlig NPM-koppling. Koppling härleds genom en ökad toppstyrighet, fler målsättningar samt en ökat fokus på ekonomi, effektivitet och produktivitet.

Vi anser att politikerna har varit avgörande för denna förändring då de står för besluten kring omorganisering. Våra intervjuer visar dock att styrningen inte har varit så politisk styrd som vi först trodde. Professor Anell menade att det fanns en bred partipolitisk enighet kring reformarbetet inom förvaltningen.⁸⁶ Dock menade Anell och Boman att det finns ett politiskt incitament men att den inte går att härledas till partipolitiken.⁸⁷

Vidare visade intervjuerna att sättet man talar om NPM har gjort man satt en etikett på benämningen, vilket blev ett instrument först i efterhand för att förklara de problem som förvaltningen stod inför.⁸⁸ Intervjuerna visade även att de toppstyrda målsättningarna påverkar den primära uppgiften bland tjänstemännen, vilket är att vårda och bota konsumenterna.⁸⁹ Detta medhåller Anell i intervjun: ”*Professionell styrning utifrån professionella normer är enormt viktigt*”.⁹⁰ Både Allison's metod och Hoods teorier har med god precision kunnat appliceras till det valda materialet för att utläsa förändringar och strukturer hos politiker, tjänstemän och konsumenter.

⁸⁶ Se bilaga, Intervju med Anders Anell

⁸⁷ Ibid, Intervju med Anders Anell, Intervju med Dag Boman

⁸⁸ Ibid, Intervju med Anders Anell

⁸⁹ Ibid, Intervju med Helena Fällman, Intervju med Sten Skogmar

⁹⁰ Ibid, Intervju med Anders Anell

Tjänstemännen upplever en otydlig toppstyrning med avsaknad av förståelse för kompetens. Den administrativa bördan tycks enbart ha ökat, vilket går emot de NPM-inspirerade driftformernas primära uppgift, vilket är att strömlinjeforma förvaltningens arbete. Intervjuerna med tjänstemän visar att det skett en decentralisering, där olika avdelningar inte har kontakt med varandra.⁹¹ Intervjuerna med Fällman och Skogmar visar även att den ökade administrativa bördan, som skett genom driftsformer, har förändrat deras yrkesroll.⁹²

”Men man kallar ju till och med operationen för produktionen... jag är ju sjuksköterska jag är inte fabriksarbetare. Jag är inte intresserad av att vara med i en produktion.”⁹³

Det framgår även att förvaltningen alltmer styrs genom mål där politikerna försöker måla upp konsumenten som kund. Kraven på ekonomisk återhållsamhet, effektivitet och produktion skapar förutsättningar som är bristfälliga för konsumenten vare sig vi talar om kommunikation, tillgänglighet eller komplicerade och ineffektiva IT-system. Vi menar att förvaltningens nya organisering inte är till gagn för konsumenterna. Därtill menar vi att man kan koppla det sjunkandet förtroendet för sjukvårdssystemet till de NPM-inspirerade driftsreformerna. Däremot så framgår det av intervjun med Anell att det råder fortsatt högt förtroende den svenska sjukvården.⁹⁴ Vi håller med om denna bild, undersökningen tycks peka mot att konsumenternas bild av Region Skånes sjukvårdsförvaltning är god när det kommer till enskilda möten med tjänstemän men att kritiken lanseras mot systemet i sin helhet.

Aspekten av ineffektiva tekniska lösningar syns på många sätt. Vi har funnit att nya lösningar såsom E-hälsa inte fungerar optimalt, vilka politikerna menar skulle ha varit till fördel för konsumenterna. Det framkommer även i intervjuerna att förvaltningens interna IT-lösningar komplicerar och försämrar konsumentkontakten.⁹⁵ Denna kedja av administrativ börda som kommer med IT-systemen medför en lägre nivå av patientkontakt.

⁹¹ Ibid, Intervju med Helena Fällman, Intervju med Sten Skogmar

⁹² Ibid

⁹³ Ibid, Intervju med Helena Fällman

⁹⁴ Se bilaga, Intervju med Anders Anell

⁹⁵ Se bilaga, Intervju med Helena Fällman, Intervju med Sten Skogmar

” Men ska vi ta IT/Journal -systemet så är det väldigt förlegat. ... Mycket tid läggs på att använda det. ... Det här leder även till att det är svårare att sätta sig in i nya patienter. ”⁹⁶

Undersökningen visar på ett behov av omstruktureringar på många områden inom sjukvårdsförvaltningen. Trots detta så saknas omfattande uppföljningar, det tycks som att de förbättringsåtgärder som läggs fram sällan ser dagens ljus eller uppdragas. Genom både intervjuerna och undersökningen av det valda textmaterialet har det framkommit att rekommendationer både från externa parter, interna tjänstemän och information som kan avläsas genom nationella patientenkäter inte påverkar politikernas arbete med att omorganisera förvaltningen.

15. Slutsats

Undersökningen är avsedd att svara på frågeställningen: *“Hur har NPM-reformer inom Region Skånes sjukvårdsförvaltning tagit form under tidsperioden 2014-2017? Samt hur har dessa reformer påverkat tjänstemännen inom sjukvårdsförvaltningen, därtill hur har dessa medarbetares förändrade tjänstemannaroll påverkat konsumenterna av förvaltningen, patienterna?”*.

När det avser den första delen av frågeställningen har vi funnit följande; NPM reformer inom Region Skånes sjukvårdsförvaltning har under del valda tidsperioden initierats genom följande reformer; balanserade styrkort, tydliga målsättningar för ekonomisk, produktivitet-, och effektivitetsstyrning, högre krav på administrativ dokumentation, skapandet av särskilda arenor, skapandet av Kraftsamling, ökade satsningar på teknologiska verktyg, skapandet av Skånevård 2.0 och ökat användande av tillfällig personal.

När det kommer till den andra delen av frågeställningen har vi funnit följande; de politiska reformerna och förvaltningsledningens krav har påverkat tjänstemännen i en stor utsträckning vilket har lett till att tjänstemännen tvingas till att hantera konsumenterna på ett nytt sätt. Vi har funnit att tjänstemännens nya roll har formats på grund av följande; begränsade resurser och professionell styrning, en toppstyrdhet som inte förstår förvaltningens arbete, en ledning som präglas av okunskap av det primära förvaltningsarbetet och ökade målsättningar som inte överensstämmer med förvaltningens ursprungliga uppgift. Allt det har initierats av politiker

⁹⁶ Ibid, Intervju med Sten Skogmar

som tycks vara styrda av ekonomiska incitament vilka bygger på en förhoppning om att effektivitet och en ökad produktivitet går hand i hand med uppgiften att vårda sjuka och skadade konsumenter.

Utifrån vårt metodologiska och teoretiska ramverk har vi även funnit att processen fungerar i stort som ett kretslopp där alla aktörer har inflytande på varandra. Trots detta kan vi se att politikernas rationalitet som aktör inte överensstämmer med både tjänstemännen och konsumenternas rationella mål. Genom de valda teorierna har vi funnit att Hoods beskrivningar av New Public Management väl överensstämmer med det material som publicerats kring Region Skånes sjukvårdsförvaltning. Hans typer av organisation har kunnat användas för att förklara skillnaderna på synen av förvaltningen hos de valda aktörsperspektiven. Det tycks även som att hans kritik stämmer mot att sjukvårdsförvaltningen är en alltför komplex och mångfacetterad organisation för att kunna enbart kunna fungera på premisserna av en NPM inspirerat förvaltningsstyrning. Med hjälp av Allisons metod visar resultatet att politiker i mångt och mycket styr organisationens beteende genom att skapa vissa förutsättningar, begränsa beteende, inspirera till en viss typ av organisationskultur och genom att vara teknologiskt styrd. Hans tankar kring den rationella aktören visar även på att de tre valda aktörsperspektiven skiljer sig i mål, alternativ, konsekvenser och val.

Slutligen menar vi att förvaltningens NPM-initierade reformer inte överensstämmer med den demokratiska och grundläggande uppgiften, såsom formulerat i Hälso- och Sjukvårdslagen. Konsumenterna tycks uppfatta att reformer, som vi har funnit initierats av NPM, inte har varit till fördel för en del av hälso- och sjukvården vilken är att:

”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”⁹⁷

⁹⁷ HSL, SFS: 2017:30, 3kap 1§

16. Vidare forskning

Tiden har varit en avgörande faktor i utförandet av denna undersökning. Om tillfälle ges där stridssituationen är mer fördelaktig så skulle undersökningen gynnats av; intervjuer med politiker, konsumenter, större andel tjänstemän och en bredare samling av experter.

Undersökningen hade även gynnats av en mer komparativ jämförelse samt en djupdykning i olika sjukvårdsavdelningar. Eftersom vi inte besitter tillräcklig förkunskap inom medicin så skulle undersökningen även gynnats av specifik medicinsk expertis, såsom sjukdomslära eller läkemedelskunskap. Vidare hade undersökningen även kunnat kompletteras med ett bredare anslag av material, såsom offentligt tryck, bredare infallsvinkel från media och dagsaktuell forskning kring ämnet.

17. Källförteckning

Elektroniska Artiklar

Ballé, M. & Régnier, A. *Lean as a learning system in a hospital ward*. Emerald Group Publishing Limited 2007, Vol. 20 Issue: 1, pp.33-41

URL: <https://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/17511870710721471>

Lægreid, Per. *Christopher Hood, "A Public Administration for All Seasons?"*, The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration, Balla, Steven J., Lodge, Martin, Page, Edward C (red.). Oxford University Press, Oxford. 2015

URL: <https://www-oxfordhandbooks-com.ludwig.lub.lu.se/view/10.1093/oxfordhb/9780199646135.001.0001/oxfordhb-9780199646135-e-25?>

Vanhoonacker, Sophie, Wangen, Patrice. *Graham T. Allison, "The Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile-Crisis"*, The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration, Balla, Steven J., Lodge, Martin, Page, Edward C (red.). Oxford University Press, Oxford. 2015

URL: <https://www-oxfordhandbooks-com.ludwig.lub.lu.se/view/10.1093/oxfordhb/9780199646135.001.0001/oxfordhb-9780199646135-e-38?print=pdf>

Ramanujami, Rangan. Rousseau, Denise. *The challenges are organizational not just clinical*, Journal of Organizational Behavior 2006.

URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030150306>

Elektroniska Tidningsartiklar

Bro, Tomas, Sveriges Bottenplacering i OECD:s ranking används fel, Läkartidningen, 2018-10-26. Inhämtat: 2019-04-10

URL: <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2018/10/Sveriges-bottenplacering-i-OECDs-rankning-anvands-fel/>

Westin, Jonatan, *Skånes Universitetssjukhus bantar sin administration*, Vårdfokus, 2018-05-24. Inhämtat: 2019-04-15

URL: https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/maj/skanes-universitetssjukhus-bantar-sin-administration/?fbclid=IwAR2ZuXURSOcVndqI0A2iPjjn_j-4SrIXzcm1N_c1q2BsGcwhYW9OzYLS6Kw

Offentligt Tryck

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Policy RS070268, 2008-01-10, *Policy för utveckling av alternativa driftformer inom Region Skåne*, Region Skåne

URL:

https://www.skane.se/globalassets/styrandedokument/alternativa_driftformer_policy.pdf

SOU 2012:2. Socialdepartementet. *Framtidens högkostnadsskydd i vården*. Utgiven 2012-01-16.

URL: <https://www.regeringen.se/sb/d/108/a/184087>

Rapporter och Undersökningar

Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Arvidsson, Lars-Bertil. *Rapport: Patientkontakter – Uppföljning*, Malmö, Capire Consulting för Region Skåne, 2015

URL: https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/revision/granskningsrapporter-2015/rapport2015_8.pdf?highlight=Patientkontakter+%E2%80%93+Uppf%C3%B6ljning

Barkman, Catharina, Boman, Dag, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården*. Capire Consulting för Region Skåne. 2016.

URL: https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/revision/granskningsrapporter-2016/rapport-granskning-av-effektivitet-och-produktivitet-inom-halso--och-

[sjukvarden.pdf?highlight=Granskning+av+Effektivitet+och+produktivitet+i+h%C3%A4so+och+sjukv%C3%A5rden](#)

Boman, Dag, Arvidsson, Lars-Bertil, Barkman, Catharina, Lidwall, Pia, Månsson, Mari, Stenberg, Göran. *Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål*. Capire Consulting för Region Skåne, 2016

URL: https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/revision/granskningsrapporter-2015/rapport-sjukvardsforvaltningarnas-formaga-att-klara-sina-mal-24.pdf?highlight=Sjukv%C3%A5rdsf%C3%B6rvaltningarnas+f%C3%B6rm%C3%A5ga+att+klara+sina+m%C3%A5l+Region+Sk%C3%A5ne+styrning+%E2%80%93+uppf%C3%B6ljande+granskning

CMA Research, Nationell Patient Enkät för Sveriges kommuner och Landsting (SKL), *Primärvård*, 2015–2017

URL: <https://patientenkät.se/sv/resultat/#!/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd%202017/public/public>

Petterson, Liza. Rapport: *Sjukvården fortsatt väljarnas viktigaste fråga*, Novus, 2018

URL: <https://novus.se/valjaropinionen/viktigaste-politiska-fragan-och-basta-parti/viktigaste-politiska-fragan/>

Litteratur

Asefeso, Ade. *Lean Healthcare*. AA Global Sourcing Ltd 2013, London. Upplaga 2

Allvin, M. Aronsson, G. Hagström, T. Johansson, G & Lundberg, U. *Gränslöst arbete - Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Ljubljana: Liber AB 2006. Upplaga 1

Allison, Graham T., Zelikow Philip D. *Essence of decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. New York 1999. Upplaga 2

Esaiasson, Peter, Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik, Wängnerud, Lena. *Metodpraktikan*, författarna och Norstedts Juridik AB 2012. Upplaga 4:1

Fölster, Stefan, Renstig, Monica, Ohlsson, Stefan, Wiigh, Lars. *Den Sjuka Vården 2.0: Från nollvision till patientrevolution*. Samhällsförlaget 2014. Upplaga 1

Hall Patrik. *Management Byråkrati*, Författaren och Liber 2012. Upplaga 1:1

Sederblad, Per. *Lean i arbetslivet*. Liker AB 2013, Stockholm. Upplaga 1

18. Bilagor

18.1 Intervju Helena Fällman, Sjuksköterska vid SUS Lund

Namn: Helena Fällman

Ålder: 38

Yrkesroll: Specialistsjuksköterska inom anestesi

Tid som anställd: sedan 2008

Avdelning: Operation IPV

Intervju genomfördes den 05-05-2019

Fråga: Hur har din yrkesroll förändrats de senaste fem åren?

Svar: Ja, det som det har blivit mer av är att det finns kvalitetsindikatorer. Man föreställer sig från politiskt håll att man ska kunna mäta god vård genom numeriska mått. Det blir bara mer och mer av det. Vilket ger mer dokumentation, vilket gör att man hamnar längre bort från den patient man ska ge vård till. Det märker man till och med på min korta tid.

Fråga: Har du fått ta del av någon anledning till varför dessa mål har startat? Har man svarat på varför man vill ha den här mätmedelen.

Svar: Ja, eller det fanns något som hette balanserade styrkort. Som jag ifrågasatte lite grann när jag arbetade på en vanlig vårdavdelning. Man kunde uppfylla de kriterier som fanns inom detta styrkort, det vill säga, för varje patient som kom in skulle du göra en fallprevention vilket tar ganska lång tid när man sitter framför datorn och fyller i och sådär. Om man gjorde det på 80% av alla patienter som kom in i flödet fick man extra pengar. Man hade upptäckt att vi har problem med att patienter faller, vi har problem med undernäring, vi har problem med sår som inte läker, läkemedelsförväxlingar eller något sådant. Då la man in ett system som sa att om vi bara dokumenterade det, genom t.ex. fallpreventionsplaner så, kommer det att minska. Det här är ett exempel.

Fråga: Det här med att ni fick extra betalt, kan du berätta mer om det?

Svar: Det var ingenting som kommunicerades rakt ut, men sen så fick vi ett dialogmöte med högre uppsatta personer inom Region Skåne. Alltså dem tjänstemännen som skulle implementera de här politiska idéerna. Som förklarade att det fungerade så. Sedan gick jag in på INTRA-nätet och kollade upp att det var så.

Fråga: Så de lämnade sedan er som personal därhän efter att ha berättat det här?

Svar: De trodde problemen skulle försvinna om vi skrev om det, eller jag vet inte.

Fråga: De här tjänstemännen du nämnde, har de synts mycket på din arbetsplats?

Svar: Nej, som ni har förstått är det en enorm brist på personal. Det var väl så att hälften av personalstyrkan sa upp sig för att det var omöjligt att genomföra vårt jobb och dessutom sköta en dokumentation som var övermäktigt. Därför kom de till slut och förklarade varför detta var så viktig.

Fråga: Så när läget var som värst då fick ni denna information?

Svar: Ja, då fick vi se dem.

Fråga: Har du upplevt att du fått ett större administrativt ansvar de senaste fem åren?

Svar: Ja. Men jag har bytt jobb. Förut jobbade jag på en vårdavdelning där man i princip krossas under den administrativa bördan. Nu jobbar jag med sövda patienter så vi har bara en viss typ av dokumentation. Men jag märker att bara på de här 3,5 åren jag jobbat på narkos att dokumentationskraven ökar, och att jag förstår att det är viktigt att jag ska sköta min dokumentation. Det är prioriterat. Vilket man ska, men sen finns det ju dokumentation som inte är viktigt för patienten överhuvudtaget. Det är ju för att man ska kunna dra statistik ur min dokumentation. Jag ser att det blivit mer på ett år?

Fråga: När började dessa dokumentationskrav komma?

Svar: Det kommer succesivt. Först kommer det här och det här, sedan det här och det här. Det finns massvis av dokumentationsprogram som region Skåne använder. Vi använder ett program som följer patients gång i en operation. Allting följs, efter ett tydligt händelseförlopp. Sedan ska jag dokumentera vilken tid, vilken temperatur exempelvis. Det är massa saker. Dessutom har jag en pappersjournal också. Vi är som profession inte intresserade, eller vi vill ju kunna läsa om patienterna, men det är inget som gagnar patienterna.

Fråga: Känner du som en sjuksköterska eller har du en annorlunda yrkesroll?

Svar: Ja alltså jag väljer att prioritera det som är viktigt. Dokumentation kan få vänta, men det är inte lätt när man är helt nya att förstå vad som är viktigt. Det är ett val man får göra till slut för att det blir övermäktigt. Den irriterar kan man säga. Man förstår inte de som hittar på detta, politiker, tjänstemän att detta är ohållbart samtidigt som jag vårda en kritiskt sjuk patient men slangar över hela kroppen. Det står i kontrast.

Fråga: Så för att summera denna fråga, du upplever att det blivit ett irritationsmoment med all dokumentation och allt som tar dig längre bort från patienten, om jag förstår dig rätt?

Svar: Ja, jag tycker det. Jag tycker det är för mycket, syftet är inte patienten ska ha det bra. Syftet är att någon annan någon annanstans ska sitta och mäta det. Man känner att det här inte är till för oss, eller för patienten utan det är till för om något annat.

Fråga: Tror du att du är ensam om att uppleva det här?

Svar: Nej verkligen inte. Jag känner ingen som hurrar när det kommer en ny dokumentation som jag ska göra.

Fråga: Känner du att det har förändrats hur ni måste förhålla er sinsemellan medarbetare? Hjälps man åt mellan chefer och din yrkesroll med att handskas med denna nya börda?

Svar: Det här programmet vi jobbar med. När vi får tillbaka statistik så är det saker som varför är det så lång tid mellan den här operationen avslutades till den här påbörjades. Varför gjorde ni sådär och varför gjorde ni såhär. Visst finns det människor som lägger mer tid på dokumentation som lägger mer tid än andra. Man måste lägga det åt sidan för annars kan man inte göra ett bra jobb.

Fråga: Förväntas det av dina chefer att du ska göra allt det här? Ingår det i din arbetsroll utöver din roll som sjuksköterska?

Svar: Ja det gör dem. Ja, det ingår absolut. Så måste det ju vara, för det finns ingen person som kommer in och gör det åt mig. Samtidigt måste jag prioritera, man går i enlighet med en algoritm. Vad är det som är viktigt för mig, vad måste jag prioritera? Man kan ju inte strunta i att behandla en akut sjuk patient, i sådant fall måste jag hävda att jag tog den här beslutet för att det var viktigare då. Men visst, det förväntas att jag sköta min dokumentation samtidigt som allt annat.

Fråga: Du nämner algoritmer. Upplever du att din arbetsplats hela tiden arbetar mot mer tekniska lösningar.

Svar: Det vore ju jättebra om vi hade teknologi som stöttade vårt arbete och var effektivt. Det välkomnar jag verkligen. Men man kallar ju till och med operationen för produktionen. Produktionen. Då tänker jag i mitt stilla sinne ibland, jag är ju sjuksköterska jag är inte fabriksarbetare. Jag är inte intresserad av att vara med i en produktion.

Fråga: Pratar ni om patienter som kunder också?

Svar: Inte på den offentliga sektorn. Men jag förstår att vissa gör det, det ligger i linje med allt vi upplever nu. Det är bisarrt, det handlar ju inte om kunder, det är sjuka människor. Jag har personligen inte hört det men det är inte långt borta. Jag skulle inte bli jätteförvånad om jag fick höra det av någon högre chef.

Fråga: Sjukvården är ju en väldigt teknokratisk plats. Det behövs ju teknisk utrustning för att kunna utföra ert jobb. Är de nya tekniska lösningarna bara omständliga eller svåra?

Svar: Nej det tycker jag inte. Jag tycker den nya tekniken är bra. Men jag jobbar bara med tekniska prylar. Jag önskar att det var uppdaterade. Men det är kanske lite speciellt med narkos. Jag skulle vilja ha massa nya saker.

Fråga: När du pratar om dessa nya förväntningar och vad du ska utföra på arbetsplatsen, känner du att du som medarbetare blir tillfrågad?

Svar: Nu måste jag tänka efter, har jag som medarbetare blivit frågad om vi tycker att vi behöver dokumentera allt det här. Nej, det har aldrig hänt.

Fråga: Även när det gäller personalfrågor?

Svar: Nej inte det heller, på min arbetsplats har det precis skett en uppdelning mellan de som jobbar på central operation och de som jobbar på den externa sidan, där jag jobbar. Det var ingen som frågade oss om vi ville det, vilket har inneburit sämre scheman för oss och mer förvirring i jourlinjesystemet. Men det var ingen som frågade oss om det, och sen skulle det utvärderas i oktober förra året, men det har inte kommit någon utvärdering än.

Fråga: Upplever du att på något sätt är del av en toppstyrd organisation.

Svar: (tydligt) JA. Det känns helt solklart.

Fråga: Har någon chef eller liknande pratat med er om hur ni upplever den nya organisationer.

Svar: Vi har ju enhetschefer som är oss närmast. De kommunicerar bara till oss vad ledningen har bestämt.

Fråga: Hur kommunicerar dem detta?

Svar: Nu är det bestämt att. Ungefär.

Fråga: Finns det någon hänvisning till politiska direktiv eller något i den stilen?

Svar: Nej. Utan det är snarare, nu är det så här.

Fråga: Känner du till begreppet Lean Healthcare?

Svar: Jaaa juste, ja. Det kommer jag ihåg, jag arbetade på en kirurgavdelning när de ville implementera det. De ville att vi skulle hitta arbetsmoment som var onödiga och som var tidskrävande som egentligen inte var prioriterade. Men i slutändan hände det ju ingenting, vi tog fram förslag, det här kanske man inte behöver göra, vi kanske inte behöver köpa pappersresultat och så vidare. Det kunde vi ju ta bort eftersom allt var i datorn.

Fråga: Är det återkommande sak att det är mycket ledord och liten verkstad, jag fick uppfattningen av att du sa när ingenting hände.

Svar: Nej, det blev inte så. De arbetsmoment och de kostnader som vi upplevde var överflödiga eller saker som fördröjde arbetet, de sakerna som vi identifierade, efter tre år hade ingenting hänt. Man hade inte genomfört någonting. Man hade inte tagit de här förslagen vi hade kommit med. Istället fick man mer dokumentation, som en present.

Fråga: Nu kanske jag går lite över gränsen så ta det med en nypa salt, men upplever du att dessa frågor ibland blir symbolpolitik även för tjänstemännen?

Svar: Ja precis, det är nog svårt. Det är jättebra att kunna göra så, men de personer som vi vårdar på universitetssjukhusen idag det är de svårast sjuka. Det finns inget Lean för dom, det finns ingen produktion, alltså de är så svårt sjuka att det måste få ta tid och det måste få kosta personal annars kommer de drabbas av vårdskador.

Fråga: Känner du på något sätt är i en bransch som styrs av en tanke som inte passar branschen?

Svar: Ja, eller jaa. Jag har lite svårt att svara på det. Men det finns ju exempel på patienter som kan gå löpande band. Unga friska människor som kan göra ett enkelt ingrepp. Där kan du absolut maximera. Du kan bestämma att du ska operera och att du ska göra så många operationer innan klockan fyra, och det kan funka. Men de patienterna har vi inte, och ändå har vi det systemet.

Fråga: Tror du att det är allmängiltigt för alla sjukhus eller gäller det bara för universitetssjukhusen.

Svar: Det kanske finns en poäng när man jobbar i ett litet sjukhus där man har friska människor där man vet att det ska gå bra. Då kan man naturligtvis använda sig av detta. Men

där man har multisjuka, njursjuka, hjärtsjuka där man kan inte förutsätta hur lång tid det kommer ta att vakna och vilka komplikationer som kan uppkomma och så vidare. Nu pratar jag specifikt för min avdelning.

Fråga: När man läser de rapporter vi har som underlag så märker man att det är hjärt och kärl, cancer och stroke som de tar upp ofta som icke fungerande delar.

Svar: Nej men såklart gör det inte det. Jag blir galen. Det går inte, de är så sjuka överallt, det går inte att bestämma på förhand att du ska vara utskriven på tre dagar. Det går inte.

Fråga: När vi ändå pratar om olika avdelningar. Upplever du att blivit fler förgreningar inom sjukvården, upplever du att du arbetar på en specifik avdelning och de andra arbetar på en annan del, eller är det en sammansvetsad enhet?

Svar: Nej så känner jag inte, jag arbetar på min enhet. Men det är nog specifikt på min avdelning. Det är ju sluten verkstad. Nej jag känner inte så att jag arbetar tillsammans med alla andra på sjukhuset. Men vi är ju beroende av varandra, jag menar att om patienterna kommer dåligt förberedda till operation kan vi inte ta hand om dem ordentligt. Det är ju en kedja, allting måste ju fungera.

Fråga: Har ni kontakt mellan de olika avdelningarna?

Svar: Nej, inte speciellt mycket. Fast det hade varit himla bra om vi hade det. Om vi träffade varandra och pratade om våra patienter och vad som händer. Vad är det ni har för problem? Sådär. Så samverkan hade varit bra.

Fråga: Tror du dina chefer arbetar mot samverkan eller mot att samarbete, kan det vara så att du upplever det så för att du är en del av en så specifik avdelning?

Svar: Sådär är det, det finns inte tillräckligt med folk för att göra det. Det finns inte tillräckligt med personal för att bedriva förändringsarbete, förbättringsarbete, utan allting måste gå tillbaka till grundverksamheten idag. Hade man satsat på att behålla personal, hade man liksom skött sig hade vi kunnat ha det så. Men eftersom man inte gör det så finns det bara personal till grundverksamheten och därför finns det inte utrymme. Sen vad man ska säga om mina chefer, alltså mina närmaste chefer, hade nog säkert önskat sig det men de har ingenting att säga till om.

Fråga: Känner du en ökad omsättning av tillfällig personal? Är det mycket inhyrd personal? Känner du av detta? Har det påverkat ditt arbete på något sätt?

Svar: Ja. På min arbetsplats så har 30% av personalen slutat på bara några år, så vi har fått dra ner ganska mycket av verksamheten. Jaaa, man har ju tagit in hyrpersonal för att de behövs, men de kan ju inte driva något förbättringsarbete. De blir ju inte specialister på det de håller på med. De fyller en lucka.

Fråga: Om man sammantaget tittar på alla dessa aspekter, den ökade administrationen, den dåliga nivån av samverkan och den ökade mängden av tillfällig personal. Hur tror du det påverkar hur patienterna upplever vården?

Svar: Jo men, det blir ju inte så roligt kan jag tänka mig, jag kan uttrycka mig bättre. Det är inte önskvärt att ligga på en vårdavdelning och sen kommer någon som inte alls vet vem du är och känner till din bakgrund och så. Det känns nog otryggt skulle jag tro. Man kan flytta gamla sjuka människor mitt i natten för att man måste göra plats för någon annan. När någon har dött så ringer platskoordinatören före anhöriga. Och liksom nu har ni en ledig plats. Det är mörkt.

Fråga: Nästan all statistik vi har tagit del av säger egentligen att trots att regioner och pengar och mer personal sätts in så fortsätter patientmissnöjet ligga på en stagnerad låg nivå. Tror du att patienterna tycker om den nya omorganiseringen?

Svar: Nej den är inte patienter till gagn. Så det tror jag inte. Asså jag läste att visst Region Skåne har mer personal. Frågan är var den personal finns, finns den i administrationen? Den finns ju inte på golvet uppenbarligen. Jag vet inte var den är.

Fråga: från 2014-ca 2018 har Regionen ökat sina medarbetare med ca 700 personer. Det står aldrig var den finns. Men då har vårdplatserna fortfarande inte ökat.

Svar: Nej det kan ju inte vara sjuksköterskor eller läkare. Det är förvånande.

Fråga: Det står ju i lagen att vården ska verka för patienten i mångt och mycket. (HSL). Tillgodose patientens behovs av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Tror du att sjukvården i sin helhet har fått en förändrad värdebild? Finns det något nytt som ligger i fokus?

Svar: Jag kan inte svara på hur det var på 70-talet, jag vet inte liksom. Men, det är en svår nöt att knäcka.

Fråga: Har du upplevt att din arbetsplats arbetar mot tydliga mål och ekonomisk återhållsamhet?

Svar: Ja det märks av.

Fråga: På vilket sätt?

Svar: Man får sämre förband och sådant. Man säger att man får nya förband som man märker har sämre kvalitet, och man ska inte använda de här tuberna för de är dyra och sådant.

Fråga: Tror du att vårdkvalitén försämras i takt med att man arbetar mot sådana mål? Eller kan vi väga upp för det?

Svar: Jag tror i och för sig att tänka på resurserna inte är dumt. Det kan man faktiskt göra. Man behöver ju inte slösa. Man kan ju tänka sig lite för men nej, köper du sämre grejer behöver du ju bara köpa nytt. Det är ju inte där man sparar pengar.

Fråga: Har du upplevt ett skifte i ert arbete mellan olika politiska mandatperioder?

Svar: Nej, eftersom det är regionpolitisk så märker jag ingenting.

Fråga: Upplever du att din arbetsplats följer tydliga utvecklingsmål som ni arbetar mot?

Svar: Ja vi har ju dom, de står på en tavla.

18.2 Intervju Anders Anell, Professor inom Hälso- och Sjukvårdsorganisering, Lunds universitet

Namn: Anders Anell

Ålder: 57

Yrkesroll: Professor vid Lunds universitet inom hälso- och sjukvårdsorganisering

Intervju genomfördes 06-05-2019

Fråga: Vad är din bild NPM inom sjukvårdsförvaltningen?

Svar: Det första jag kan säga är att man är det mer på senare tid man fört en sådan diskussion. NPM nämndes aldrig fram till nu. Akademiskt är det en konstruktion från 90-talet, sedan har det tagit 13 år att för den diskussion att nå brett ut i vården. Sedan 2013 skulle jag säga. NPM blev som en etikett till de problemen vårdpersonalen upplevde. De senaste fem åren har det blivit en allmän diskussion. Delar av det som är NPM, alltså decentralisera, management, budgetar och så. Men ingen pratade i termer av NPM. Inte heller om man tittar på de reformer som genomfördes i början på 90 talet. Ordet NPM nämndes inte någonstans någon gång. När

akademiker blir trötta på begreppet, en bra bit in på 2000 talet, då tog det fart i sjukvården.

Fråga: Vi utgår från Christopher Hoods definition av NPM begrepp vilket inbegriper 1. Praktisk professionell management 2. Explicita standarder och mätningar på prestation 3. Större vikt vid utflödes kontroll 4. Disaggregering av enheter 5. Större konkurrens 6. Privata managementlösningar 7. Disciplin och njugethet i användande av resurser. Känner du igen dessa riktlinjer inom förvaltningen?

Svar: Delar av alla Hoods riktlinjer finns, speciellt kopplat till vilken övergripande regi man haft. Med många av de här idéerna har det funnits, privatisering exkluderat, en storpolitisk enhetligt i.

Fråga: Upplever du att det finns någon politisk styrning när det kommer till NPM-relaterade reformer?

Svar: Studier visar av NPM försvarats av olika politiska läger. De stora politiska partierna har kunnat ha en enighet. Speciellt när det gäller diskussioner kring beställning och utföring och prat om mer frihet för individen att välja sin vårdhavare. Även med införandet av vårdvalet fanns det en bred politisk enighet bland de stora politiska partierna.

Fråga: Om vi tänker utöver det politiska perspektivet, finns det här någon forskning om det har förändrat tjänstemannarollen?

Svar: Det finns ju olika nivåer här, en sak är vad som händer med de som jobbar med patient och de andra vad det som händer med andra tjänstemän. Vad upplever de själva för förändringar? I forskning, så bara för att en sak händer så kanske det inte finns korrelation. Men om vi tar utgångspunkt i vårdpersonal så är det klart att sjuksköterskor och läkare, att allt detta har lett till mer administration och mindre tid med patienter, vi konkurrerar med varann istället för att samverka. De får massa pålägg osv. Kort sagt att elände. Den här synen på politikerna och tjänstemäns påverkan på varann har alltid funnits. Vi är tillbaka till vi och dem. Det är mycket högre transparens, högre krav på organisationen, och kraven de hamnar på politikerna bord förr eller senare. Varför är väntetiden så lång, vad är motsvarat? Vad tänker du göra åt det? Det handlar om att bygga relationer. Och för att skapa en relation behöver du kontinuitet. Och för att göra det behöver du arbeta personcentrerat. Vårdpersonalen tycker nog att de tar personalen på allvar. Men tanken är lite att det inte räcker att vara och en tänker på det viset. Patienten vid olika tillfällen möts av olika människor så kommer man ändå inte ha

något förtroende för vården. Det tror jag lite man missar. Det måste finnas i systemet och bland annat att man kan erbjuda kontinuitet. Den här synen på politikerna och tjänstemäns påverkan på varann har alltid funnits. Vi är tillbaka till vi och dem.

Fråga: Är du av uppfattningen att det här är relaterat till omorganiseringarna?

Svar: Det är inte relaterat till NPM. Utan det tror jag är ett mycket mer komplext problem som egentligen handlar om många olika saker. En sak är att vi har en svag primärvård, vi har få allmänläkare. Det är egentligen primärvården och allmän läkare som ska ha den koordinerade rollen. Du når inte målen i en första instans om detta inte fungerar. Om man tittar på hur man egentligen planerar arbetet inne på ett sjukhus kan man ana vissa saker. Man skulle tänka sig att man tittar på de stora flöderna. Och att vi planerar och lägger kapacitet och har en bra mix mellan sjuksköterskor och läkare. Det gör man inte. Utan man utgår utifrån det man har och ett personalperspektiv. Läkare vill inte inordnas under någon annan utan vill planera sin egen tid själv. Då är det inte så konstigt att det blir lite väl många flaskhalsar.

Fråga: Betyder värdeord dikterade i NPM-reformer något reellt eller är det bara symbolpolitik?

Svar: Symbolpolitik är det ju. Om vi tar väntetider och köer, alltså det är en evig följetång, att försöka göra någonting åt det. Dilemmat för politikerna kan inte säga i frågor, att de jobbar med detta och om 10 år har det blivit bättre, de måste ge intryck av att de tar tag i allt på direkten, det de har satt ut skapar oenighet och mål. Innerst inne kanske de inte tror på det själva. Politiker lever på att ha en legitimitet, och det handlar inte bara om effektivitet utan istället vad folk uppfattar om sjukvård och vad det finns för trovärdighet. Det lever man på och då blir det här pratet om problemen konstant. Det här med bemanningsproblematiken har tillkommit på senare tid och har förvärrat problematiken och arbetssituationen. Här kan man troligtvis göra en koppling direkt till NPM. Jag tror man skulle kunna jobba med styrning på ett annat sätt. Även om NPM inte har haft en avgörande betydelse så har det alla fall inte främjat god arbetsmiljö.

Fråga: Till viken grad upplever du att sjukvården är en ekonomistyrd verksamhet?

Svar: Man hör från många att ekonomistyrning är fokus. Jag försvarar inte att fokuset ligger där men man kan förklara det genom att svensk sjukvården är ett av de länder som lägger mest resurser på sjukvård. Tittar man på statistik på antal besök, väntetider, koordinering och personcentrering så är det sämst. Vad får vi för pengarna? Samtidigt har vi ett underskott på de stora sjukhusen. Man mer eller mindre tvingas till att vara kapitalstyrda. Jag tror det finns bättre sätt att jobba på. Jag tror inte att det är så smart att jobba på detta sätt. Jag tror det handlar delvis om vad man kan kontrollera och de man har data för. Ska man inrikta sin

styrning på annat blir det besvärligare och jobbigare. Men absolut, den här fokusen på ekonomi hör man ofta om. Uppfattningen är att det är ett sådant fokus.

Fråga: Är sjukvården en typ av förvaltning som ska vara styrd på detta sätt? Knuffar de ekonomiska aspekterna ut andra aspekterna som sjukvården ska ha? Ökar denna utveckling i takt med NPM reformer?

Svar: Jag tror att man behöver prata om någonting annat än ekonomi på sjukhusen. Desto närmare verksamheten vi kommer ska vi prata desto mindre om pengar och de här måtten. Det är en chefsfråga. Någonstans måste man ta dessa perspektiv. Bara för att en sjukhuschef har detta tryck om pengar och uppföljning behöver man inte förmedla vidare det trycket. Då kan man agera på ett annat sätt som chef. Man måste prata i andra termer såsom kvalitet, patientsäkerhet, patientnytta. Lean och sådant behövs inte heller användas. Du kan använda begrepp som folk känner sig hemma med. Du behöver inte prata pengar. Jag tror det är ett mer effektivt sätt att få med sig medarbetare. Jag tycker det här om att prata om patienterna som kunder och sånt, jag har aldrig gjort det. Det sänder så fel signaler.

Fråga: Operationssal kallas nu produktionssal, vad säger du om det?

Svar: Hemskt. Det sänder så fel signaler.

Fråga: Tror du att ett sånt här typ av språk skapar en viss typ av förutsättning och beteende på förvaltningarna?

Svar: Jag tror det skapar två saker. Dels en aversion mot de som uppfann språket. Det förstärker en skillnad mellan att de som försöker styra oss, de fattar inte vad vi håller på med. Återigen jag ser inte att det är det mest effektiva sättet att skapa nytta. Vi behöver inte skapa nya begrepp och ord. Det här med att man för in reformer och sätter nya namn på saker och ting som funnits tidigare, det är att rikta fokus mot fel saker.

Fråga: Tror du granskningsrapporterna är politiskt styrda?

Svar: Jag tror att frågeställningar inom rapporterna kan vara styrda men inte vad man ska komma fram till. Jag har själv varit inblandad i liknande rapporter.

Fråga: Vi undrar lite kring aspekten av uppföljning och kontinuitet med tanke på rapporterna vi har använt oss av karaktär. När du har forskat, hur mycket upplever du att de som ska

förändra tar till sig av det medarbetare och rapporter uppvisar? Finns det ett reall arbete eller ska man tolka det som att det läggs på hög?

Svar: Lite kan man kanske vända på det när man ser på Sverige internationellt. Man beskriver det som ett progressivt modernt land. På ett sätt kan man säga att vi har en tendens att ta till oss nyheter och sånt väldigt snabbt. Det gäller lite i sjukvården också. Man är ibland snabb på att ta till sig idéer. Det vi inte är bra på är att ha en uthållighet. Det här med att ta till sig en ny idé. Till exempel när man börjar med NPM om vi kallar det vid början på 1900 talet, vid den tiden var det väldigt mycket konferenser och sådant där man pratar om det och detta. Hur mycket bättre allt ska bli när man ska implementera detta. När man väl börjar implementera inser man att det inte var så enkelt, det blir problem. Det var inte så enkelt vid trodde det var. Det väcks kritik, det är inte bara vinnare utan här finns även förlorare. Till slut blir det så svårt att det blir en grov grund att man måste införa något annat.

Det är därför jag tror man ser cykler när vi pratar nya reformer. Kanske fem år i bästa i fall från initiering till att det ersätts av något annat. Nu talar man mycket om tillitsstyrning, det är lite en ny bubbla som vi är inne i nu. Vi vet inte riktigt vad det är, men det låter bra. Alla pratar om det, det är mycket konferenser och sånt, alla pratar om det. Låt oss satsa på detta. Men jag kan tänka mig om fem år att man pratar om tillitsbaserad uppföljning kommer man vara i samma situation som tidigare. Det var svårt, här finns olika syn och sånt. Man måste ha en annan styrning. Då kanske något annat begrepp kommer i fokus. Så för att komma tillbaka till din fråga. Det finns olika sätt hur det här kan gå till. Diskussionen kring styrning och även vad man gör i termer utav tester och implementering av nya lösningar kan vara ganska snabbfotat i svensk sjukvård. Olika landsting introducerar det först och sen så hänger andra på för att de tror att det är en bra idé. Men vi är också ganska snabba med att lämna saker och ting. Jag tror det har att göra med hur vi organiserar vår hälsa och sjukvård. Väldigt mycket sker inom landsting. Allting bygger på att man kommer överens. Det finns inga långa kontrakt som hindrar att man backar tillbaka. Det tror jag både gör att man kan gå in i nya lösningar men också att man är snabb med att dra sig ur när det blir jobbigt.

Fråga: Vad är framtidslösningen för svensk sjukvård, om inte NPM är det?

Svar: Om man tittar på allt i ett långt perspektiv, övergripande, kan vi tala om tre olika governance-former: det är marknad, byråkrati och professionalism. Professionell styrning utifrån professionella normer är enormt viktigt. Vi kanske har trott att marknadslösningar och byråkratiska lösningar inom en organisation har kunnat ersätta professionalismen men det vet

vi ju nu, det har det inte. Jag kan se att vi framöver att vi måste använda styrkraften inom den professionella identiteten för att driva kvalitetsutveckling, här finns som mycket kraft.

18.3 Intervju Dag Boman, Konsult vid Caprie Consulting AB

Namn: Dag Boman

Ålder: 61

Kön: Man

Befattning: Konsult vid Caprie Consulting AB

Intervju genomfördes 09-05-2019 via telefon

Fråga: Utöver av det som framgår i granskningsrapporterna; Patientkontakter – Uppföljning, Sjukvårdsförvaltningens förmåga att klara sina mål och Granskning av Effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården, kan du berätta lite om vem det var som gav i uppdrag att genomföra dessa rapporter och gav de någon specifik anledning till varför dessa behövde genomföras?

Svar: Våra uppdragsgivare betonar att det kan vara oacceptabelt att förvaltningen inte når sina mål. Vår uppdragsgivare är revisionskollegiet, vilka är politiska. Ett mål som exempel måste fungera är att tillämpa rutiner för hygien. Och har inte förvaltningen inte gjort tillräckligt för att uppfylla kraven kan det bli tuffa åtgärder.

Fråga: Märkte du att det fanns ett politiskt motiv till dessa uppdrag som er byrå blev tilldelade?

Svar: Alltså, det finns en politisk dimension. Ett revisionsuppdrag finns som uppgift att kontrollera administration. Man ska följa lagar och regler, man ska göra sitt yttersta för att följa mål från fullmäktige. Sedan finns de förvaltningsrevisionsfrågor, de gör en riskanalys och folk kontaktar förvaltningen. Revisorskollegiet är politiska, det är en politisk församling.

Fråga: Upplever du att rapporterna har tagits på allvar och ett arbete för att förändra efter de förslag ni angav? Dvs fanns det någon uppföljning?

Svar: Jag tycker faktiskt att det kan variera, det går i konjunkturer. Går man 4–5 år tillbaka fnös man åt rapporter. Jag var igår i Växjö och kommunstyrelsen ville verkligen läsa rapporterna där. Vi är utomstående utredare. Vi ger underlag som revisionen tar ställning till. Allt startar i ett dåligt läge, sedan får man fråga sig hur man ska jobba vidare. Efter att vi lämnat rapportförslag så får vi gå ut ur rummet och sedan får revisionen skicka texten med

påpekande och frågor tillbaka och så ber dem berörd nämnd att ge ett svar. Alltid en uppföljning av rapport.

Fråga: När började ni dessa typer av uppdrag och har du upplevt en förändring i antalet och volym som arbetsgivaren efterfrågade?

Svar: Skåne har ett litet revisionskontor, man jobbar mycket med granskningsrapporter som är upphandlade. Jag upplever att det är en jämn volym. Man ska inte heller vara beroende av externa leverantörer.

Fråga: Upplever du att din bransch på något sätt styr förvaltningens utformning med granskningsrapporterna i åtanke? Och i så fall hur?

Svar: Det sker en systematiks uppföljning sen om man verkligen bryr sig är en fråga en annan fråga.

Fråga: Uppfattar du att finns en större konkurrens mellan liknande företag att ta liknande uppdrag jämfört med fem år tillbaka i tiden?

Svar: Det finns en stor konkurrens, vi har ramavtal med Region Skåne. Ramavtalsupphandling sker inom Lagen för offentlig upphandling. Var fjärde år görs ny upphandling. Vi har hållit på i 14 år. Det är en tävling. Fram till 3–4 år sedan man fick ersättning för hur mycket produktion man hade. Patienten är kund och gör ett val hos vårdcentralen, är vårdcentralen privat aktör får vårdcentralen sedan betalt av regionen. Alternativa driftformer innebär ett konkurrensprogram, när man implanterade detta på 90-talet vill man sedermera att hela systemet skulle påverkas. En enorm effektivisering var tanken med alternativa driftformer, vilket är något jag också tror på. Nu 25 år senare har det stagnerat pga. upphandling med processer som har utgått från befintlig struktur som inte fungerar i praktiken. Det innebär att man har upphandlat enligt en traditionell struktur utan att titta på andra styrformer. Man behöver nya styresform med ny struktur, ibland finns det för mycket hierarki. Summerat är det en cementerad struktur som är föråldrad och otydlig.

18.4 Intervju Sten Skogmar, Läkare vid infektionsavdelningen, Malmö sjukhus

Namn: Sten Skogmar

Ålder: 39 år

Yrkesroll: Infektionsläkare

Tid som anställd: sedan 2009

Intervju genomfördes den 13-05-2019

Fråga: Har din yrkesroll förändrats de senaste fem åren, har det skett en förändrad administrativ börda?

Svar: Jag förstod att du skulle ställa ungefär sådana frågor, så jag har tänkt lite på saken. Ett problems, jag började 2009 och sedan dess har det varit en miljö där man implementerar mycket nya styrsystem, nästan som om det inte går att ta på det. Allt från flex-klocka till hur man inleder med en ny patient, allt ska registreras, vilket tillkommit successivt.

Fråga: Ska man säga att det är en ökad administrativ börda på grund av detta?

Svar: Det skulle jag säga, men som sagt jag blev färdig 2006 och sedan AT-tjänst. Men ja, sedan 2006 har det ökat. Allt ska föras in och journalerna har blivit gigantiska.

Fråga: Om vi tänker organisationsmässigt, har det skett en omorganisering på infektionskliniken sedan du började där?

Svar: Nja, relativt förskonade skulle jag säga att vi har varit. Flytten från Malmö till Lund och hopslagningen av sjukhusen har nog påverkat många andra kliniker. Men för oss har det inte skett något märkbart.

Fråga: Om vi spinner vidare, upplever du någon form av toppstyrdhet när det kommer till omorganisering, effektivisering osv?

Svar: Absolut, det gör jag verkligen. Nästan varje månad kommer det något hoppackat uppifrån, från någon som är mer eller mindre insatt i helheten av organisationen och avdelningen. Ofta rycker man bara med axlarna gällande detta. Nu senast var det hur vi skulle sköta inläggningar, man skulle alltså säga dagen innan hur många patienter det var som var tvungna att gå hem dagen efter, sedan var man låst vid den siffran. Sa man tre patienter var man tvungen att uppfylla siffran tre, vilket innebar att patienter mest blev skjutsade runt på

olika avdelningar. Patienter blev siffror. Patient blev en bricka i systemet och allt rann sedan ut i sanden.

Fråga: Vi har gjort en tidigare intervju med en sjuksköterska som också upplever benämningen av patienter som kunder och siffror, känner du igen dig i det?

Svar: Ja, men den primära uppgiften kvarstår, vilket är att bota sjuka. Men visst, det går inte att strunta i ekonomin, utan den fungerar inte sjukhuset heller. Någon typ av styrning behövs.

Fråga: Ja, hon sa även att operationssalen nu också kallas produktionssal, känner du igen dig i det?

Svar: Ja, men min avdelning skiljer sig nog åt mot kirurgi. Politiker ser nog operation som produktion. Vi har dock ett större spann hos oss av människor. Men ibland ser jag även produktionsbenämningen i form av mottagningsbesök och inlagda osv.

Fråga: Känner du att om man jobbar mot effektivitetsmål etc, blir arbetet lättare och blir vården bättre?

Svar: Nej det tror jag inte, visst vården har gått framåt. Men i att vårda patienter tror jag inte att vi nämnvärt har förflyttat oss framåt sedan 1970-talet. Vårdens kärna är ju att ha tid till patienten, men jo, teknologin har väl gått framåt. Dock är inte det organisationens förtjänst.

Fråga: Du nämner teknologin, sjukvården är teknisk, annars skulle man inte kunna rädda liv heller. Upplever du att ni tillhandahåller nya teknologiska verktyg för att utveckla arbetet?

Svar: Som sagt, på infektionsavdelningen är vi inte lika teknikbetyngda. Men ska vi ta IT/Journal-systemet, så är det väldigt förlegat. Nästa år ska vi få ett nytt system. Det som är nu har varit samma sedan 90-talet. Mycket tid läggs på att använda det. Sedan har det också tyngts av det ökade dokumentationskravet. Det här leder även till att det är svårare att sätta sig in i nya patienter.

Fråga: Om vi ska gå tillbaka lite och prata om toppstyrningen, hur upplever du direktivuppifrån?

Svar: Ja, alltså det kommer ju med jämna mellanrum med direktiv. Det kan tex vara att vi ska börja för in i ny register för att siffrorna sedan ska kunna forskas på. Det är försägar bra men varje enskild sak i det kumulativa är att man ändå inte har blivit mer effektiv.

Fråga: Känner ni delaktighet i att implementera nya direktiv? Och i så fall hur?

Svar: Nja, si och så. Jag vet att vi inte har en representant på plats vad gäller det nya IT-systemet, sedan om det är för att vi saknar intresse i frågan, det vet jag inte. Teoretiskt finns det en liten chans att påverka men som sagt inte så stor. Och när det väl kommer nytt beslut så ställer man sig ganska likgiltig till det. Många inom vården är trötta och alla nya grejer duckar man för vare sig det handlar om Lean eller nytt IT-system.

Fråga: Upplever du att de nya direktiven har en politisk laddning?

Svar: Det är svårt att se på sin egen arbetsplats, att det är ett nytt styre eller inte. Jag har svårt att se det direkta sambandet. Men visst finns politiska rötter.

Fråga: om vi går tillbaka till effektivisering och producering, märker du att ni har hög personalomsättning?

Svar: Ja, väldigt mycket. Ett generellt problem, svårt att hitta sjuksköterskor.

Fråga: Är ni ofta underbemannade?

Svar: Nja, inte just hos oss men jag hör ofta från andra avdelningar om problematiken med detta.

Fråga: märker du av att det är mycket bemanningspersonal?

Svar: ja, för att täcka upp de luckorna i schemat men jag måste säga att jag inte har så bra koll.

Fråga: har du varit på någon annan avdelning, som kanske dras med större besvär när det gäller bemanning eller effektivitet?

Svar: Nja, så fall är det att vissa avdelningar är mer konfliktfyllda. Men om det skulle vara i korrelation till direktiv och politiska beslut, det vet jag inte. Vissa kliniker fungerar ju faktiskt inte på ett bra sätt, så det är en stor skillnad.

Fråga: Under din AT-tjänst, märkte du av driftformer såsom Lean etc?

Svar: Jodå, Lean-tavlan, där vi skulle skriva värdeord, man gjorde upp ett flödesschema på morgonen, allt för att effektivera och strömlinje forma tiden under dagen.

Fråga: Det är intressanta med en förvaltning som sjukvården, den behöver vara teknologisk och väldig professionell, känner du något inför framtiden, vad kommer vara det största effektiviseringsproblemet?

Svar: Min absolut största kritik mot det här är filosofin, den går inte att applicera på hela förvaltningen, för om man antar att man kan mäta sjukvård, vilket man tror att man kan, samt om man tror att utflödet är hundra procent sant då har man missat att den viktigaste delen av sjukvården inte går att mätas. Och det blir en avhumanisering av vården som jag tror är farlig. För man kan fan inte producera bilar och behandla människor på samma sätt. Visst, vi kan inte släppa allt fritt för då skulle systemet bli avsevärt mycket dyrare. Man behöver styrning och NPM, men den får inte ta över för då blir allt sämre.

Fråga: Den ekonomiska aspekten, har ni på din avdelning sparat in på vissa resurser?

Svar: Jo visst, det förekommer. Men för oss är det ofta dyra läkemedel och här hamnar patienten i en prioriteringslista. Man börjar mäta i människoliv, vad är ett människoliv värt i form av vad man avser att avvara på läkemedel. Sen märker man ju av vårdplatsbristen, patienter ska ut så fort de har blivit behandlade osv. Inget blir mer effektivt, för systemet blir sämre med mer överbeläggning. Och visst beror det på demografiska förändringar men läget är väldigt pressat.