

UTVÄRDERING AV VÄSTRAGÖTALANDSREGIONENS POLITISKA ORGANISATION – DELRAPPORT 7

EFFEKTIV STYRNING GENOM NYCKELTAL?

Lotta Dellve

UTVÄRDERING AV VÄSTRAGÖTALANDSREGIONENS POLITISKA ORGANISATION – DELRAPPORT 7

EFFEKTIV STYRNING GENOM NYCKELTAL?

Lotta Dellve

CVS
Centrum för
välfärdsstudier



Innehållsförteckning

Summering.....	4
Bakgrund.....	5
Termer och roller i hälso- och sjukvårdens styrmodell.....	5
Glapp I styrningspraktiker.....	5
Påverkar styrningstrender?.....	6
Syfte och Mål.....	8
Metod.....	9
Resultat.....	10
Politikens styrning genom nyckeltal.....	11
Variationer: Regionala och mellan förvaltningar.....	12
Diskussion.....	16
Förankrande och involverande?.....	16
Informationslitteracitet.....	16
Tillitsbaserade styrpraktiker – en väg mot ökat lärande och engagemang?.....	17
Hur påverkar styrningen?.....	18
Referenser.....	19
Rapportseriens delrapporter.....	21

Summering

Delstudien ger en beskrivning av erfarenheter, organisering och styrpraktiker i uppföljning av nyckeltal i sjukvården samt möjliga implikationer för effektiv demokrati och fungerande relationer. I intervjuer med politiker och sjukvårdsförvaltning (3 regioner, 5 sjukhus) har tydliga variationer i frågan framträtt, såsom:

VGR: *Lösgörande genom delegerande och faciliterande, ofta i syfte att stärka förutsättningar*

ANNAN REGION: *Involverande och system-stärkande*

ANNAN REGION: *Ankrande, involverande, praktiktäta verksamhetstjänande fokus*

De olika styrpraktikerna har implikationer för förvaltningens interna styrpraktiker. Som svar på VGRs lösgörande och delegerande styrpraktik spårades idén om ”faciliterande” på olika sätt i förvaltningar:

1. *Internt förankrande visualiserande och involverande*
2. *Skyldfönstrande, distribuerande och lösgörande av ansvar*

I VGR kunde en effektiv styrning genom nyckeltal spåras på förvaltningsledningsnivå (alt 1 ovan) och på regionledningsnivå i bästa fall. Bland lokalpolitiker tjänade nyckeltal som underlag för dialog i bästa fall och till merarbete och känsla av osäkerhet i de flesta fall. Den styrning som karakteriserades av mer verksamhetstjänande styrlogiker bedöms ha bäst potential att verka effektivt över organisationsnivåerna.

Bakgrund

Termer och roller i hälso- och sjukvårdens styrmodell

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är systemägare och Västra Götalandsregionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Systemägarskapet innebär ett övergripande ansvar för tillgång till vård, sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet samt långsiktiga utvecklingsfrågor.

Beställarna (hälso- och sjukvårdsnämnderna) har befolkningsansvar inom ett geografiskt område. Ansvaret avser att beställa och upprätta vårdöverenskommelser och genomföra upphandlingar av vård. Arbetet ska utgå från analyser av befolkningens behov och dialog med invånare och samarbetspartner.

Utförarstyrelser är den politiska nämnden närmast förvaltningen som utför hälso- och sjukvård utifrån vårdöverenskommelser och beställningar från beställarnämnder och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Förvaltningen avser här sjukhusorganisationer, medan förvaltningsledningen avser sjukhusledningen.

Verksamheter organiserar den kliniska verksamheter inom en förvaltning eller ett sjukhus. Även om de arbetar strategiskt benämns de här ”operativa nivåer”.

Glapp i styrningspraktiker

Studier som har fokuserat sjukvårdens utveckling har genomgående beskrivit glapp mellan den politiska ledningen och ledningen för förvaltningen, liksom inom organisationen mellan den strategiska ledningsnivån och de operativa nivåerna vid klinikerna. Dessa glapp gör det svårt att få styrningsstrategier att slå igenom i praktiken, samtidigt som problemet finns att dessa strategier inte är anpassade efter den situation som råder vid klinikerna. Utifrån vår forskning kan följande utmaningar identifieras i överbryggningen av glapp:

- Brister och svårigheter i översättning mellan ledningsnivåer
- Bristande kommunikationsflöden
- Brister i förståelse mellan nivåer och mellan politik och verksamhet. Öppenhet och insyn i prioriteringar samt tillitsskapande och verksamhetstjänande kommunikation tycks ha betydelse.
- Uppföljning av verksamheter genom nyckeltal kan främja insyn, utvecklingen och skapa engagemang eller misstro, frustration, ökad administration och förändringströtthet.

- Styrningstrender påverkar styrpraktikerna – men också erfarenhet och förankring bland brukare och i verksamheten.

Påverkar styrningstrender?

Ledning och styrning av hälso- och sjukvård har under det senaste decenniet påverkats av olika trender och modeller för styrning. En tydlig trend är *New Public Management* (NPM), vilken i offentlig vårdverksamhet inte visade sig ge de positiva effekter som hade varit önskvärda. Kritiken mot NPM i vården har varit hård av flera olika anledningar – och har mötts av motreaktioner från chefer och professionsgrupper. Medarbetare har yttrat starkt missnöje över minskat inflytande, vilket har inneburit att de till exempel har valt att inte delta eller engagera sig i organisatoriska utvecklingsarbeten, utan i stället framhåvt konsekvenser för arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Ett antal trender, som delvis överlappar varandra, har utvecklats från missnöjet med NPM. En trend är *värdebaserad ledning och styrning*. Flera vårdorganisationer utvecklar i dag värdebaserad ledning och styrning (Höglund et al., 2012). Tankarna om värdebaserad ledning och styrning infördes av Porter och Teisberg 2006. De byggde sin ram, sitt koncept och sin praktik på teorier om konkurrens och affärsstrategi. Enligt en vanlig form av värdebaserad styrning räknas värdet i vård och omsorg ut genom en formel där kvalitetsindikatorer divideras med kostnaden, dvs. kvantifierar värdet (Porter, 2012). En anknytande styrningstrend är *öppenhet, transparens och insynsmöjligheter* av offentlig verksamhet (Power, 2007). Det finns nationella och EU-policyer om öppen ledning och styrning, s.k. *open governance och open data*. Syftet med dem är bl.a. att öka värdet av de insatser som görs genom att stärka medborgares påverkansmöjligheter och understödja god och rimlig fördelning av resurser. I linje med detta finns i dag ett lättillgängligt dataregister av bland annat process- och kvalitetsindikationer från offentligt styrd hälso- och sjukvård ("öppna jämförelser"), som sköts av Sveriges Kommuner och Landsting. En sådan kvantifiering av vården försöker genom öppenhet skapa tillit för verksamheten genom siffror. Detta är en tydlig samhällstrend, och det sker en alltmer omfattande kvantifiering i rapportering av nyckeltal (uppföljningsmått eller så kallade *key performance indicators*, KPI) från offentliga verksamheter i redogörelserna för hur man uppfyller sitt ansvar i verksamheten. I det operativa arbetet illustreras allt oftare det komplexa ledningsarbetet i olika former av visualisering som tydliggör mål, processen mot måloppfyllelse och uppföljningsmått.

Transparens, jämförelser och kundfokus har också varit en viktig del av NPM, och det tycks ha blivit allt viktigare att det ser bra ut i förhållande till externa intressenter än att det är det i praktiken, dvs. ledningsarbetet kan styras av "representations- och skyltfönsterlogik" (Alvesson, 2013). Med en sådan logik sker styrning utifrån normer om hur "det bör se ut" för att stödja och skydda organisationens anseende genom att förskönande resultat och beskrivningar produceras. Om skyltfönsterlogik tillämpas är det inte säkert att strukturer för att

upprätthålla ”representation” har betydelse för själva verksamheten och det man gör i det vardagliga arbetet.

Syfte och Mål

Vilka erfarenheter finns i det politiska arbetet av nyckeltal? Delstudien ger en beskrivning av observationer och analyser av erfarenheter, organisering och styrpraktiker av uppföljning av nyckeltal i sjukvården samt möjliga implikationer för effektiv demokrati och fungerande relationer (politiker – förvaltningsledning – inom förvaltningen).

Frågan om indikatoruppföljning och nyckeltal (fråga 10) belyses med andra ord, tillsammans med frågor om huruvida demokratin är effektiv (fråga 1), om fungerande relationer politiker – förvaltningsledning – vertikalt i den egna organisationen (fråga 5), begriplighet och överblickbarhet i den politiska styrmodellen/styrmiljön av betydelse för att det politiska arbetet ska fungera väl (fråga 8) och om beställar–utförarmodellen funnit former som motiverar fortsatt utveckling (fråga 9). Frågan anknyter även till resultat kopplade till fråga 7 om förutsättningar att skapa/bygga förtroende hos medborgarna genom de sätt politiker sköter frågor relaterade till hälso- och sjukvård påverkar förtroendet för politiker.

Analysen anknyter även till fokus på hur ”tillitssystem” kan skapas i och av styrlogiker och styrpraktiker bland politiker och förvaltning samt förhållanden av betydelse för organisationens effektivitet. Studien har genomförts i en period som kännetecknats av kraftfull nyorientering i utveckling av sjukvårdens vårdprocesser avseende effektivitet, kvalitet och patienters/brukares inflytande och tillfredsställelse med vården.

Metod

I studien har en kombination av kvalitativ och kvantitativ ansats använts med fokus på intervjuer. Följande har intervjuats inom VGR:

- Politiker (beställare och utförarnämnder) från tre geografiska områden
- Tjänstemän och nyckelpersoner för utvecklingsfrågor inom regionen
- Sjukhusledning samt verksamhetsledning från sex verksamheter vid två sjukhus.

För att kontrastera och eventuellt kunna avspegla variation har även följande intervjuats:

- Tjänstemän och nyckelpersoner för utvecklingsfrågor inom ytterligare två regioner eller landsting
- Sjukhusledning samt verksamhetsledning från ytterligare åtta verksamheter vid tre sjukhus.

Genom enkätdata har även analyser gjorts av implikationer av styrpraktiker avseende användning av nyckeltal och strategier på operativa nivåer. Samtliga första och andra linjens chefer på de fem sjukhusen (n = 325) har besvarat frågor om användning av nyckeltal.

Resultat

I intervjuer med politiker och sjukvårdsförvaltning (tjänstemän, sjukhuschefer från sjukhus inom Västra Götalandsregionen och andra regioner eller landsting) har variationer i styrlogiker framträtt.

De olika styrpraktikerna på region- resp. landstingsnivå tycks ha implikationer för förvaltningens interna styrpraktiker. Förvaltningsledningen har också genom sina olika styrpraktiker också olika behov av stöd i prioritering av utförarstyrelsen. Variationer framkommer tydligare i jämförelse mellan regioner och förvaltningar. Dock bör dessa beskrivningar ses som mycket grova och med förståelse för att styrpraktiker är under ständig utveckling. Figuren nedan sammanfattar den bild som återgetts i intervjuer om erfarenheter, organisering och styrpraktiker i uppföljning av nyckeltal i sjukvården på olika nivåer: politiken, förvaltningsledning, verksamhetsledning.

I den text som följer kommer först politikerns arbete med nyckeltal i uppföljningen att beskrivas. Därefter kopplas dessa till förvaltningens interna styrpraktiker och uppföljningsarbete. Dessa baseras på intervjuer med förvaltningsledning och verksamhetsledning samt strukturerade enkätfrågor till verksamhets- och enhetschef.

Region: VGR LÖSGÖRANDE, DELEGERANDE, FACILITERANDE: STÄRKA FÖRUTSÄTTNINGAR		Region 2 INVOLVERANDE SYSTEM- STÄRKANDE	Region 3 ANKRANDE, INVOLVERANDE PRAKTIKNÄRA FOKUS, VERKSAMHETSTJÄNANDE		
Sjukhus 1	Sjukhus 2	Sjukhus 3	Sjukhus 4	Sjukhus 5	
INTERNT FÖRANKRANDE VISUALISERANDE INVOLVERANDE	SKYLTFÖNSTRANDE DISTRIBUERANDE	SKYDDANDE DISTRIBUERANDE	VERKSAMHETS- TJÄNANDE DISTRIBUERANDE	VERKSAMHETSTJÄNANDE FÖRANKRANDE INVOLVERANDE	
Verksamheter FÖLJSAM FACILITERANDE	Verksamheter LÖSGÖRANDE FACILITERANDE	Verksamheter NÄTVERKANDE PROBLEMLÖSANDE KLINIK- INVOLVERANDE	Verksamheter NÄTVERKANDE KLINIKSTÄRKANDE	Verksamheter NÄTVERKANDE PROBLEMLÖSANDE INVOLVERANDE	
KPI: Process- effektivitet	KPI: Variation	KPI: Behandlings-/ vårdkvalitet	KPI: Variation	KPI: Patient-tillfredsställelse	

Figur 1. Sammanfattande beskrivning av styrpraktiker i uppföljning av nyckeltal, i grova kategorier, från analys av intervjuer med politiker, förvaltningsledning och verksamhetsledning inom sjukvårdsorganisationer i tre regioner och vid fem sjukhus. Den nedersta raden anger vilken grupp nyckeltal (KPI) som prioriterats i verksamhetsledningen.

Politikens styrning genom nyckeltal

Den politiska organiseringen/hanteringens kan karakteriseras av ett "lösgörande/frigörande av ansvar genom att delegera och facilitera för en annan funktion att självständigt hantera/organisera frågan".

Faciliterande handlar om att stärka de ekonomiska förutsättningarna för en annan funktion att hantera frågan, dels genom "beställning av tjänst", dels genom riktade ekonomiska bidrag till en prioriterad fråga. Detta har återgetts dels i konkret beskrivning av hur den politiska organiseringen är eller bör vara och dels i beskrivningen av hur den fungerar. Till exempel är ett sätt att beskriva lösgörandet av ansvar att betona olika funktioners skyldigheter i "vad-frågor" och "hur-frågor".

Ett annat tecken på lös- eller frigörande av ansvar är berättelser om "dumpning av ansvar", vilket återgetts på alla nivåer, men skiljer sig i avseende på huruvida man anser att frågan har dumpats uppåt eller nedåt. I jämförelse med andra regioner/landsting har inte beskrivningar om dumpning uppåt och nedåt återgetts på samma sätt.

Storlek och inskolning i svåra frågor: Detta kan vara ett sätt att hantera stora frågor i en mycket stor region. Storleken kan med andra ord ha betydelse för hur frågor förflyttas genom olika funktioner. Storleken tycks också ha betydelse för sammanlänkning av frågor genom funktioner på olika nivåer i organisationen (*alignment*). Omfattande kunskap om prioriterade nyckeltal samt dess trender och tendenser över tid finns på centrala nivåer, medan lokala nivåer i den politiska organiseringen har mindre kännedom om detta. Behovet av att skola in politiker i sjukvårdsfrågor, och variationer i fråga om hur detta sker inom de olika partigrupperna har också getts som anledning till att det finns stor variation om kunskap i hantering av nyckeltal. Bland mer lokala politiker fanns också önskemål om samordning och lärande.

På mer centrala nivåer har man valt områden att fokusera trender och tendenser. Det fanns kompetens som arbetade utifrån mångårig erfarenhet. Utvalda områden var tillgänglighetsfrågan, produktions- och ekonomidata och akutvårdskedjan. I "månadsfakta" finns på 3–4 sidor uppgifter om utvalda nyckeltal som följs över tid. Tidigare fanns "verksamhetsanalys", vilket ledde fram till den nationella databasen för öppen styrning: "öppna jämförelser". Vad det gäller brukar- eller patientnöjdhet finns det i dag inte riktigt bra och användbara mått som känsligare än så kan indikera variationer. Framtida utvecklingsfrågor som man har identifierat på centrala nivåer har rört hur man ska förbättra åskådliggörandet och tillgängliggörandet av viktig statistik för medborgare i deras val av behandlare (t.ex. vårdcentral), så att medborgare bättre ska kunna välja och utkräva ansvar, dvs. andra vågen av "öppen styrning". Man såg också vissa utmaningar: brister i inskolning och upplärning av politiker, särskilt i sjukvårdsfrågor.

På mer lokala nivåer tycks principer och prioritering i relation till nyckeltal i många fall saknas. Intervjuade politiker menade att det fanns många nyckeltal och

att dessa gav viktig information. Men nämndledamöter brottas med att förstå nyckeltal och välja vilka, bland de många, att fokusera på. Det finns behov av inskolning och överblickbarhet.

har ingen bakgrund inom sjukvård. [...] Inskolningen som helhet fungerar inte för den som har en hög kunskapströskel.

Dagens förtroendevalda ställs ju inför oerhört stora krav framförallt kunskapskrav, men som sett kanske utifrån ett lekmannaperspektiv inte är möjliga att klara av [...] själva komplexiteten i verksamheten det är inget man lär sig över en mandatperiod.

Det beskrevs som en tidskrävande och oordnad process att gå igenom nyckeltalen, ofta utan prioritering inom nämnden, inom partiet eller någon egen klar prioritering. Man ser igenom alla. Mycket tid och engagemang lades på att läsa igenom och försöka förstå. Detta arbete tockades i många fall som oorganiserat och styrt av tillfälligheter och gissningar. I andra fall fanns mer vägledning i analysen, framför allt genom inskolning och erfarenheter i den partipolitiska gruppen. Man beskrev att man mer slumpvist ”ställde frågor” av olika karaktär och på olika grunder: att partiet är intresserat av frågan, att medborgare kan ha särskilt intresse av frågan eller att förvaltningen har valt att lyfta nyckeltalet.

Befolkningsföreträdare: De intervjuade politikerna i beställarnämnderna menade att deras primära uppgift i styrmodellen var att vara befolkningsföreträdare och att fånga och säkerställa regional variation i beställningar. I detta arbete användes dels statistik med nyckeltal som underlag, dels möten med medborgare i olika sammanhang (enligt logiken ”finmaskighet” med närhet till inflytande genom politiker).

Medias minskade betydelse i prioritering: Huruvida nyhetsmedia hade betydelse eller ej för beslut och prioriteringar lyftes också fram. Bilden från intervjuerna är att dock att politikerna bedriver ett starkt ledarskap och har integritet i beslut i relation till media. Ytterligare förklaring till medias minskade inflytande över beslut var att trycket från media hade minskat avsevärt under de senaste åren. Vissa grupper i samhället (t.ex. intresseorganisationer, föreningar, professionsgrupper) upplevdes dock som mer framgångsrika än andra i fråga om lobbying.

Variationer: Regionala och mellan förvaltningar

Variationer i styrpraktiker och styrlogiker kan observeras avseende:

- Förankring vs lösgörande och delegering gentemot nästa funktion
- Involvering vs distansering gentemot nästa funktion

- Uppvisande av problem och resultat, dvs. tillitsfull öppen styrning och ledning vs skyddande eller ”skyltfönstrande” mot dem som har övergripande uppföljningsansvar av funktionen.

Lösgörande – delegerande: I jämförelse tycks VGR:s logiker karakteriseras något mer av lösgörande gentemot nästa/annan funktion, med tydliggjorda och separerade resultatansvar. Sammanlänkingsarbetet mellan funktionerna karakteriseras mer av att facilitera genomförande, skapa förutsättningar (ekonomiska), delegera och formulera uppdragstydlighet än av aktiv involvering i de fortsatta utmaningarna för implementering. Distansering kan vara en benämning av detta förhållningssätt eller respekt för nästa funktions förmåga att hantera utmaningen själv. Å andra sidan har funktioner skapats som kan förankra mellan nivåer och funktioner. Ett exempel är s.k. ”ordnat införande”.

Förankrande logiker: I andra regioner beskrevs mer ”förankrande logiker” i form av större involvering i gränssytan politik – funktioner, genom fortsatt dialog om hur frågorna vid genomförandet löstes och om det fanns fortsatt behov av politisk handling och beslut. Även mer verksamhetstjänande logiker i styrningen beskrevs, dvs. att ha ett praktik- och genomförandefokus i åtanke i planering och vid beslut. Vilka implikationer detta kan ha för förvaltningens styrpraktiker kan möjligen skönjas i analys av olika förvaltningars övergripande styrpraktiker. Rapporteringen och visualisering av nyckeltal i verksamhetsutvecklingen användes på strategisk nivå för att skapa större tydlighet om mål och prioriteringar, i syfte att förbättra samarbeten kring utveckling av kvalitet och effektivitet. Det fanns olika mönster av övergripande styrningsstrategier. En tydlig skillnad var hur kontroll, vision, tillit eller skyltfönster fick genomsyra styrningen samt om det var envägs- eller tvåvägskommunikation i prioritering och uppföljning av nyckeltal.

Med verksamhetstjänande styrningslogiker efterfrågar man aktivt möjligheter att stödja operativa nivåers arbeten med att utveckla och följa upp verksamheten. Syftet är att skapa bättre verksamhetsnära förutsättningar, patientnära prioriteringar och entusiasm bland operativa chefer och medarbetare. Man låter därför nästa chefsnivå välja hur verksamheten ska följas upp, t.ex. vilka nyckeltal man kan arbeta efter och kommunicera till ledningen och visualisera lokalt på enheter. Man utgår från att valet av nyckeltal sker efter de reella behov som finns i praktiken samt möjligheter att arbeta med utveckling i de valda frågorna. Därmed blir uppföljningen mer effektiv och skapar inte heller irritation över kontrollerande och icke-relevant styrning i de kliniska verksamheterna.

Verksamheter som styrdes av dessa principer hade större fokus på patienttillfredsställelse. Denna form av styrning kan också jämföras med mer tillitsskapande styrning och s.k. ”horisontell kontroll” (Noteboom i Möllering, 2015).

Något mindre förankrande var den *visionsdrivna, systemstärkande styrningen* som vill attrahera utveckling och stimulera till framgång genom att lyfta fram bästa

praxis. Från regionledning var man mycket involverad, om än avsiktligt försiktig, för att inte störa eller skrämna starkare kliniker och/eller professionella grupper. Man valde att fokusera och stödja processer som hade både intresse bland professionella och förutsättningar att lyckas. Man ville sprida kunskap om och utveckling av standardiserade arbetssätt genom att lyfta fram exempel på bästa praxis. Det standardiserade arbetssättet visualiserades på intranätet för att ge alla enheter möjlighet att efterlikna det lyckade exemplet. Man efterfrågade emellertid inte resultat från enheter.

Sjukhusförvaltningar i VGR hade olika sätt att förhålla sig till regionens styrning: skyltfönsterlogik med distribuerad styrning eller tydligt internt förankrande logik.

Med *skyltfönsterlogik* uppvisas framgång utåt, utan koppling till genomförande eller uppföljning av resultat inom organisationen. Stabsfunktioner visade utåt de nyckeltal som indikerade framgång. Om dessa hade klinisk relevans eller inte var inte lika viktigt som organisationspolitisk relevans. Här skedde ingen genomgående uppföljning av utvecklingsarbeten eller styrning av organisationsnivåer. Styrnings- och ledningsansvaret var distribuerat till verksamheterna. Ett syfte kunde också vara att skydda de operativa enheterna från stark styrning från region/landsting, och låta klinikerna arbeta i fred med de frågor som var viktiga i verksamheten. Denna logik var lik VGR:s mer lössläppande styrningspraktik, där man stöttade processen genom att ge ekonomiska förutsättningar och delegera ansvaret.

En mer *internt förankrande styrningspraktik* fanns vid ett annat sjukhus. Genom intensiv kommunikation och visualisering ville man ge tydlig riktning för hur lägre nivåer inom organisationen skulle arbeta med uppföljningsmätningar. Här fanns en aktiv visualiserad styrning av valda processer och mål med utvalda nyckeltal. Ledningsgruppen var aktivt involverad i verksamheternas utmaningar för att bidra till mer genomgripande verksamhetsutveckling – där alla strävade mot samma mål med resultat från utvalda nyckeltal. Man hade en övergripande och tydligt kommunicerad visualisering av gemensamma mål, steg i processen och nyckeltal. Ledningen gick först i utvecklingen för att agera förebild – och efterfrågade resultat. Med en proaktiv strategi och två-vägs kommunikation kan den tydliga styrningen justeras genom lärandeutbyte med operativa chefsnivåer

Trots att förvaltningarnas strategier var olika syftade de till att sammanlänka lednings- och planeringsarbete mellan operativa och strategiska nivåer, skapa bättre kommunikationsflöden, delaktighet och känsla av angelägenhet bland medarbetare och professionsgrupper. Den strategiska ledningen uttryckte i flera fall oro över att dess styrpraktiker inte hade tillräckligt eller alls genomslag i verksamheten, eller att den irriterade starka professionsgrupper och skapade större motstånd mot processutveckling. Chefer på operativa nivåer i samtliga organisationer skattade också att de övergripande organisatoriska styrningspraktikerna gav en högre grad av utmaning avseende krav än vad de tillförde i form av resurser. Undersökningen visade också att ledningsgruppernas styrningspraktiker och kommunikation av dessa påverkar chefsarbetet på

operativa nivåer, om än inte i samma takt som den strategiska ledningen önskade. Den strategiska ledningens mer eller mindre tydliga ledningsstrategier påverkade operativa chefers arbete och ledning, deras arbetssituation och deras helhetsbedömning av att på ett säkert och tillförlitligt sätt kunna uppfylla chefsuppdraget.

Verksamheterna i sjukhus 1 (se figur) använde nyckeltal i form av processeffektivitet i störst utsträckning. I analys av uppföljningsdata visade det sig också att denna tydligt internt förankrade och visualiserade styrning (sjukhus 1) skapade mest resultat avseende processeffektivitet. För sjukhus 2 fanns en variation i fokus av nyckeltal och mer otydliga resultat. För den mer verksamhetstjänande styrningslogiken (sjukhus 5 och delvis sjukhus 4) fokuserades patienttillfredsställelse i högsta grad. Analysen visade att man över tid också skapat mest engagemang bland medarbetare och professionella. Verksamheter i den mer visionsdrivna styrningen (i sjukhus 3) fokuserade kvalitetsmått i högre grad och analysen visade i medeltal små och spridda förbättringar.

Genom förvaltningarnas olika logiker för styrning finns sannolikt också olika behov och förväntningar på styrning från politiken. Mer aktiva och involverade förvaltningar kan ha önskemål om mer involverade politiker som utmanar och triggar utvecklingen av t.ex. ökat medborgarfokus. Mindre involverande förvaltningar kan däremot ha önskemål om att inte störas i sin styrning av verksamheten eller utmana bilden av att vara en framgångsrik förvaltning.

Diskussion

Förankrande och involverande?

Regionpolitikens styrningspraktiker baseras på en hög grad av tvetydigheter, inneboende konflikter och osäkerheter. Detta har ofta resulterat i undvikanden och kompromisser för att försöka balansera flera komponenter och uppnå olika organisatoriska mål. Även tidigare studier av olika regioner har observerat variationer i grad av involverande handlingsstrategier. VGR beskrevs ha mer distansering och mindre involvering i frågan om implementering av nationella riktlinjer (Kalkan et al., 2014).

Frågan är vilka arbetsätt och styrlogiker som ska präglade politikernas arbete i VGR:s beställarnämnder och utförarstyrelser? Ska de bygga på tankar om:

- att bättre ”förankra eller koppla” till förvaltningens strategi för att vara funktionellt effektiva?
- att bevara respekt genom särskiljandet av funktioner, t.ex. genom delegering, distansering och betoning på ”vad- och ”hur-frågor”?
- involvering eller distansering?
- att medvetet utmana förvaltningens strategi med tydligt medborgarfokus?

Informationslitteracitet

Svårigheter att förstå nyckeltal för att kunna agera och hantera dessa beskrivs inom begreppet *informationslitteracitet*. Bhimani & Willcocks (2014) menar att det finns flera dimensioner i begripliggörande av nyckeltal, information och kunskapande relationer som organisationer behöver möta. Till exempel kan visualisering av nyckeltal på olika sätt öka både överblickbarhet och förståelse samt utvecklingsberedskap bland professionella. Visualisering som användes dagligen hade störst chans att påverka medarbetares förståelse av komplexa utvecklingsprocesser och positivt bidra till arbetsförhållande och engagemang. Utseendet på visualiseringen varierade, men det viktigaste tycktes vara att det var användbart (Williamsson et al., 2016). Enklare former av visualisering av komplexa processer och flöden visade sig vara användbarast. En förenkling kräver också att den erkänns av och har legitimitet bland de parter som ska samverka i utvecklingsprocessen. En framtida utveckling är enklare åskådliggörande, tillgängliggörande, liksom att göra nyckeltal, och dess trender, mer användbara för brukare att kunna göra val om vård på ett mer informerat sätt – liksom för politiker i deras prioriteringar av sjukvård.

Tillitsbaserade styrpraktiker – en väg mot ökat lärande och engagemang?

Det finns stora utmaningar i att skapa och upprätthålla engagemang bland medarbetare. De övergripande strategierna motiverades särskilt utifrån ambitioner att stärka ett mer genomgripande engagemang i verksamhetsutveckling. Professioners möjligheter att påverka prioriteringar varierar mellan styrningslogikerna. I organisationer där den strategiska styrningen kunde karakteriseras av att vara tillitsskapande var utmattningen lägre och stolthet eller värdigheten att arbeta i organisationen högre bland medarbetarna. I verksamheter där den övergripande styrningen däremot uppfattades mer kontrollerande fanns bland medarbetarna mer frustration och utmattning över tid samt lägre grad av stolthet och värdighet över att tillhöra organisationen.

Vad bör man tänka på om man vill utveckla mer tillitsbaserat ledarskap och ledningssystem? Vilka förutsättningar och former av chefstöd behöver utvecklas? Bart Noteboom är en välkänd ledarskapsforskare och filosof som reflekterat över tillitsbaserad styrning och grunder till upplevd tillit. Han menar att tillit är ett psykologiskt tillstånd som också kan leda till tillitsbaserade handlingar. Av betydelse för tillit till en chef, som i sig är en relation som innebär kontroll över en annan, är att det finns trovärdighet genom chefens moral, etik eller sätt att vara. Öppenhet, transparens, vilja och empati att både förklara och förstå är viktiga ingredienser för att behålla tillit i en relation (Noteboom, 2002). Noteboom beskriver tillitsbaserad styrning i termer av horisontell kontroll, som skapar ett lärande system. Traditionell styrning sker ofta med vertikal kontroll. En sådan "top-down"-styrning kan vara kontraproduktiv och skapa illusion om kontroll, trots långt avstånd till verksamheten och bristande kompetens om förhållanden av betydelse. Alternativet är horisontell kontroll, då man frågar den som ska kontrolleras hur dennes arbete och verksamhet bäst kan kontrolleras. Fördelar är att den som kontrolleras ser till att kontrollen är effektiv och passar verkligheten. Dessutom ger dialogen möjlighet till insyn om vad som fungerar och vad som inte fungerar. En dialog kan förbättra förmågan till förhandling och handlingsberedskap samt sprida kunskap om möjligheter och erfarenheter inom organisationen. Fusk innebär att man förlorar fördelen att delta i det horisontella lärande systemet och kommer att möta byråkratisk vertikal styrning (Möllering, 2015). Den verksamhetstjänande styrningslogiken kan liknas vid horisontell kontroll. En sådan kunde observeras i organisationerna där det fanns mer uttalad två-vägs kommunikation (sjukhus 1 och 5).

Ett verksamhetstjänande ledarskap vs traditionellt "NPM-ledarskap" har större fokus på och ödmjukhet inför praktik och underställda funktioner och medarbetare än att visa upp ett skyltfönster. Den tjänande ledaren utför framför allt kärnuppgifter, snarare än att vara en formell chef. Det innebär också mer aktiv coaching genom att lösgöra gränser som behövs för att kommunicera, involvera och lösa prioriterade uppgifter – och inte en mer passiv coaching, med dumpande delegering och distansering, gränssättande och filtrering över organisationsnivåer. Tjänandet innebär att dela kunskap och ömsesidigt lärande över gränser, att lyssna mer än instruera och kontrollera, att vara förebild i

ageranden, att underlätta gemensam förståelse under utvecklingsarbeten genom t.ex. visualisering och att implementera stegvis. Enligt teorin om servant leadership (van Dierendonck & Nuijten, 2011) innebär det också kvaliteter som finns i utvecklingsinriktade ledarskap, såsom ärlighet, relationsfokus, att ge utvecklingsriktning och uppmuntra andras utveckling.

Hur påverkar styrningen?

Med en öppen styrning, dvs. transparent redovisning av verksamheten både inom organisationen och utåt, var det tänkt att medborgares påverkansmöjligheter skulle ökas och därigenom värdet av de insatser som utförs. Motiven liknar dock NPM, som också motiverades med fokus på möjligheten för medborgares/brukares möjlighet att påverka genom en styrning som mer efterliknar den privata sektorns konkurrensvillkor, dess organisering av arbete och dess ledarroller. Man kan därför ställa frågan på vilket sätt chefsarbetet i värdebaserad och öppen styrning i praktiken skiljer sig från chefsarbetet i NPM:s anda.

Den öppna ledningen med redovisning av nyckeltal på anslagstavlor på enheter, centralt placerade på sjukhusen samt på sjukhusets och regionens webbsidor hade tydligt ökat under en femårsperiod. I vissa fall kopplades dessa till mål, men oftast redovisades de utan någon sådan koppling.

Måtten i sig avspeglade avgränsade patientvärden. Man kan dock ställa frågan om vilka värden som förs fram i komplex verksamhet med en röra av betydelsefulla värden och perspektiv (Dellve & Wolmesjö, 2016). Vi kunde observera brister i uppföljningen. Det saknades nyckeltal som tydligare avspeglar värde för brukare och värden definierade av brukare av tjänsten. I stället användes i princip samma uppföljningsmått med justerad retorik eller förpackning av budskapet. I den verksamhetstjänande styrpraktiken förekom användningen av nyckeltal som visade patienttillfredsställelse och tillgänglighet till vård i högsta grad. Processmått som uppföljning var de mått som oftast förekom generellt, och särskilt där det fanns aktiv tydlig styrning. Dessa kan avspegla effektiva flöden och minskade väntetider – men gagnar inte alltid värden ur brukares perspektiv.

Referenser

Alvesson, M. (2013). *The triumph of emptiness: Consumption, higher education, and work organization*. OUP Oxford.

Bhimani, Alnoor & Leslie Willcocks. "Digitisation, 'Big Data' and the transformation of accounting information." *Accounting and Business Research* 44.4 (2014): 469–490.

Dellve, L., Andreasson, J., Eriksson, A., Strömgren, M. & Williamsson, A. (2016). *Nyorientering av svensk sjukvård: Verksamhetsjämmande implementeringslogiker bygger mer hållbart engagemang och utveckling – i praktiken*. Stockholm: KTH STH 2016:1: Kungliga Tekniska högskolan.

Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) (2016). *Ledarskap i äldreomsorgen: Att leda integrerat värdeskapande i en röra av värden och förutsättningar*. Vetenskap för profession 35:2016, Högskolan Borås.

Hoglund P.J., Essen A., Choi S., et al. (2012). Value-based health care – strategy for efficient Swedish health care. Care should be organized based on what gives value to the patient. *Lakartidningen*. 109(47): 2159–2161. PMID: 23330480.

Kalkan, Almina, Johanna Sandberg & Peter Garpenby. (2015). "Management by knowledge in practice – implementation of national healthcare guidelines in Sweden." *Social policy & administration* 49.7: 911–927.

Möllering, G. (2015) The practical wisdom of trust: An interview with Bart Nooteboom, *Journal of Trust Research*. 5(2):170-183.

Nooteboom B. (2002). *Trust: forms, foundations, functions, failures and figures*.

Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: A comparative analysis*. New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State. Oxford: Oxford University Press.

Porter, M.E. & Teisberg, E.O. (2016). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.

Porter, M. E. (2009). A strategy for health care reform—toward a value-based system. *New England Journal of Medicine*, 361(2), 109–112.

Power, M. (2007). *Organized uncertainty: Designing a world of risk management*. Oxford: Oxford University Press on Demand.

van Dierendonck, D. & Nuijten, I. (2011). The Servant Leadership Survey: Development and Validation of a Multidimensional Measure. *Journal of Business Psychology* 26(3), 249–267.

Williamsson, A., Dellve, L. & Karlton, A. (2016). Visual management tools in hospital settings: use and benefits during organizational development.
Manuscript.

Rapportseriens delrapporter

1. Roy Liff och Karen Nowe Hedvall (2017) *Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda specialistsjukhus - Bakgrund, förväntningar och syn på uppdraget samt Relation till tjänstemännen.*
2. Roy Liff och Karen Nowe Hedvall (2017) *Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda specialistsjukhus - Inskolning och påverkansmöjligheter.*
3. Roy Liff och Karen Nowe Hedvall (2017) *Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda specialistsjukhus - Arbetsätt och tidsinsats samt Presidiemodell.*
4. Roy Liff och Karen Nowe Hedvall (2017) *Politikerrollen inom Västra Götalandsregionen - En studie inom HSN Göteborg, Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Styrelsen för Kungälvssjukhus och Västra Frölunda specialistsjukhus - Politikens förberedelser och Tjänstemännens ärendebereidning.*
5. Göran Jutengren (2017) *Medborgarnas förtroende för VG-regionens politiker*
6. Göran Jutengren (2017) *Gräsrotslobbyism eller medborgardialog - Vilka möjligheter anser sig regioninvånarna i Västra Götaland ha att påverka politiken?*
7. Lotta Dellve (2017) *Effektiv styrning genom nyckeltal?*
8. Margareta Lundberg Rodin (2017) *Kulturnämnden som beställarnämnd - Intervjuundersökning av Västra Götalandsregionens Kulturnämnds synpunkter på bland annat styrmodellen.*
9. Margareta Lundberg Rodin (2017) *Utförare inom kulturområdet - Intervjuundersökning av politisk och tjänstemannaledning i utvalda utförarstyrelser.*
10. Karen Nowé Hedvall, Nicklas Salomonson & Maria Wolmesjö (2017) *Medborgardialoger - En delstudie i utvärderingen av Västra Götalandsregionens politiska organisering.*
11. Rolf Solli och Viveka Nilsson (2017) *Beslut fattas - en bild av 133 styrelsemöten i Västra Götalandsregionen.*
12. Rolf Solli (2017) *Resultatredovisning – beställar-utförar-modellen.*
13. Björn Brorström och Rolf Solli (2017) *Beställar-utförarmodellen - vara eller inte vara.*

Delrapport 7

Delstudien ger en beskrivning av erfarenheter, organisering och styrpraktiker i uppföljning av nyckeltal i sjukvården samt möjliga implikationer för effektiv demokrati och fungerande relationer. I intervjuer med politiker och sjukvårdsförvaltning (3 regioner, 5 sjukhus) har tydliga variationer i frågan framträtt, såsom:

VGR: *Lösgörande genom delegerande och faciliterande, ofta i syfte att stärka förutsättningar*

ANNAN REGION: *Involverande och system-stärkande*

ANNAN REGION: *Ankrande, involverande, praktiktäna verksamhetstjänande fokus*

De olika styrpraktikerna har implikationer för förvaltningens interna styrpraktiker.

Som svar på VGRs lösgörande och delegerande styrpraktik spårades idén om ”faciliterande” på olika sätt i förvaltningar:

1. *Internt förankrande visualiserande och involverande*
2. *Skyltfönstrande, distribuerande och lösgörande av ansvar*

I VGR kunde en effektiv styrning genom nyckeltal spåras på förvaltningsledningsnivå (alt 1 ovan) och på regionledningsnivå i bästa fall. Bland lokalpolitiker tjänade nyckeltal som underlag för dialog i bästa fall och till merarbete och känsla av osäkerhet i de flesta fall. Den styrning som karakteriserades av mer verksamhetstjänande styrlogiker bedöms ha bäst potential att verka effektivt över organisationsnivåerna.