

# Tillitsskapande styrningspraktiker? En analys av styrningspraktiker i sjukvården genom nyckeltal

Lotta Dellve

Lotta Dellve, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap,  
Göteborgs Universitet. E-post: lotta.dellve@socav.gu.se

Studien beskriver styrningspraktiker för verksamhetsutveckling som på olika vis skapar förtroende och tillit bland medarbetare och chefer på operativa nivåer och som har betydelse för engagemang i arbetet med verksamhetsutveckling. Studien har fokuserat användningen av nyckeltal och undersökt hur styrningspraktiker på politisk och förvaltningsledningsnivå används i uppföljning av resultat. Implikationer för operativa chefers ledning av utvecklingsarbetet har också analyserats. Analysen baseras dels på intervjuer med politiker och tjänstemän vid tre regioner, sjukhusledning vid fem sjukhus, enhetsledning vid 30 vårdenheter och dels på enkätdata från operativa chefer och medarbetare vid 30 vårdenheter. Resultaten visar variationer i styrningspraktiker avseende grad av förankring och involvering i beslut över organisationsnivåer. Mer verksamhetstjänande styrningslogiker skapade bättre förutsättningar för tillit, verksamhetsnära utvecklingsarbeten och medarbetarengagemang.

The article highlights how trust is shaped in governance of health care, for improvement work at operative levels and employee engagement. The study focuses on the use of key performance indicators at the political and top-management level and its implications for operational managers' leadership of improvement work. The analysis is based on both interview-data with politicians and officials in three regions, hospital management at five hospitals, operative managers at 30 units and questionnaire-data of operative managers and employees at the 30 units. The results show variations in governance and managerial practices regarding anchorage and involvement in decision-making across organizational levels. Practice servant logistics of leadership and governance was related to strengthened conditions for trust, improvement work and employee engagement.

## **Inledning**

Chefer på olika nivåer i sjukvården är under kraftig press att åstadkomma verksamhetsutveckling som både leder till minskade kostnader, ökad effektivitet och attraktiva, hållbara arbetsför-

hållanden. Flera studier (se till exempel Lindgren, et al 2013; Dellve, et al 2018) har visat på frustration, utmattning och uppgivenhet bland vårdens professionella och operativa chefer i samband med omstruktureringar. En viktig

forskningsfråga att belysa är därför när och hur styrnings- och ledningsarbetet på högre nivåer i sjukvårdsorganisationer skapar förtroende och kan leda till engagerat utvecklingsarbete i praktiken? Resultat från föreliggande studie ger exempel på när styrningspraktiker på olika nivåer tycks understödja förtroende, samt även ge bättre grogrund för tillit och engagemang bland medarbetare i vården och deras verksamhetsnära utvecklingsarbete.

Inom ramen för ett forskningsprogram analyserades frågor om hur horisontell tillit bland medarbetare understödjer engagemang i verksamhetsutveckling (Strömgen, et al 2016; 2017a; 2017b) samt hur medarbetares engagemang kan skapas och understödjas genom lednings- och styrningspraktiker under verksamhetsutveckling (Andreasson, et al 2016; Dellve, et al 2017; Eriksson, et al 2016; Williamsson, et al 2016; 2018). Ett flertal delstudier (sammanfattade i Dellve, et al 2016) genomfördes i en period som kännetecknats av kraftfull nyorientering i utveckling av sjukvårdens vårdprocesser avseende effektivitet, kvalitet och patienters/brukares inflytande och tillfredsställelse med vården. Föreliggande studie fokuserar politikers och förvaltningsledningens arbete (styrningspraktiker) i användning av nyckeltal i uppföljning av verksamheternas utvecklingsarbete. Följande frågeställningar analyserades: Hur beskrivs styrningspraktiker, på strategisk politisk- och förvaltningsledningsnivå, avseende uppföljning av verksamheten genom nyckeltal? Vilka implikationer tycks styrningspraktiker medföra för (a) operativa chefers styrning av

utvecklingsarbetet på enhetsnivå, (b) medarbetares arbetsengagemang?

### Styrningspraktiker i sjukvården

Organisering och benämning av de olika nivåerna som styr sjukvården varierar mellan regioner. Den politiska nivån är systemägare vilket innebär ett övergripande ansvar för tillgång till vård, sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet samt långsiktiga utvecklingsfrågor. Systemägarskapet organiseras i överordnat styrelsearbete samt i olika nämnder med ansvar för utförande och beställning av sjukvård, dvs att beställa och upprätta vårdöverenskommelser och genomföra upphandlingar av vård utifrån analyser av befolkningens behov. Förvaltningsledningen (sjukhusledningen) styr över sjukhuset. De kliniska verksamheterna leds av ledningsgrupp och områdes-/ enhetschefer. Vårdavdelningar leds av enhetschefer. Här benämns de som det operativa ledningsarbetet. I artikeln används begreppen styrpraktiker och styrlogiker. Med detta avses övergripande mönster av vad ledare och chefer beskriver att de gör och varför, dvs utifrån deras föreställningar om vad styrpraktikerna har för betydelse i ett bredare organisatoriskt och socialt sammanhang (institutionell logik). I det följande beskrivs centrala trender och föreställningar som påverkat styrlogiker, först mer generellt senare mer specifikt kopplat till sjukvårdens styrning.

Den ”*nordiska modellen*” har beskrivits som mycket framgångsrik form av styrning av såväl offentlig som privat sektor, i samverkan och med ömsesidigt

givande och tagande mellan parterna (Andreasson, 2017). Samarbetet präglades av dialog och medbestämmande. Många menar att samarbetsklimatet i kombination med en fungerande välfärd sägs ha bidragit till innovationer och framgång i Sverige – och också främjat tillit mellan medborgare och "de styrande" (Andreasson, 2017).

I takt med ökade krav på effektivitet och att styrningstrender importerades från Europa, USA och industriföretag tycks denna samverkan ha påverkat maktbalanser med konsekvenser för medbestämmandet och det "tillitsfrämjande lyssnandet" mellan parterna. En sådan trend är New Public Management (NPM) som fått stort genomslag i sjukvården sedan 1990-talet. Kritiken mot NPM i vården har varit hård av flera olika anledningar. Medarbetare har yttrat starkt missnöje över minskat inflytande och därmed valt att inte delta eller engagera sig i organisatoriska utvecklingsarbeten, utan i stället framhåvt negativa konsekvenser av styrningen för arbetsmiljö och patientsäkerhet (Lindgren, et al 2013). Managementmodeller har importerats från industrin och andra länder. Under 1990-talet och sedan tio år senare blev användningen av modeller inspirerade av Lean Production mer populära för att styra och leda sjukvården på ett sätt som bland annat tydliggör effektiva och värdeskapande processer, uppföljning och "kundfokus" (Maz-zocato, et al 2010; Dellve, et al 2013). En parallell styrningstrend är kvantifiering av värden genom till exempel nyckeltal, värdebaserad styrning och open governance. I konceptet värdebaserad styrning är idén att mer ef-

fektiv och högkvalitativ vård skapas genom att öppet redovisa resultat av vården dividerat med totala kostnader för vårdförloppet (Porter & Teisberg, 2006). Dessa ideer har skapat en variation av styrningspraktiker för att utveckla vårdverksamhet med hjälp av nyckeltal men med oklara implikationer för resultat (SBU, 2018). Öppenhet, transparens och insynsmöjligheter av offentlig verksamhet är också del i nationella och internationella policies, s.k. open governance och open data (t ex Public Sector Information, Directive 2003/98/EC). I linje med detta har lättillgängliga dataregister utvecklats med bland annat process- och kvalitetsindikationer (t ex KOLADA, öppna jämförelser som sköts av SKL). Idag sker omfattande arbete med dokumentering och rapportering av nyckeltal från offentliga verksamheter. I styrningen av verksamhetsutvecklingen illustreras ofta dessa som indikatorer på mål och delmålsuppfyllelse avseende effektiva processer, vård- och behandlingskvalitet samt patientnöjdhet. Det finns idag flera studier som belyser implikationer av en mer öppen redovisning och kommunikation och ur olika vetenskapliga perspektiv. Det tycks, till exempel, ha blivit alltmer betydelsefullt för verksamheter att upprätthålla en positiv "extern representation" vilket kan innebära att ledningsarbetet inriktas på att enbart visa upp goda resultat från verksamheten. De nyckeltal som då redovisas avspeglar inte nödvändigtvis de problematiker och det verkliga utvecklingsarbetet som faktiskt sker på enhetsnivåer. Dessa ledningspraktiker benämns ibland som "representations-

och skyltfönsterlogiker” (Alvesson, 2013). Studier om implikationer av en mer öppen redovisning och kommunikation av resultat för operativa chefers arbete i vården har visat både belastande (Wramsten Wilmar, et al 2012) och positiva implikationer genom mobilisering av interna resurser för verksamhetsutveckling (Dellve, et al 2017).

### *Glapp mellan operativa och strategiska nivåer*

Slutsatser från flera studier menar att sjukvårdens styrning av verksamhetsutveckling tycks vara ineffektiv på grund av bristande kommunikationsflöden mellan den politiska ledningen och ledningen för förvaltningen, liksom inom organisationen mellan den strategiska ledningsnivån och de operativa nivåerna vid klinikerna (Eriksson, et al 2013). Dessa så kallade glapp kan innebära svårigheter i översättning och förståelse, liksom för förtroende och tillit, mellan ledningsnivåer och gör det svårt att få styrningsstrategier att slå igenom i praktiken. Dessa utgår inte från förståelse om den situation som råder vid klinikerna (Dellve, et al 2016; Robstad Andersson, 2015).

Studier som undersökt hur överbyggningar och anpassningar sker genom det operativa ledarskapet betonar mer hybrida ledarpraktiker (Lewellyn, 2001). Operativa chefers arbete i sjukvården har dock rapporterat utmaningar i detta arbete i form av upplevda organisatoriska styrningsbrister, logikkonflikter, betungande rollkrav och att hantera medarbetares frustration och brist på tillit till styrningen

av sjukhuset (t ex Skagert, et al 2008; Arman, et al 2012; 2013). I intervjuer med operativa chefer under pågående utvecklingsarbeten betonades betydelsen av att deras ledningsarbete inte bör utmana medarbetares förtroende för ledningen vilket riskerade minska medarbetarnas vilja att följa den strategiska ledningens direktiv och därmed deras engagemang i verksamhetsutveckling (Andreasson, et al 2014).

Andra studier ger exempel på hur ledningen på strategisk nivå försöker överbrygga glappen genom att skapa legitimitet och samsyn med en gemensam modell för utvecklingsarbetet (Eriksson, et al 2016), tillsätta nya funktioner såsom förändringsledare (Williamsson, et al 2016), bättre visualisering av utvecklingsprocessen och nyckeltal för måluppföljning (Williamsson, et al 2018). Användning av nyckeltal på enhetsnivå tyckts dock bidra på olika sätt: de tycks dels bidra positivt genom att främja överblickbarhet, engagemang i utvecklingsarbetet dels negativt till misstro, frustration, ökad administration och förändringströtthet.

### **Metod**

Få studier har sammanhållet analyserat och beskrivit övergripande mönster i den politiska och strategiska ledningens styrpraktiker och styrningslogiker och redovisat det tillsammans med möjliga implikationer för arbete och engagemang på operativa nivåer. Därför valdes grundad teori som metodansats (Charmaz, 2006). Det är en kvalitativ utforskande ansats som söker både variation och cen-

trala mönster. Ansatsen medger även användning av kvantitativa data.

För att kontrastera och eventuellt kunna avspegla variation har datainsamling skett i 30 vårdenheter vid fem sjukhus i tre regioner (Dellve, et al 2016). På politisk strategisk ledningsnivå har politiker (n=45) samt tjänstemän och nyckelpersoner för utvecklingsfrågor (n=18 intervjuer) inom tre regioner intervjuats vid ett tillfälle. På förvaltningsledningsnivå har sjukhusledning samt nyckelpersoner för utvecklingsfrågor vid fem sjukhus intervjuats (n=45 intervjuer). På operativ chefsnivå har samtliga 1:a och 2:a linjens chefer i de utvalda sjukhusen och verksamheterna intervjuats 2012 (n=30). Under 2013 och 2014 genomfördes semistrukturerade uppföljningsintervjuer med samtliga 1:a linjens chefer (n=22). Intervjuerna analyserades kvalitativt i en iterativ kodningsprocess av transkriberade intervjuer och anteckningar i flera steg: dels en empirinära kodning där utsagorna kondenserades till s.k. öppna koder, dels en likaledes empirinära men mer teoretisk kodning av öppna koder i preliminära kategorier av mer övergripande och centrala mönster av lednings- och styrningspraktiker i uppföljning av utvecklingsarbete. Intervjuer med ledningsgrupper och chefer på operativa nivåer gjordes flera gånger och beskrivningen av resultaten har därför karaktär av en berättelse. Resultaten har återkopplats till samtliga involverade ledningsgrupper som då haft chans att komplettera bilden.

Genom data från en webbenkät till samtliga operativa chefer vid sjuk-

husen (n=409) har analyser gjorts av implikationer av styrningspraktiker avseende användning av nyckeltal på operativa nivåer samt om helhetsbedömning av att uppfylla chefsåtaganden avseende planering och utveckling av verksamheten (Dellve, et al 2008). Svarsfrekvensen var 73%. Samtliga sjuksköterskor och undersköterskor vid de 30 vårdenheterna besvarade årsvis en enkät. Med en svarsfrekvens på 54-67% per enhet var antalet svarande: år 1, n=619; år 2, n=612 och år 3, n=430. I denna delstudie analyserades frågor från index om engagemang och utmattning (SWEBO, Hultell & Gustavsson, 2010). Dessa kvantitativa data analyserades indelat enligt region och sjukhus, på samma vis som de kvalitativa intervjuerna. Studien presenterar dels deskriptiva resultat av användning av nyckeltal och helhetsbedömning av att uppfylla chefsansvar dels resultat av linjära regressionsmodeller av upprepade mätningar (s.k. mixed models) av medarbetares engagemang (tabell 2). Studien presenterar därmed resultat från en i huvudsak kvalitativ analys av centrala mönster i chefers arbete. Dessa kvalitativa resultat bygger på omfattande empiri och läggs jämte resultat från kvantitativ analys av chefers arbete samt medarbetares engagemang och tillit. Svarsfrekvensen av chefsenkäten var mycket god och för medarbetarenkäten relativt god varför artikeln kan bidra med valida underlag för fortsatta, till exempel hypotesprövande, studier.

## Resultat

### *Politikens styrning genom nyckeltal*

De flesta intervjuade sjukvårdspolitiker menade att de ofta saknade överblick och kunskap om hur nyckeltalen skulle tolkas och hanteras. På mer centrala politiska nivåer fokuserades trender och tendenser men på mer lokala nivåer brottades nämndledamöter med att välja, förstå, tolka och hantera nyckeltalen. Det beskrevs som en oorganiserad tidskrävande process, styrd av tillfälligheter och gissningar, ofta utan prioritering inom nämnden, inom partiet eller någon egen klar prioritering. I andra fall fanns mer vägledning i analysen, genom inskolning och erfarenheter i den partipolitiska gruppen, utifrån att medborgare kunde ha särskilt intresse av frågan eller att förvaltningen hade valt att lyfta nyckeltalet.

### *Förankrande vs lösgörande styrningspraktiker*

I analys av intervjuer med chefer på strategisk förvaltningsnivå framkom

variationer i styrpraktiker för att åstadkomma utveckling och samtidigt bibehålla eller skapa vertikalt förtroende (figur 1).

Rapporteringen 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 förankrande med involvering vs lösgörande med distansering och delegering fick genomsyra den överordnade strategiska styrningen i prioritering och uppföljning av nyckeltal. Vad detta kunde innebära i praktiken och för vertikalt förtroende beskrivs genom följande exempel:

En region karakteriserades något mer av lösgörande med tydliggjorda och separerade resultatansvar gentemot underordnad funktion. Sammanlänkingsarbetet mellan funktionerna präglades mer av att facilitera genomförande, skapa förutsättningar (ekonomiska), delegera och formulera

Region 1 LÖSGÖRANDE, FACILITERANDE: STÄRKA FÖRUTSÄTTNINGAR		Region 2 INVOLVERANDE SYSTEM- STÄRKANDE	Region 3 ANKRANDE, VERKSAMHETSTJÄNANDE	
Sjukhus 1a	Sjukhus 1b	Sjukhus 2	Sjukhus 3a	Sjukhus 3b
ÖPPEN REDOVISNING INTERN INVOLVERING	SKYLTFÖNSTRANDE DISTRIBUERANDE	SKYDDANDE DISTRIBUERANDE	VERKSAMHETSTJÄNANDE DISTRIBUERANDE	VERKSAMHETSTJÄNANDE INTERN FÖRANKRING
Verksamheter	Verksamheter	Verksamheter	Verksamheter	Verksamheter
FÖLJSAM FACILITERANDE	LÖSGÖRANDE FACILITERANDE	NÄTVERKANDE KLINIKSTÄRKANDE	NÄTVERKANDE KLINIKSTÄRKANDE	NÄTVERKANDE INVOLVERANDE
Nyckeltal: Processeffektivitet	Nyckeltal: Variation	Nyckeltal: Behandlings- vårdkvalitet	Nyckeltal: Variation	Nyckeltal: Patienttillfredsställelse

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 som prioriterats i verksamhetsledningen.



uppdragstydlighet än av aktiv involvering i de fortsatta utmaningarna för implementering. Denna form av löskopplande förhållningssätt kan ses som distansering från ansvar eller respekt för underordnades förmåga att hantera utmaningen.

Andra regioner beskrev mer förankrande logiker i form av större involvering i gränsytan politik – förvaltning, genom fortsatt dialog om hur frågorna vid genomförandet löstes och om det fanns fortsatt behov av politisk handling och beslut. Ankrande och verksamhetstjänande styrningslogiker beskrevs i en region, dvs. att ständigt ha ett praktik- och genomförandefokus i åtanke i planering och vid beslut. Med en sådan styrningslogik efterfrågas aktivt möjligheter att stödja chefer på operativa nivåers arbeten med att utveckla och följa upp verksamheten. Syftet var att skapa vertikalt förtroende genom förbättrade verksamhetsnära förutsättningar, patientnära prioriteringar och engagemang bland operativa chefer och medarbetare.

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 hota eller störa 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 arbetssätt-

et visualiserades på intranätet för att ge alla enheter möjlighet att efterlikna det lyckade exemplet. Man efterfrågade emellertid inte resultat från enheter, enligt intervjuerna, för att inte utmana det vertikala förtroendet.

### *Öppet redogörande vs skyddande och ”skyltfönstrande” av resultat och problem*

Den politiska ledningens, och även förvaltningsledningens, strategier påverkade de operativa chefers arbete och ledning, deras arbetssituation och deras helhetsbedömning av att på ett säkert och tillförlitligt sätt kunna uppfylla chefsuppdraget. På förvaltningsnivå beskrevs olika sätt för att förhålla sig till den politiska styrningen samt för att redovisa och uppvisa problem och resultat. Dessa strategier kan sammanfattas som öppet redogörande vs skyddande eller ”skyltfönstrande” av resultat och problem. Dessa styrningslogiker var relaterade till implikationer för interna styrpraktiker inom förvaltningarna.

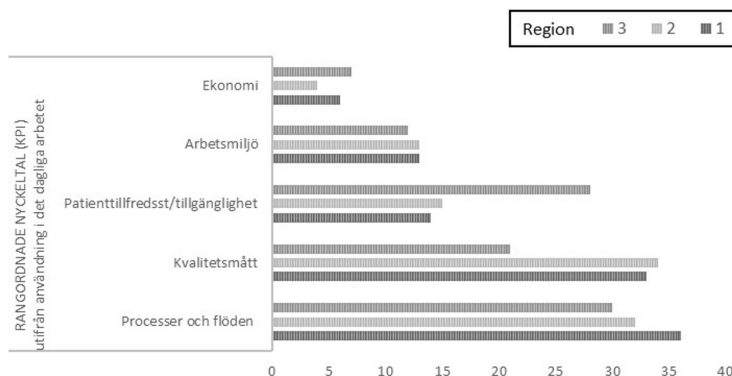
I region 1 som karakteriserades av lösgörande med tydliggjorda och separerade resultatansvar visade de två förvaltningsledningarna upp olika sätt att förhålla sig. En genom öppen tydlig redogörelse av resultat och aktiv intern involvering i utvecklingsarbetet. Den andra förvaltningen genom skyltfönsterlogik med distribuerad styrning av utvecklingsarbetet. Med skyltfönsterlogik uppvisades de nyckeltal som indikerade framgång, utan säker koppling till genomförande eller uppföljning av resultat inom organisationen. Om dessa hade klinisk relevans eller inte var inte lika viktigt som

organisationspolitisk relevans, enligt sjukhusledningen. Styrnings- och ledningsansvaret av utvecklingsarbeten var tydligt distribuerat till verksamheterna. Ett syfte beskrevs också vara att skydda de operativa enheterna från stark styrning från regionledningen, och låta klinikerna arbeta i fred med de frågor som var viktiga i verksamheten. Denna logik kan liknas den politiska ledningens mer lösgörande styrningspraktik, där man stöttade processen genom att ge ekonomiska förutsättningar och delegera ansvaret. För denna förvaltning fanns en variation i fokus av nyckeltal och mer otydliga resultat. Den andra förvaltningen beskrev en mer internt involverande styrningspraktik. Genom aktiv kommunikation av nyckeltal för valda processer ville man ge tydlig riktning för hur lägre nivåer inom organisationen skulle arbeta med uppföljningsmätningar. Ledningsgruppen var aktivt involverad i verksamheternas utmaningar för att bidra till mer genomgripande utvecklingsarbete med gemensamma mål, steg i processen och

samma utvalda nyckeltal. I dessa förvaltningar använde operativa chefer mest var olika mått på effektivitet i form av processer och flöden (figur 2).

I region 2 som karakteriserades av försiktig systemstärkande styrning präglades strategierna i förvaltningsledningen av standardisering av utvalda processer. Detta svarade också mot professionsgruppernas styrning mot kvalitetsutveckling. Nyckeltalen rörde framförallt olika mått på kvalitet. I intervjuer med chefer på operativa nivåer beskrevs betydelsen av nätverkande inom kliniken.

I region 3 som karakteriserades av ankrande och verksamhetstjänande styrningslogiker lät man förvaltningsledningen välja hur verksamheten skulle följas upp och uppmuntrade förvaltningsledningen att göra på samma sätt gentemot nästa chefsnivå. Man utgick från att valet av nyckeltal skedde efter de reella behoven som fanns i praktiken samt de möjligheter som fanns att arbeta med utveckling i de valda frågorna. Därmed blev uppföljningen mer effektiv och tycktes



Figur 2: Kategoriserade nyckeltal som operativa chefer i region 1, 2 och 3 rangordnat utifrån nytta och användning i det dagliga arbetet. Presenteras i andel (%) som rangordnat högt, på plats 1-3.

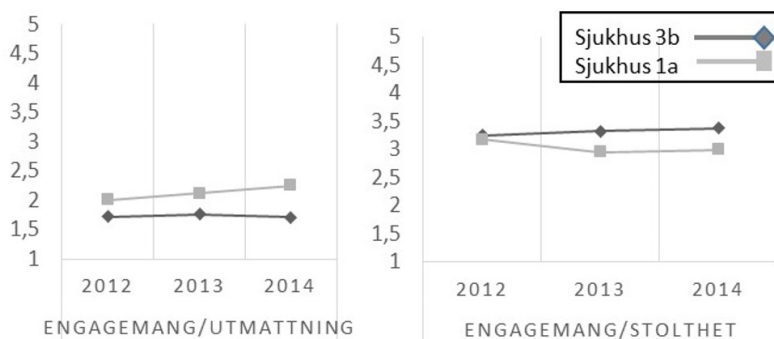


inte heller skapa irritation över kontrollerande och icke-relevant styrning i de kliniska verksamheterna. Sjukhusledningen beskrev att de tidigare arbetat mer kontrollerande av nyckeltal men att det minskat medarbetarnas förtroende för dem och skapat onödig irritation och även rekryteringssvårigheter av vissa professioner. Enkätdata visade att de operativa cheferna arbetade minst med standardiserade arbetsätt och de nyckeltal som användes mest rörde patienttillfredsställelse och tillgänglighet. Operativa chefer i dessa organisationer menade dock att de hade goda möjligheter att uppfylla sitt chefsarbete, rent generellt, avseende den långsiktiga planeringen och utvecklingen av verksamheten, den löpande verksamheten och det ständiga förbättringsarbetet.

#### *Medarbetares engagemang*

Även om samtliga ovan beskrivna styrningspraktikerna syftade till att åstadkomma utveckling och samtidigt bibehålla eller skapa vertikalt förtro-

ende innebar styrpraktikerna olika möjligheter för medarbetarnas arbete och engagemang. I de verksamhetstjänande och systemstärkande styrningslogikerna beskrevs tilltro till medarbetares kompetens att påverka och lösa problematiker som en central förutsättning för verksamhetsutveckling. I verksamheter tillhörande förvaltning 1A påverkades starka professionsgrupper tydligt på mer kontrollerande sätt, i jämförelse med förvaltningar direkt underställda verksamhetstjänande 3B där påverkan gav spelrum för samspel genom tillitsskapande och verksamhetstjänande kommunikation. I verksamheter där den övergripande styrningen kunde karakteriseras som kontrollerande skattades högre grad av utmattning över tid samt lägre grad av stolthet bland medarbetare (figur 3). I organisationer där den strategiska styrningen däremot kunde karakteriseras av att vara verksamhetstjänande och tillitsskapande var utmattningen lägre och stolthet att arbeta i organisationen högre bland medarbetarna.



Figur 3: Grad av engagemang i form av utmattning och stolthet över tid, bland medarbetare i organisationer som karakteriserades av kontroll- (Sjukhus 1a) eller förtroendeskapande (verksamhetstjänande) styrningslogiker (Sjukhus 3b).

## Diskussion

Studien beskriver styrningspraktiker för verksamhetsutveckling som på olika vis skapar förtroende bland medarbetare och chefer på operativa nivåer och som tycks ha betydelse för engagemang och arbete med verksamhetsutveckling i praktiken. Resultaten visade variationer i styrningslogiker avseende grad av förankring och involvering i beslut över organisationsnivåer. Mer verksamhetstjänande styrningslogiker tycks ge bättre förutsättningar för tillit bland medarbetare, verksamhetsnära utvecklingsarbeten och engagemang. Resultaten knyter därmed an till diskurser om hur tillitsbaserade styrmodeller kan skapas i offentligt styrda organisationer, för att inte skapa onödigt kontroll och bättre ta tillvara medarbetarnas kunskaper i arbetet. I linje med Putnam (1993) indikerar resultaten en koppling mellan vertikalt förtroende och horisontell tillit. I denna studie har förutsättningar för vertikalt förtroende undersökts i form av styrningspraktiker och styrningslogiker vilka kan vara förtroendeskapande på olika vis för medarbetare och professioner. Horisontell tillit har undersökts genom operativa chefers och medarbetares arbete samt mobilisering av medarbetares engagemang.

Regionpolitikens styrningspraktiker baseras på en hög grad av tvetydigheter, inneboende konflikter och osäkerheter. Detta tycks ofta resultera i undvikanden och kompromisser för att försöka balansera flera komponenter och uppnå olika organisatoriska mål. Resultaten indikerar variation av styrlogiker på politisk nivå och att dessa

har betydelse för ledningsgruppers styrpraktiker. Även tidigare studier av olika regioner har observerat variationer i grad av involverande handlingsstrategier (Kalkan et al., 2014). Dock bör beskrivningar av politikens styrpraktiker ses som mycket grova och med förståelse för att styrpraktiker är under ständig utveckling.

Studien visar att professioners möjligheter att påverka prioriteringar varierar mellan de beskrivna styrningslogikerna. Även tidigare studier (Kira, Balkin & San, 2012; Robstad Anderson, 2015; Dellve, et al 2018) har lyft det strategiska ledarskapet som betydelsefullt för professionellas engagemang och för operativa chefers strategier och förutsättningar. Strömghren (2017) visade i sin avhandling samband mellan ledarskap på olika nivåer och tillit bland medarbetare samt att tillit och socialt kapital hade betydelse för medarbetares arbete med och engagemang i verksamhetsutveckling. I fördjupade studier om operativa chefers ledningspraktiker i vården där engagemang och nya arbetssätt utvecklades i praktiken fanns särskilt verksamhetstjänande styrningslogiker, snarare än kontrollerande (Dellve, et al 2016; Gunnarsdottir, et al 2018). Ett verksamhetstjänande ledarskap kan därför, i dagens sjukvårdskontext, ses som mer skapande av vertikalt förtroende. Ett sådant ledarskap, till skillnad mot ett ledarskap som utvecklats genom kontrollerande styrningslogiker, har större fokus på och ödmjukhet inför praktik och underställda funktioner och medarbetare än på kontroll och att visa upp ett skyltfönster. 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. Enligt teorin om servant leadership (van Dierendonck & Nuijten, 2011; Gunnarsdottir, et al 2018) innebär det också kvaliteter som finns i utvecklingsinriktade ledarskap, såsom ärlighet, relationsfokus, att ge utvecklingsriktning och uppmuntra andras utveckling. Öppenhet, transparens, vilja och empati att både förklara och förstå är viktiga ingredienser för att behålla tillit i en relation (Noteboom, 2002). Vertikal kontroll är en form av kontrollerande ”top-down”-styrning som kan vara kontraproduktiv och mer skapa en illusion om kontroll, trots långt avstånd till verksamheten och bristande kompetens om förhållanden av betydelse (Noteboom, 2002). Verksamheter som styrdes av logiker av vertikal kontroll (sjukhus 1a) fokuserade mer nyckeltal avseende effektivitet och medarbetarna visade tecken på ökande utmattning. Verksamheter som däremot styrdes utifrån logiker av ”horisontell kontroll” hade mer verksamhetstjänande principer, ett större fokus på patienttillfredsställelse och högre grad av engagemang bland medarbetarna. Denna form av styrning kan därmed ses som mer förtroende- och tillitsskapande styrningspraktik. Praktiska implikationer av studien är därmed i linje med logiker om horisontell kontroll (Noteboom, 2002), dvs att frågan som ska kontrolleras hur dennes arbete och verksamhet bäst kan kontrolleras. Då kan ett förtroendefullt lärande komma till stånd och den som

kontrolleras (underställd chef) 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. Slutligen kan ett råd för att främja operativa chefer och professionellas delaktighet och engagemang i utvecklingsarbeten vara, utifrån vad våra resultat visar, att styrning genom nyckeltal bör röra praktisknära och angelägna frågor som ligger nära professionernas kvalitetsutvecklingsarbete och som definierats nära vård av patient.

## Referenser

- Alvesson, M. (2013). *The triumph of emptiness: Consumption, higher education, and work organization*. OUP Oxford.
- Andreasson, J, Eriksson, A & Dellve L (2016). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of Nursing Management* 24: 219-227.
- Andreasson, U (2017). TILLIT-DET NORDISKA GULDET. Nordic Council of Ministers.
- Arman R., Wikström E., Tengelin E. & Dellve L. (2012). Work activities and stress among managers in health care. In *The Work of Managers: Towards a practice theory of management*. Tengblad S. eds, Oxford University press. New York pp 103-126.
- Arman, R., Wikström, E., & Dellve, L. (2013). Managerial communication practices. Health care managers' everyday structuration. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 16(2), 143-163.

- Charmaz K. (2006). *Constructing Grounded Theory; A practical guide through qualitative analysis*. 11th edn, SAGE publications. Great Britain, 2-208.
- Dellve, L., Andreasson, J., Eriksson, A., Ström-gren, M. & Williamsson, A. (2016). Nyorientering av svensk sjukvård: Verksamhetstjänande implementeringslogiker bygger mer hållbart engagemang och utveckling – i praktiken. Stockholm: KTH STH 2016:1: Kungliga Tekniska högskolan.
- Dellve, L., Eriksson, A., Fredman, M., & Kullen-Engstöm, A. (2013). Lean i hälso-och sjukvården. I: Lean i arbetslivet. Sederblad (red). Stockholm: Liber AB.
- Dellve, L., Jacobsson, C., & Wilmar, M. W. (2017). Open, transparent management and the media: The managers' perspectives. *Journal of Hospital Administration*, 6(2), 1.
- Dellve, L., Ström-gren, M., Williamsson, A., Holden, R. J., & Eriksson, A. (2018). Health care clinicians' engagement in organizational redesign of care processes: The importance of work and organizational conditions. *Applied Ergonomics*, 68, 249-257.
- Eriksson, A, Orvik, A, Dellve L (2013). Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso- och sjukvården *Socialmedicinsk Tidskrift Temanummer: Ledarskap, interventioner och hälsa 2013: 90: (6)*
- Eriksson, A., Holden, R.J., Williamsson, A & Dellve, L. (2016) A case study of three Swedish hospital's strategies for implementing Lean production. *Nordic Journal of Working Life studies*. 6 (1) 105
- Gunnarsdóttir, S., Edwards, K., & Dellve, L. (2018). Improving Health Care Organizations Through Servant Leadership. In: *Practicing Servant Leadership (249-273)*. Palgrave Macmillan, Cham.
- Hultell, D., & Gustavsson, J. P. (2010). A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO). *Work*, 37(3), 261-274.
- Kalkan, A, Sandberg J & Garpenby P. (2015). Management by knowledge in practice – implementation of national healthcare guidelines in Sweden. *Social Policy & Administration* 49.7: 911–927.
- Kira, M., Balkin, D. B., & San, E. (2012). Authentic work and organizational change: Longitudinal evidence from a merger. *Journal of Change Management*, 12(1), 31-51.
- Lindgren Å., Bååthe F. & Dellve L. (2013) Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physicians engagement in health care development. *The International Journal of Health Planning and Management*. 28(2), 138-157.
- Llewellyn, S. (2001). Two-way windows': clinicians as medical managers. *Organization Studies*, 22(4), 593-623.
- Mazzocato P., Savage C., Brommels M., Aronsson H. & Thor J. (2010). Lean thinking in health-care: a realist review of the literature. *Quality and Safety in Health Care*, 19(5), 376-382.
- Noteboom 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. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.
- Putnam, Robert D. (1993). *Making democracy work*. Princeton University Press.
- Robstad Anderson G (2015). Understanding contextual instability, complexity and diversity in an organization undergoing a comprehensive job stress intervention: Implications for work environment, worker health and intervention effect. (doktorsavhandling), Universitetet i Trondheim.
- SBU (2018) *Värdebaserad vård – kartläggning av kunskapsläget*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 285. ISBN 978-91-88437-27-3.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., & Ahlborg Jr, G. (2008). Leaders' strategies for

## tema

- dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39(6), 803-811.
- Strömngren, M. (2017). Social capital in healthcare: A resource for sustainable engagement in organizational improvement work (doktorsavhandling), Kungliga Tekniska Högskolan.
- Strömngren, M., Eriksson, A., Ahlstrom, L., Bergman, D. K., & Dellve, L. (2017). Leadership quality: a factor important for social capital in healthcare organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 31(2), 175-191.
- Strömngren, M., Eriksson, A., Bergman, D., & Dellve, L. (2016). Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 116-125.
- 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. (2018). Nurses' use of visual management tools in hospitals- a longitudinal, quantitative study on its implications on systems performance and working conditions." Manuscript in review process.
- Williamsson, A., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). Organization of change agents during care process redesign in Swedish health care. *Journal of Hospital Administration*, 5(3), 20.
- Wilmar, M. W., Ahlborg, G., Jacobsson, C., & Dellve, L. (2014). Healthcare managers in negative media focus: a qualitative study of personification processes and their personal consequences. *BMC Health Services Research*, 14(1), 8.

## Förhandsbeställ Socialmedicinsk tidskrift till rabatterat pris

Inför utgivning av kommande nummer erbjuder vi nu möjligheten att förhandsbeställa en eller flera böcker till rabatterat pris. Kommande temanummer presenteras på vår Facebooksida. Vid förhandsbeställning gäller följande rabatter:

1 ex	150 kr	+ rabatterad frakt	10 kr
10 ex	1430 kr	+ frakt och inpackning	= 5 % rabatt
20 ex	2700 kr	+ frakt och inpackning	= 10 % rabatt
30 ex	3600 kr	+ frakt och inpackning	= 20 % rabatt
40 ex	4200 kr	+ frakt och inpackning	= 30 % rabatt
50 ex	4500 kr	+ frakt och inpackning	= 40 % rabatt
100 ex	7500 kr	+ frakt och inpackning	= 50% rabatt

Beställningar görs via redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se. Meddela antal ex och leverans- & faktureringsadress.



Glöm inte att gilla Socialmedicinsk tidskrift på Facebook för att ta del av information om kommande temanummer.