

Författare: Mattias Andersson, 21581
Tina Eriksson, 21553

Handelshögskolan i Stockholm
Institutionen för Redovisning och Finansiering

Verksamhetsstyrningens inverkan på målprioritering

- En kvalitativ fallstudie av två vårdcentraler i Stockholms läns landsting

The effect management control has on goal prioritizing – a qualitative case study of two health centers in Stockholm County Council

Abstract

This study aims to examine the effect management control systems have on which goals health centers prioritize. The management control systems of one privately owned and one publicly owned health center have been studied through a qualitative case study. Robert Simons (1995) framework with four levers of control (diagnostic control systems, interactive control systems, beliefs systems and boundary systems) has been used to structure the study. For both health centers we found a conflict of interest mainly between the diagnostic control system and the beliefs system, where the diagnostic control system is biased towards quantitative goals and the beliefs system is mainly biased towards qualitative goals. However, despite the unbalanced levers of control the studied health centers have been able to reach a well functioning compromise between quantitative and qualitative goals.

Kurs 639. Examensarbete redovisning och finansiering
vt 2012

Handledare: Torkel Strömsten

Inledning	1
Bakgrund	1
Syfte	1
Dagens kunskapsläge	2
Frågeställning	4
Avgränsning och definitioner	4
Avgränsning	4
Definitioner	5
Metod	6
Metodteori	6
Val av studieobjekt	6
Datainsamling	7
Validitet och reliabilitet	9
Teori	10
Verksamhetsstyrning	10
Verksamhetsstyrningssystem, strategi och mål	10
Teoretiskt ramverk	11
Diagnostiska kontrollverktyg	12
Värderingsbaserade kontrollverktyg	13
Begränsande kontrollverktyg	14
Interaktiva kontrollverktyg	15
Operationalisering av verktygen	16
Empiri	17
Regelboken & Stockholms läns landsting	17
Capio Vårdcentral Lidingö	18
Värderingar och Mål	18
Diagnostisk kontroll och begränsande regler	19
Förändringsarbete	20
Norrvikens vårdcentral och Stockholms läns Sjukvårdsområde	22
Värderingar och mål	22
Diagnostisk kontroll och begränsande regler	23
Förändringsarbete	24
Analys	26

Kontrollverktygens utformning.....	26
Begränsande kontrollverktyg.....	26
Capio Lidingö och Norrvikens Vårdcentral.....	26
Värderingsbaserade kontrollverktyg.....	28
Capio Vårdcentral Lidingö	28
Norrvikens Vårdcentral.....	30
Diagnostiska kontrollverktyg	31
Capio Lidingö	31
Norrvikens Vårdcentral.....	31
Interaktiva kontrollverktyg	32
Capio Lidingö	32
Norrvikens Vårdcentral.....	32
Kontrollverktygens inverkan på målprioritering.....	32
Capio Lidingö	34
Norrvikens Vårdcentral	34
Slutsats	36
Förslag på framtida forskning.....	36
Källförteckning	37
Muntliga källor.....	39
Interna dokument.....	39
Appendix A - Citat.....	40
Appendix B – Tabell Richard Laughlin (1995).....	41
Appendix C – Intervjufrågor.....	42

Inledning

Bakgrund

Den första januari 2008 infördes vårdreformen Vårdval Stockholm vilken har medfört omfattande förändringar för både vårdcentraler och patienter i Stockholms län. Vårdcentraler har fått fri etableringsrätt förutsatt att vårdgivaren uppfyller de krav som åläggs av Stockholms läns landsting till följd av Vårdval Stockholm (Enhetschefen SLL). Patienter i Stockholms län kan efter införandet fritt välja vårdcentral inom länet. Reformen har således medfört ett upphörande av en vårdcentralens tidigare geografiska områdesansvar och att *alla* vårdcentraler idag istället konkurrerar om *alla* patienter i Stockholms län. Detta har fått följden att antalet vårdcentraler har ökat och i synnerhet antalet vårdcentraler drivna av en privat huvudman (Rehnberg, Janlöv *et al.* 2010). En vårdcentral får idag i större utsträckning betalt efter antalet patientbesök istället för det antal patienter som är listade på vårdcentralen (Rehnberg, Janlöv *et al.* 2010). Detta har inneburit omfattande förändringar för vårdcentraler i Stockholms län och har förändrat den omvärld de verkar i till att bli betydligt större och mer komplicerad. Vårdval Stockholm och tidigare reformer har fått till följd att det kommit ökade krav på att vårdcentralerna skall vara kostnadseffektiva. Detta leder till ökade krav på att vårdcentralernas verksamhetsstyrningssystem (eng. *Management Control Systems*) klarar av att balansera både finansiella och kvalitativa mål.

Om vårdcentralerna och andra vårdgivare klarar av att säkerställa denna balans har varit debatterat sedan Vårdval Stockholms införande. Så sent som i april 2012 hävdade Halldin och Romelsjö (2012) att Vårdval Stockholms ersättningsmodell leder till att vården i Stockholm blir ojämlik, medan Reinfeldt, Rydberg *et al* (2012) replikerade att Vårdval Stockholm har gjort vården mer jämlik. Är denna debatt enbart populistisk eller är det så att vårdcentralernas verksamhetsstyrningssystem leder till att vårdcentralerna uppnår vissa mål bättre än andra?

Syfte

Syftet med uppsatsen är att genom en fallstudie på en privat och en offentligt driven vårdcentral försöka utröna hur enskilda vårdcentraler arbetar för att kontrollera att verksamheterna uppnår sina mål. Vi ämnar studera om de kontrollverktyg vårdcentralerna använder samverkar på ett sådant sätt att den enskilda vårdcentralens mål kan uppnås eller

om det finns vissa mål som prioriteras till följd av de olika kontrollverktygens interagerande. Fallstudien kommer att utföras med hjälp av Robert Simons (1995) ramverk för verksamhetsstyrningssystem där fyra komponenter ingår: diagnostiska kontrollverktyg, värderingsbaserade kontrollverktyg, begränsande kontrollverktyg och interaktiva kontrollverktyg (eng. *diagnostic control systems, beliefs systems, boundary systems* och *interactive control systems*). Dessa används för att identifiera de enskilda vårdcentralernas interna verksamhetsstyrningssystem och eventuella obalanser.

Dagens kunskapsläge

Styrning och kontroll i offentlig sektor är ett omfattande forskningsområde. Enligt Baumol och Bowen (1965) kommer det alltid att upplevas som att det saknas pengar i organisationer vars syfte är att även uppfylla en social funktion i samhället. De argumenterar för att offentliga organisationer har en mångfasetterad målbild där kvalitet är ett mål i sig, vilket föranleder att det i offentliga organisationer alltid kommer att råda brist på pengar. Då offentliga organisationer generellt sett ej strävar efter att vinstmaximera, och det istället finns ett fokus på att tillgodose de eventuella behov alla samhällets individer kan komma att ha, kan det leda till att resurser inte används på ett kostnadseffektivt sätt (Baumol, Bowen 1965).

Offentliga organisationer har anklagats för att vara byråkratiska och resursödslande och har till följd av detta under den senare hälften av 1900-talet genomgått en förändring som pågår än i dag. Under senare delen av 70-talet och vidare in på 80-talet skedde det en grundläggande förändring i styrningen av offentlig sektor, vilket ledde fram till det som fått namnet *New Public Management* (Hood 1991), hädanefter benämnt NPM. NPM är ett uttryck för en grundläggande institutionell förändring inom offentlig sektor, vilken av Brunsson (1991) benämns som Företagisering – den offentliga organisationen går mot att styras som ett företag.

NPM syftar till att effektivisera administrationen i offentlig verksamhet och utnyttja resurser på ett mer kostnadseffektivt sätt. NPM består i grunden av två olika delar. Den ena har fokus på senare forskning inom institutionell ekonomi, vilken utvecklar teorier som berör transaktionskostnader och principal-agentrelationer. Den andra delen består av företagsmässigt ledarskap (eng. *business-type managerialism*) där utvecklingen ledde fram till en administrativ reform som skapade en styrningsstruktur likt den i företag. I denna styrningsstruktur är ”fri att leda” (eng. *free to manage*) ett starkt ledord. ”Fri att leda” innebär att det har skett en decentralisering inom den offentliga organisationen och fokus har legat på

antagandet att en organisation blir mer effektiv om enheterna själva får makt att besluta över den verksamhet de utför. (Hood 1991)

Som en del av NPM utvecklades *New Public Financial Management*, härnäst benämnt NPFM. NPFM behandlar som namnet indikerar de finansiella resultaten och redovisningen av dessa. Med NPFM uppstod tydligare fokus på mål, måloppfyllelse och framförallt ekonomiska resultat inom offentlig sektor:

”Med NPFM, kom vi fram till slutsatsen att det hade lett till en skiftnings från system med godtyckliga ansvarsenheter i handling till system som främjar formellt ansvar i text – med åtföljande större intresse av att rapportera offentlig sektors [ekonomiska] prestation snarare än den mer direkta uppgiften att tillhandahålla de faktiska tjänsterna.” (Guthrie, Olson 1999)

Den resultatorienterade inriktningen som kom med NPM och NPFM fick effekten att offentliga organisationer genomgick en större organisatorisk förändring (Broadbent, Guthrie 1992). I en strävan att bli mer kostnadseffektiva började det ställas tydliga krav på att varje enhet inte skulle förbruka mer resurser än de fick in (Hood 1991). I de fall detta krav inte uppfylldes började verksamheter att läggas ut på entreprenad till privata aktörer i ett försök att öka effektiviteten, samtidigt som syftet med den offentliga organisationen fortfarande skulle uppfyllas. Det sociala ansvaret hos den offentliga organisationen skulle således fortfarande tillgodoses, vilket har lett till en förändring av de verksamhetsstyrningssystem som finns i den offentliga organisationen (Evans, Bellamy 1995).

Hur verksamhetsstyrningssystem fungerar och är utformade skiljer sig mellan olika organisationer (Lebas, Weigenstein 1986). Från Østergrens (2009) studie kan man dra slutsatsen att så även är fallet för olika vårdenheter. Om verksamhetsstyrningssystemet har en tyngdpunkt på diagnostisk kontroll eller interaktiv kontroll (se vidare under Teoretiskt ramverk) får det effekt på ledarskapets utformning (Østergren 2009), vilket påverkar hur organisationen arbetar. Aidemark och Funck (2009) visar dessutom att mätandet av produktion och beteende kan leda till kvalitetsutveckling. Om vårdenheternas verksamhetsstyrningssystem leder till att vissa mål prioriteras är dock fortfarande en obesvarad fråga.

Frågeställning

För att kunna utreda huruvida vårdcentralernas verksamhetsstyrningssystem verkar för att alla vårdcentralens mål skall uppnås, eller om det finns vissa mål som prioriteras till följd av systemets konstruktion har vi formulerat följande huvudfrågeställning:

- *På vilket sätt påverkar vårdcentralernas verksamhetsstyrningssystems kontrollverktyg hur vårdcentralerna prioriterar mellan sina mål?*

För att fullt ut kunna besvara vår huvudfrågeställning behöver vi även besvara två delfrågeställningar:

- *Hur är varje enskilt kontrollverktyg utformat?*
- *Är kontrollverktygen balanserade eller obalanserade?*

Med kontrollverktyg i balans åsyftas att de understödjer samma eller ej ömsesidigt uteslutande mål. Med kontrollverktyg i obalans avses att de understödjer helt eller delvis ömsesidigt uteslutande mål.

Avgränsning och definitioner

Avgränsning

Då hur vården är organiserad skiljer sig åt mellan olika landsting har vi valt att avgränsa oss till att studera verksamhetsstyrningssystem inom vårdcentraler endast i Stockholms läns landsting. Det hade varit intressant att göra en studie i flera landsting, men vi anser att en sådan studie blir för omfattande för att det skall vara möjligt inom ramen för denna uppsats.

Vi har valt att ytterligare avgränsa oss till att specifikt studera verksamhetsstyrningssystem hos vårdcentraler som bedriver hushälsöverksamhet med basal hemsjukvård. Denna avgränsning är naturlig då hushälsöverksamhet med basal hemsjukvård är den grundläggande och vanligast förekommande verksamheten hos vårdcentraler. Vårdcentraler kan även vara ansvariga för barnsjukvård och annan grundläggande vård men då dessa fungerar som ”biverksamheter” anser vi att en fokusering på den grundläggande verksamheten ger en bättre och mer jämförbar bild av verksamhetsstyrningssystem på länets vårdcentraler.

Vårdcentraler idag påverkas av flera olika aktörer. I störst utsträckning påverkas de av Stockholms läns landsting samt eventuellt ett ”moderbolag”, det vill säga den organisation vårdcentralen eventuellt tillhör. Stockholms läns landsting är vårdcentralernas

uppdragsgivare och är den organisation som är ansvarig för vården i Stockholms län. Därutöver finns det flertalet andra externa parter som påverkar en vårdcentral. Socialstyrelsen är en sådan extern part. De granskar organisationens vårdkvalitet och har bland annat rätt att återta legitimationer för läkare och sjuksköterskor (Enhetschefen SLL). Socialstyrelsens granskning föranleder att den vård vårdcentralen levererar måste uppnå vissa kvalitetskrav. Dessa kvalitetskrav överensstämmer dock i stort med de kvalitetskrav Stockholms läns landsting ställer (Enhetschefen SLL). Övriga externa parter har ofta en indirekt inverkan på vårdcentralernas verksamhet, men då många av de faktorer som övriga externa parter ställer krav på täcks av de krav som ställs från Stockholms läns landsting och ”moderbolaget” har vi valt att inte utveckla relationen med dessa externa parter närmare. Vi bedömer att detta inte nämnvärt kommer att påverka uppsatsens resultat då det inte är direkt kopplat till uppsatsens syfte.

Definitioner

Ett par av de citat som används i texten härrör sig från artiklar på engelska. Dessa citat har vi översatt till svenska, men den engelska versionen återfinns i Appendix A. Likaledes är flertalet av de uttryck vi använder i uppsatsen ursprungligen engelska uttryck. I de fall vi har översatt uttrycken har vi valt att efter uttrycket även ange det engelska uttryck vi har utgått från för att förtydliga vad vi avser. Det enda undantaget från denna regel är *New Public Management* och *New Public Financial Management*, vilka är så vedertagna uttryck att vi har valt att inte översätta dem.

Det engelska uttrycket *manager* har vi översatt till en person med ledande befattning inom företaget, kort benämnt ledare. Detta uttryck är återkommande genom hela uppsatsen och vi har därför valt att definiera det tydligt här i stället för i löpande text.

I de avsnitt vi nämner Stockholms läns landsting är det Stockholms läns landstings Hälso- och Sjukvårdsförvaltnings avdelning för närsjukvård som avses. Detta skall ej förväxlas med Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO).

Metod

Metodteori

Uppsatsen har utgått ifrån det ontologiska antagandet där verkligheten ses som en sfär av symbolisk diskurs (eng. *symbolic discourse*) (Morgan, Smircich 1980, Ryan, Scapens *et al.* 2002). Uppsatsen har därmed en subjektivistisk syn på vetenskap och utgår ifrån att normer och social interaktion påverkar hur individer uppfattar verkligheten. Verkligheten är således föränderlig, och förändring kan ske både drastiskt och långsamt över tid i takt med att människors normer omformas. Att förändringen kan ske långsamt innebär att verkligheten under perioder kan ses som konstant och därmed kan den strukturera sociala aktiviteter (Morgan, Smircich 1980, Ryan, Scapens *et al.* 2002).

Strukturen på uppsatsen har utifrån detta formats efter Laughlins (1995) systematik där Laughlin identifierar tre dimensioner: teori, metodologi och förändring. Dessa tre dimensioner kan sedan delas in i hög, medel och låg nivå, i vilka Laughlin identifierar olika karakteristika mellan de olika nivåerna som får effekt på hur den vetenskapliga forskningen utformas (se Appendix B för tabell). Uppsatsens metod utgår ifrån det som Laughlin (1995) identifierar som medelnivå av tidigare teoretisering i våra teorival, medelnivå av tidigare teoretisering i vår metod och medelnivå av förändring. Detta innebär att vi ser teorier som ett skelett som ger struktur åt studien men att detta skelett behöver kompletteras med empiriska undersökningar, och empirin kan även utveckla teorierna. Vårt val av metodteori och metod får till effekt att vi inte blir oberoende åskådare, utan är en del av processen att utveckla teori och empiri beroende på vilken riktning uppsatsen tar. Uppsatsen har till följd av detta genomförts med en abduktiv ansats (Dubois, Gadde 2002).

Val av studieobjekt

Studien är genomförd som en kvalitativ fallstudie, där en offentlig vårdcentral och en privat vårdcentral har studerats. Valet att genomföra fallstudien på två enheter har grund i att vi anser att en större studie under den begränsade tid och omfattning denna uppsats skall utföras på inte är möjlig om uppsatsen skall vidhålla sin kvalité. Om studien skall göras större bör antalet studieobjekt utökas avsevärt och objekten studeras under en längre tid än vi har möjlighet till.

Valet att genomföra studien på två och inte en enhet grundar sig i att vi ville undersöka aspekter i utformandet av verksamhetsstyrningssystem hos både privat och offentligt ägda vårdcentraler. Då privata vårdcentraler idag motsvarar en betydande del av Stockholms läns vårdcentraler (Rehnberg, Janlöv *et al.* 2010), ansåg vi det intressant att identifiera relationen mellan mål och verksamhetsstyrningssystem på både offentliga och privata vårdcentraler. Vi anser dock att det ej är möjligt att dra generella slutsatser från vår studie ur ett vetenskapligt perspektiv till följd av att det är en kvalitativ studie med ett begränsat urval. Därav skall studiens resultat inte ses som tillämpligt för att dra slutsatser gällande andra vårdcentraler.

Alla organisationer är dock olika och därav har vi av naturliga skäl inte kunnat finna organisationer som är exakta kopior av varandra, givet att man bortser från ägandeform. Vi har således valt att rikta in oss på två vårdcentraler som båda har någon form av relation till ett ”moderbolag”, eftersom det är på detta sätt den offentliga primärvården bedrivs. Stockholms läns Sjukvårdsområde (SLSO) är den aktör som formellt driver de offentliga vårdcentralerna och fungerar på ett liknande sätt som moderbolag i relation till vårdcentralerna. SLSO:s storlek och struktur föranledde att vi valde att inrikta oss på en av de större privata aktörerna i Stockholms län, Capio, för att vårdcentralernas stödstrukturer skulle vara någorlunda lika. Då vi har valt att inte kontrastera mellan vårdcentralerna, ansåg vi det viktigt för balansen i studien att vårdcentralernas förhållande till ”moderbolagen” skulle verka på liknande sätt.

De enheter vi till följd av detta har valt att studera är den offentligt drivna Norrvikens Vårdcentral och den privat drivna Capio Vårdcentral Lidingö. Valet av just dessa två enheter har även påverkats av tillgänglighet till bra intervjuobjekt på vårdcentralerna. Även om vi inte har kunnat välja fritt från en större population vårdcentraler, anser vi att de studieobjekt vi har valt är relevanta för att uppnå uppsatsens syfte.

Datainsamling

Givet uppsatsens syfte och frågeställningar utformades en kvalitativ fallstudie där intervjuer med nyckelpersoner och genomgång av relevanta dokument från en offentligt driven och en privat driven vårdcentral har genomförts. Kombinationen av intervjuer och styrdokument användes då vi ansåg att det gav oss en möjlighet att få en mer heltäckande bild av verksamheten och av hur verksamhetsstyrningssystemen är utformade.

De personer vi har valt att genomföra intervjuer med kommer från olika delar av verksamheten i och runt de vårdcentraler vi har valt att studera. Då Stockholms läns landstings Hälso- och Sjukvårdsförvaltnings avdelning för Närsjukvård är en gemensam nämnare för båda vårdcentralerna, föll det sig naturligt att som utgångspunkt genomföra en intervju med dess enhetschef. Det gav oss en tydlig bild av hur vården i Stockholms län är uppbyggd, samt för att avtalet med Stockholms läns landsting torde påverka vårdcentralernas agerande och struktur. Vi har även genomfört intervjuer med samordnande befattningar inom SLSO och Capiro, då dessa interagerar löpande med vårdcentralerna, för att utröna deras eventuella påverkan på verksamheten och vårdcentralens verksamhetsstyrningssystem. Inom varje vårdcentral har vi intervjuat personal från de olika yrkesgrupperna (läkare, distriktssköterskor och sjuksköterskor) samt verksamhetscheferna, för att få en nyanserad bild av den interna verksamheten på vårdcentralen. Alla intervjuer har gjorts för att få en heltäckande bild av verksamheten på vårdcentralen och av hur individer med olika positioner på vårdcentralen och direkt utanför upplever och arbetar utifrån de verksamhetsstyrningssystem som används. En sammanställning av intervjuobjekt, deras befattning och organisationstillhörighet visas i tabell 1. Vi har valt att inte namnge de personer vi har intervjuat i löpande text då vi anser att det är deras befattning som är relevant för det perspektiv de förmedlar, inte deras namn.

Organisation	Befattning	Namn	Datum för intervju
Stockholms läns landsting Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Avdelningen för Närsjukvård	Enhetschef	Peter Lundqvist	2012-02-27
Norrvikens Vårdcentral	Verksamhetschef	Elaine Nilsson	2012-03-20
Norrvikens Vårdcentral	Läkare	Anita Österblom	2012-04-11
Norrvikens Vårdcentral	Distriktssköterska	Ulla Andersson	2012-04-02
SLSO	Samordnande chef	Ann Öberg	2012-04-20
SLSO	Ekonomidirektör	Lars Carlsson	2012-04-20
Capiro Vårdcentral Lidingö	Verksamhetschef	Sten Forsberg	2012-04-20
Capiro Vårdcentral Lidingö	Läkare	Anna Morawski	2012-04-24
Capiro Vårdcentral Lidingö	Distriktssköterska	Kristina Holmquist	2012-04-20
Capiro Vårdcentral Lidingö	Sjuksköterska	Markus Lindeskär	2012-04-19
Capiro Närsjukvård	Regionansvarig	Eva Westerman	2012-03-23
Capiro Närsjukvård	Controller	Louise Hammarlund	2012-03-23

Intervjuobjekten har blivit kontaktade via e-post och telefon för förfrågan om intervju. Intervjuerna har genomförts från februari till april 2012 ute i respektive verksamhet, i en ostörd miljö vilket är viktigt för intervjuobjektets benägenhet att dela med sig av information. Vi har ställt öppna frågor som till viss del har anpassats efter intervjuobjekten och varje intervju har varit mellan 45 till 90 minuter. Vi har även fått tillgång till interna dokument och vissa delar av interna datasystem.

Validitet och reliabilitet

Vårt val att genomföra en kvalitativ undersökning kan leda till att det blir svårt att replikera vår studie och således är det svårare att validera vårt resultat (Merriam 1994). Av denna anledning har vi valt att namnge våra studie- och intervjuobjekt för att öka transparensen och reliabiliteten. Då studien bygger på en sammanställning av intervjuer med enskilda individer är det svårt att få en fullständigt objektiv bild av verkligheten. Detta då alla människor återger världen enligt sina egna individuella tolkningar. Därför har vi valt att intervjua flera personer på olika nivåer inom organisationerna för att få en så nyanserad bild som möjligt. För att ytterligare försöka säkerställa en objektiv bild har vi utöver intervjuerna även tagit del av formella dokument som direkt reglerar vårdcentralernas verksamhet, exempelvis ”Regelbok för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2011” och balanserade styrkort.

Alla människor tolkar information de får utifrån tidigare erfarenheter och därmed kan det även vara så att vi har gjort en subjektiv tolkning av det våra intervjuobjekt har sagt. För att försöka minimera denna subjektivitet har vi valt att spela in alla intervjuer för att kunna gå tillbaka till dem i efterhand, samt valt att skicka vår uppsats till berörda intervjuobjekt för att verifiera att vi har uppfattat dem korrekt. För att stärka uppsatsens reliabilitet har vi vid varje intervju även utgått ifrån en intervjumall (Kvale, Brinkmann 2009).

Teori

De vårdcentraler vi studerar är vårdcentraler som båda är en del av en större organisation. Vårdcentralerna är således formellt enheter inom större verksamheter, men är starkt autonoma. Deras självständighet leder till att enheterna måste fungera som en egen organisation och därmed ser vi de teorier vi lyfter fram som tillämpbara trots att de är avsedda för en organisation snarare än en enhet.

Verksamhetsstyrning

Definitionen av verksamhetsstyrning har utvecklats över tid i takt med att forskningen på området har gått i nya riktningar. Robert N. Anthony exempelvis, definierade 1965 verksamhetsstyrning som *”den process genom vilken ledare säkerställer att resurser erhålls och används effektivt i uppfyllandet av organisationens mål”* (Anthony 1965 s. 27). I sitt senare arbete definierar samme Anthony istället verksamhetsstyrning som *”den process genom vilken ledare påverkar andra medlemmar i organisationen så att de implementerar organisationens strategier”* (Anthony, Govindarajan 2007 s. 6)

Ovanstående exempel belyser vikten av att tydliggöra den definition av verksamhetsstyrning denna uppsats ämnar använda, då skillnaderna mellan definitionerna inom forskningen är avgörande. I relation till det valda ramverket har vi därför utgått från följande definition av verksamhetsstyrningssystem i vårt arbete:

”Verksamhetsstyrningssystem är de formella, informationsbaserade rutiner och procedurer som ledare använder för att bibehålla eller förändra mönster i organisatoriska aktiviteter”(Simons 1995 s. 5)

Verksamhetsstyrningssystem, strategi och mål

Verksamhetsstyrningssystem, strategi och mål är tre koncept som är starkt sammankopplade. Strategier är de planer en organisation har för hur den skall uppnå sina mål (Anthony, Govindarajan 2007). Hur väl strategierna lyckas bygger därefter på att det i organisationen finns en gemensam föreställning kring var organisationen skall och hur den skall nå dit (Mintzberg 1987).

Verksamhetsstyrningssystem innefattar i sin tur verktyg för att implementera strategier (Anthony, Govindarajan 2007) och används som specificerat ovan för att styra organisatoriska aktiviteter. Verksamhetsstyrningssystem är således direkt kopplat till

organisationens måluppfyllelse; om organisationens verksamhetsstyrningssystem inte är utformade på ett optimalt sätt kan det i förlängningen leda till att vissa av organisationens mål inte uppnås. Vad som är en optimal utformning varierar däremot mellan organisationer och beror på organisationens strategi och mål (Anthony, Govindarajan 2007). Alla verksamhetsstyrningssystem är uppdelade i tre kategorier av faktorer: marknad, regler och kultur. Hur dessa faktorer sedan formas till ett verksamhetsstyrningssystem är unikt för varje organisation (Lebas, Weigenstein 1986).

Teoretiskt ramverk

För att strukturera vår uppsats har vi valt att utgå ifrån Simons (1995) ramverk för verksamhetsstyrning, i vilket han definierar fyra olika kontrollverktyg (eng. *Levers of Control*). I linje med Laughlins (1995) definition av skelettramverk, ser vi inte Simons (1995) ramverk som en absolut sanning, utan snarare som ett verktyg för att ge struktur.

Det som särskiljer Simons (1995) ramverk från andra är att han kombinerar kontroll med möjliggörande för utveckling. De fyra kontrollverktygen är vart och ett viktigt, men det är samarbetet mellan dem som är det avgörande. Simons (1995) menar att huvudsyftet med ett verksamhetsstyrningssystem är att balansera mellan kontrollerande och möjliggörande faktorer för att optimalt kunna hantera de spänningar som finns inbyggda i en organisations struktur. Det interaktiva kontrollverktyget har här en signifikant roll i upprätthållandet av en bestående balans mellan kontrollerande och möjliggörande i ett verksamhetsstyrningssystem (Mundy 2010).

Om organisationen inte optimerar balansen mellan kontrollverktygen kan det leda till ineffektivitet i användandet av resurser och långsammare beslutsprocesser, vilket i sin tur leder till att organisationen presterar sämre (Bisbe, Batista-Foguet *et al.* 2007, Henri 2006).

Att finna en balans i verksamhetsstyrningssystemet är en utmaning för organisationer, inte minst för att en organisation möter flera olika svårigheter vilket gör att ledare inte alltid i förväg vet hur balansen bör se ut (Ahrens, Chapman 2007). Det är vanligt förekommande att ledare använder verksamhetsstyrningssystem på ett tvingande sätt (Ahrens, Chapman 2004) och inte låter de underordnade få tillräcklig frihet inom systemets ramar.

Ett verksamhetsstyrningssystem är till för mer än att bara kontrollera att implementeringen av organisationens strategi går rätt till (Simons 1995). Trots detta tenderar ledare att fokusera mer på de kontrollverktyg som kontrollerar än på de som möjliggör. En av anledningarna till

fokus på kontroll kan vara att ledare i stor utsträckning litar på redovisningsbaserade prestationsmått (Hartmann 2000). Enligt Simons (1995) skall ett verksamhetsstyrningssystem även skapa en miljö där kreativitet och innovation möjliggörs och uppmuntras på ett systematiskt och kontrollerat sätt. Som tidigare nämnt identifierar Simons (1995) fyra kontrollverktyg: värderingsbaserade kontrollverktyg, begränsande kontrollverktyg, diagnostiska kontrollverktyg och interaktiva kontrollverktyg. Samspelet mellan dessa fyra verktyg är det som är avgörande för ett väl fungerande verksamhetsstyrningssystem (Simons 1995).



Källa: Simons (1995)

Diagnostiska kontrollverktyg

Diagnostiska kontrollverktyg är de formella informationssystem en organisations ledare använder för att övervaka att individer, avdelningar och andra underenheter arbetar mot organisationens uppsatta mål och för att rätta till eventuella avvikelser. I de diagnostiska kontrollverktygen försöker ledningen mäta ”nyckelfaktorer för framgång” (eng. *critical performance variables*) vilket är de faktorer som företaget framgångsrikt behöver uppnå eller implementera för att den planerade strategin, och i förlängningen organisationens mål, skall uppnås. Bland dessa faktorer ingår både finansiella och icke-finansiella mått. (Simons 1995)

Tanken är att de diagnostiska kontrollverktygen skall göra att ledaren inte ständigt behöver övervaka underordnade och därmed kan frigöra tid för andra uppgifter. Detta skapar också en

frihet för de underordnade att arbeta självständigt mot de uppsatta målen. För att detta skall leda till ett önskat målkongruent beteende är det viktigt att kontrollvariablerna i de diagnostiska kontrollverktygen är objektiva, fullständiga så tillvida att de mäter relevanta förändringar och att måtten är responsiva för förändringar. Ovan beskrivna karaktäristika är dock svåra att uppnå fullständigt. Ensidigt fokus på diagnostisk kontroll kan få till följd att de anställda lyckas uppnå kontrollvariabelns diagnostiska mål men att måluppfyllelsen leder till ett målinkongruent agerande för företagets aggregerade målbild. Diagnostisk kontroll är ett avgörande kontrollverktyg för en effektiv organisation men är ensamt inte tillräckligt. (Simons 1995)

Värderingsbaserade kontrollverktyg

Enligt Simons (1995) innefattar värderingsbaserade kontrollverktyg de grundläggande värderingar, det syfte och den riktning för organisationen som ledningen formellt kommunicerar ut till organisationens medlemmar. Budskapet som kommuniceras i de värderingsbaserade kontrollverktygen är oftast koncisa, värdeladdade och syftar till att inspirera och vara vägledande för upptäckandet av nya möjligheter. När problem uppstår med att implementera organisationens strategi, skall de värderingsbaserade kontrollverktygen vägleda sökandet efter nya lösningar på problemen. (Simons 1995)

Värderingar förmedlas inte enbart genom formell kommunikation och handlingar, utan kan även förmedlas mer informellt. I vad Ouchi (1979) benämner som klan sker kontroll genom en komplett socialiseringsprocess, vilken syftar till att skapa målkongruens mellan individer inom en organisation. Denna socialiseringsprocess kan även ske inom en profession till följd av värderingar som förmedlas redan under utbildningen, vilket Ouchi (1979) hävdar att vården är ett tydligt exempel på. Detta gör att vi har valt att inkludera även denna teori för att belysa informella aspekter.

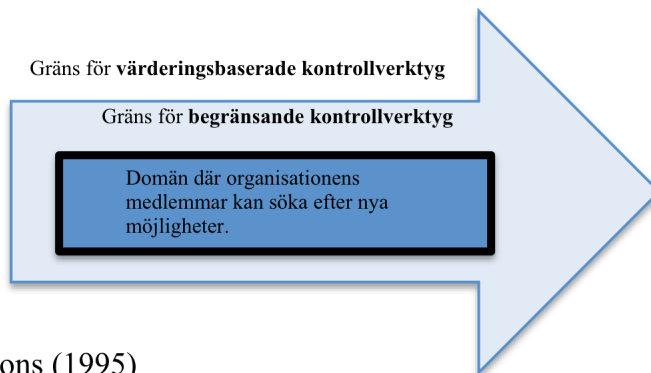
Budskapet i de värderingsbaserade kontrollverktygen är oftast brett formulerade för att alla grupper i en organisation skall kunna identifiera sig med dem. Detta gör att värderingarna som kommuniceras i de värderingsbaserade kontrollverktygen ibland kritiseras för att sakna reell substans. Därför är det viktigt att organisationens ledare, som varit med och formulerat den formella delen av de värderingsbaserade kontrollverktygen, föregår med gott exempel för att visa hur de värderingsbaserade kontrollverktygen skall konkretiseras. Detta agerande kan ses som ett informellt förstärkande av de formella aspekterna. De värderingsbaserade

kontrollverktygen är dock vaga och det går till exempel inte att använda dem som standard att mäta prestation emot. (Simons 1995)

Begränsande kontrollverktyg

Begränsande kontrollverktyg sätter upp gränser för vad som inte är tillåtet att göra istället för att statuera ett positivt ideal likt de värderingsbaserade kontrollverktygen. Dessa gränser syftar till att motverka opportunistiskt beteende och andra risker som skall undvikas. Den enskilda individens handlingsfrihet begränsas genom uppförandekoder och andra reglerande dokument om vad en individ inte får göra. Detta möjliggör dock för individen att vara innovativ och arbeta för att hitta nya lösningar inom de definierade gränser som de begränsande kontrollverktygen statuerar. Begränsande kontrollverktyg är i synnerhet viktigt för organisationer som är beroende av kundernas förtroende och där relationen är långsiktig. Det kan även finnas strategiska begränsningar inom de begränsande kontrollverktygen vilka reglerar vad för strategiska vägar en organisation får ta och inte. Det kan vara allt ifrån vilken typ av kunder organisationen skall undvika till vad för nya produktkategorier som organisationen måste undvika. (Simons 1995)

De begränsande kontrollverktygen och de värderingsbaserade kontrollverktygen samverkar i ramverket. De värderingsbaserade kontrollverktygen anvisar riktning och inspirerar utveckling medan de begränsande kontrollverktygen avgränsar de initialt obegränsade möjligheterna en organisation har till en begränsad domän. Tillsammans skapar de begränsande kontrollverktygen och de värderingsbaserade kontrollverktygen således en avgränsad domän för utveckling, samtidigt som de uppmuntrar individerna till utveckling och motverkar opportunistiskt beteende (Simons 1995). Modellen nedan visar hur domänen där organisationens medlemmar kan söka efter nya möjligheter begränsas av de begränsande kontrollverktygen inom de värderingsbaserade kontrollverktygens vidare domän.



Källa: Simons (1995)

Interaktiva kontrollverktyg

Det finns alltid en risk att förändringar gör nuvarande strategier obrukbara, vilket i sin tur föranleder att det inte enkom går att förlita sig på de diagnostiska kontrollverktygen för korrigering av färdriktningen. För att säkerställa vidare utveckling utöver den inkrementella behövs det således även interaktiva kontrollverktyg där strategiska osäkerheter (eng. *Strategic uncertainties*) står i fokus för bevakandet och skapandet av strategier. Det handlar helt enkelt om att säkerställa att organisationen utvecklas i takt med nya förutsättningar och därmed om att utveckla och anpassa företagets gamla strategier.

De interaktiva kontrollverktygen går ut på att organisationens ledare skall vara aktiva i organisationen och engagera sig i underordnades arbete för att på bästa sätt kunna hantera strategiska osäkerheter. Vid interaktiv kontroll av strategiska osäkerheter används inte unikt utformade kontrollverktyg, utan det ledarna använder är generellt organisationens redan befintliga kontrollverktyg. Baserat på vilka strategiska osäkerheter organisationen står inför kommer ledarnas fokus således att ligga på olika områden och olika verktyg kommer att användas. (Simons 1995)

Om det till exempel föreligger en betydande risk att en konkurrerande vårdcentral introducerar en tillgänglighetsförbättrande åtgärd för patienterna, kommer ledarens fokus att vara att bevaka just detta och att initiera en diskussion med övrig personal om vad den egna vårdcentralen kan göra. Det är alltså viktigt att ledaren personligen engagerar sig i möten med medarbetare och att ledaren kräver medarbetarnas engagemang i processen. Detta får till följd att medarbetarna signaleras vad som är viktigt att arbeta med och inom vilka områden de

skall fokusera sitt letande efter nya lösningar. I förlängningen leder det till att interaktiva kontrollverktyg blir ett stöd för framväxande strategier (Simons 1995). Medlemmarna i organisationen agerar på möjligheter inom de anvisade områden som de interaktiva kontrollverktygen anger vilket skapar möjligheter för att nya strategier skall kunna växa fram (Simons 1995).

Operationalisering av verktygen

Simons ramverk är i grunden utvecklat för företag, vilket i vårt fall bara skulle täcka in den privata vårdcentralen. Vi anser dock att då den offentliga vårdcentralen bedrivs under företagsliknande former är ramverket tillämpligt även där.

Simons hävdar också att de olika kontrollverktygen utvecklas och börjar användas av organisationer i takt med att organisationen växer. Från det att organisationen börjar växa krävs diagnostiska kontrollverktyg, vilka efter hand kompletteras med värderingsbaserade kontrollverktyg och begränsande kontrollverktyg. Interaktiva kontrollverktyg börjar företag att använda först när företaget är stort och moget (Simons 1995). De vårdcentraler vi har valt att studera kan båda liknas vid ett moget företag, men knappast vid ett stort sådant. Då vårdcentralerna även är enheter i två större organisationer anser vi att de borde använda sig av interaktiva kontrollverktyg.

Här kan även framföras viss kritik mot Simons antagande att interaktiva kontrollverktyg enbart används av stora och mogna organisationer. Vi anser att en vårdcentral fortfarande torde behöva utveckla sin strategi beroende på de utmaningar den står inför, oberoende av dess storlek, men sättet vårdcentralen gör det på kan komma att skilja sig något mot beskrivningen i Simons (1995) ramverk.

Empiri

Regelboken & Stockholms läns landsting

För auktorisation av en vårdcentral i Stockholms län erfordras att vårdgivaren följer ”Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem” och bestämmelserna i ”Regelbok för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2011” (hädanefter benämnd Regelboken). I Regelboken finns de viktigaste regler och villkor en vårdcentral måste följa. Det finns ingen möjlighet för en enskild vårdgivare att förhandla om dessa regler och villkor eftersom Regelboken gäller för alla vårdcentraler i Stockholms län utan undantag (Enhetschefen SLL). Stockholms läns landsting gör således ingen skillnad mellan offentliga och privata vårdcentraler – alla vårdcentraler regleras och måste skriva under ett avtal utformat på exakt samma sätt (Enhetschefen SLL). Regelboken delas upp i följande områden:

- Allmänna villkor och regler
- Reglering av uppdragets omfattning
- Listningsregler och ersättningsvillkor
- Uppföljningsplan för verksamheten
- Informationshantering och rapportering

Under *Allmänna villkor och regler* regleras bland annat att vårdgivaren måste följa alla riktlinjer och policyer Stockholms läns landsting har. Andra punkter som ingår är bland annat att vårdgivaren skall ha ett ledningssystem, att vårdgivarna skall bedriva kunskapsbaserad vård och vårdgivarna skall sträva efter att vara tillgängliga för patienterna. *Listningsregler och ersättningsvillkor* anger nivån på kapiteringsersättningen och den produktionsrelaterade ersättningen. Kapiteringsersättningen, det vill säga den ersättning man får per listad patient, är mellan 734-1588 SEK beroende på ålder. Grundersättningen för ett besök hos en läkare är 479 SEK inklusive den avgift patienten själv betalar, och grundersättningen för ett besök hos en sjuksköterska är 200 SEK inklusive den avgift patienten själv betalar. Grundregeln är att det inte är någon differentiering i ersättningen för olika patienter, men extra produktionsersättning utgår vid vissa särskilda fall. Detta innebär att den erhållna produktionsersättningen för ett vårdbesök är lika för alla patienter oberoende av socioekonomisk bakgrund, ålder och hur komplicerat vårdfallet är.

Regelboken reglerar även vårdcentralens *Informationshantering och rapportering* till Stockholms läns landsting. Stockholms läns landsting skall genom angivna

informationssystem löpande informeras om vårdcentralens operativa verksamhet. I rapporteringen ingår uppföljning av de kvalitativa och kvantitativa mål som landstinget har satt upp. Vårdcentralerna rapporterar löpande måluppfyllelse och belönas med en bonus för uppfyllelse av vissa mål och vite om vissa mål inte uppnås. Ersättning som erhålls vid eventuell uppfyllelse av landstingets mål benämns i regelboken som den *”målrelaterade ersättningen”*. Bland de mål landstinget bevakar ingår telefontillgänglighet, 75-årssamtal, diabetesrelaterade frågor, resultat i patientenkäten samt effektiv läkemedelsförskrivning.

Capio Vårdcentral Lidingö

Capio är ett privat hälso- och sjukvårdsföretag som grundades 1994 och idag driver allt ifrån akutsjukhus med högspecialiserad vård till mindre vårdcentraler. 2010 drev affärsområdet Capio Närsjukvård 30 vårdcentraler i Sverige. (Capio AB 2011)

På Capio Vårdcentral Lidingö (hädanefter benämnt Capio Lidingö) är Verksamhetschefen ytterst ansvarig för den operativa verksamheten, ekonomin och avtalet med Stockholms läns landsting. Det finns dock hos Capio Närsjukvård i Stockholms län en administrativ stab som hjälper alla verksamhetschefer med dessa delar. I den administrativa staben ingår bland annat en Controller (hädanefter benämnd Controllern) och en Regionansvarig för Capio Närsjukvård (hädanefter benämnd Regionansvarig). En verksamhetschef har således en betydande autonomi samtidigt som den svarar mot Stockholms läns landsting och mot Capios egna mål (Regionansvarig).

Värderingar och Mål

”Bota, lindra och trösta. Det är det det handlar om.” enligt Regionansvarig. Bota, lindra och trösta är uttryck som även är vanligt förekommande i Capios interna kommunikation och utgår ifrån den Hippokratiska eden (Capios värderingar och mål, Capio AB 2011). Capio definierar vidare sina grundläggande värderingar i ett internt dokument på följande sätt: *”Capios grundläggande värderingar och mål är att visa patienterna **empati** och **omsorg** med tanke på deras situation och att kunna ge patienterna den bästa **kvalité** på vård”* (Capios värderingar och mål). Åsikten att alla patienter har rätt till en god vård är genomgående, och det är det som kommer främst i vårdcentralens arbete (Regionansvarig, Controllern, Läkaren, Distriktssköterskan, Sjuksköterskan).

Capio Närsjukvård jobbar med flera kvantitativa och kvalitativa mål. I Capios *Mission och Vision* anger de att: *”Målet för allt sjukvårdsarbete är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för*

varje enskild patient[...]”. En annan central del av hög kvalité är att patienterna skall vara nöjda med vården (Regionansvarig). För att få en nöjd patient är det bland annat viktigt att arbeta med bemötande från alla som är en del i vårdprocessen. När en patient kommer till en vårdcentral är den utlämnad och det gäller att vid varje möte få patienten att känna sig trygg och välkommen (Regionansvarig). Detta resonemang utvecklas av Verksamhetschefen på Capho Lidingö med *”Har man bra kvalité i vården får man bra ekonomi”*. Verksamhetschefen poängterar att man först skall utgå från att ha en god kvalité på vården och därefter får vårdcentralen bra ekonomi till följd av det, då det får patienter att söka sig till vårdcentralen.

Utöver kvalité är tillgänglighet för patienten ett viktigt mål för Capho Lidingö (Controllern, Regionansvarig). Det gäller i allt från tillgänglighet via telefon till vårdcentralens besökstider. *”Ett framtidsperspektiv är tillgänglighet via alla medier. Hembesök för gamla och barnfamiljer. Det är två väldigt högt prioriterade frågor”* (Verksamhetschefen). Tillgänglighetsarbetet får dock följden att ju mer de håller vårdcentralen öppen desto fler patienter vill komma, tillgång skapar således en efterfrågan (Controllern).

Diagnostisk kontroll och begränsande regler

”Capho är nedsölat med ekonomiska kontrollverktyg för att nå de ekonomiska målen” (Verksamhetschefen). Utöver rent ekonomiska resultat mäter Capho Lidingö i sitt ledningssystem även flera andra kvantitativa nyckeltal, bland annat antalet listade patienter, läkarbesök per dag och antalet besök totalt (Regionansvarig). Ekonomin och de övriga nyckeltalen skall rapporteras och kommenteras månatligen av verksamhetschefen (Regionansvarig). Capho Närsjukvård har som mål att deras enheter skall generera mellan 0-10 % i vinst (Controllern), men både Controllern och Regionansvarig poängterar att kvalitén aldrig får stå tillbaka för vinstkravet och att det därmed inte alltid är lätt att få det att gå ihop. Capho Närsjukvård har ett vinstdelningssystem baserat på uppnådd kvalité på enhetsnivå, beroende av flera olika kvalitativa parametrar, för all personal på vårdenheter (Controllern). De mått som används för att mäta kvalité är patientens upplevda kvalité och andra medicinska kvalitetsmått (Controllern och Regionansvarig).

För att uppnå de ekonomiska målen har personalen ett krav på antalet patienter de måste ta emot per tidsenhet (Distriktssköterskan). Sjuksköterskan uppfattar inte att kraven som ställs på sjuksköterskorna när det gäller antalet budgeterade patienter är särskilt betungande, tvärtom har sjuksköterskorna tagit in fler patienter än vad som krävs enligt budget den

senaste tiden. Läkarna blir däremot ibland påmind om att de måste hinna med ett visst antal patienter per dag (Sjuksköterskan, Verksamhetschefen). Dock anser Verksamhetschefen att *“Vårdval Stockholm måste förändras”* och att *“det finns ingen känsla i de produktionsrelaterade ersättningarna för vårdtyngd”*.

De mål som ligger till grund för den målrelaterade ersättningen från Stockholms läns landsting är väl förankrade på vårdcentralen (Verksamhetschefen). Distriktssköterskan anser dock att kraven i den målrelaterade ersättningen är tuffa, i synnerhet den telefontillgänglighet som erfordras av Stockholms läns landsting. De parametrar som ligger till grund för den målrelaterade ersättningen mäts kontinuerligt. Utöver dessa har vårdcentralen egna och ibland högre satta mål för att ytterligare säkerställa en kvalitativ vård (Verksamhetschefen). Som exempel nämner Verksamhetschefen ett högt satt mål för att öka ”fysisk aktivitet på recept”. ”Fysisk aktivitet på recept” innebär att man ordinerar fysisk aktivitet anpassad efter patienten, exempelvis att patienten skall promenera 45 minuter i snabb takt tre gånger i veckan.

Enligt Sjuksköterskan begränsar varken interna regler i organisationen eller externa regler Sjuksköterskans arbete. Både Sjuksköterskan och Distriktssköterskan tycker att kraven de måste uppnå enligt deras legitimationer är självklara krav att uppfylla. Verksamhetschefen anser att det finns *”mycket regler”* som måste följas i vården men att man kommer långt med sunt förnuft och att reglerna inte är något Verksamhetschefen tänker på särskilt mycket. Verksamhetschefen poängterar dock vikten av rutiner i vårdarbetet för att säkerställa en god vård. Läkaren tänker generellt sett inte så mycket på regler i den dagliga verksamheten men vid enskilda fall kan regler ha en betydande påverkan.

Förändringsarbete

Sjuksköterskan tycker att det är ett positivt arbetsklimat på Caphio Lidingö där nya idéer och utveckling uppmuntras. Detta arbetsklimat är en av de bidragande orsakerna till varför Sjuksköterskan är kvar på vårdcentralen och trivs. Förändringar och nya idéer föreslås vid alla möjliga olika tillfällen, till exempel vid verksamhetschefsmöten, arbetsplatsmöten, professionsmöten och andra tillfällen (Regionansvarig). Regionansvarig understryker att de är noggranna med att se till att innovativiteten aldrig riskerar kvalitén. Enligt Verksamhetschefen är tillgänglighetsfrågorna *”jättehögt prioriterade frågor”* när det gäller utvecklingsarbete. Exempelvis har Caphio Lidingö identifierat att många patienter har svårt att ta sig till vårdcentralerna och skall därför åter prova att läkaren i de fallen gör hembesök

istället (Regionansvarig, Läkaren). Capio har även provat att förlänga öppettider på enheter för att öka tillgängligheten (Regionansvarig). Verksamhetschefen tycker dock att Capio Lidingö arbetar för lite med dessa tillgänglighetsfrämjande åtgärder, vilket beror på att det för tillfället råder personalbrist.

Som ett alternativ till att ha ett ”eget” arbetsrum där man både möter patienter och sköter administrativa uppgifter såsom journalskrivande, har personalen på Capio Lidingö även utformat ett öppet kontorslandskap. Detta kontorslandskap kallas internt för ”vårdtorg”. På vårdtorget skall det vara lättare att utbyta information och medicinska råd mellan läkarna. Den personal som arbetar på vårdtorget tar emot patienterna i separata undersökningsrum utan dator (Regionansvarig). Ett syfte med att undersökningsrummet saknar dator är att patienten skall uppleva att allt fokus ligger på patienten och inte på en dataskärm, även om anledningen till att man tittar på datorn kan vara för att kontrollera patientens journal (Regionansvarig). Läkaren säger att vårdtorget var en bidragande orsak till att Läkaren sökte sig till Capio Lidingö och anser att vårdtorget är en bra plats att arbeta på.

Capios vårdcentraler försöker att dela med sig av information och kunskap, vilket uppmuntras av den administrativa staben (Regionansvarig). En vårdcentral som har utarbetat välfungerande rutiner inom ett område kan dela med sig av sina erfarenheter till andra vårdcentraler vilka behöver förbättra sina rutiner inom samma område. Som ett exempel nämner Regionansvarig att när Stockholms läns landsting erfordrade att vårdcentraler skall ha en rutin för sjukskrivningsprocessen delade Capio Lidingö med sig av den rutin de redan hade upprättat, vilket underlättade implementeringen av sjukskrivningsrutiner för de andra vårdcentralerna inom Capio. Verksamhetschefen poängterar dock vikten av informella nätverk när det gäller erfarenhetsutbyten mellan vårdcentralerna, och anser att de informella nätverken är mer betydelsefulla än de formella nätverken.

Capio Lidingö har även på försök infört internetbokning av en del akuttider och senare i vår kommer vaccinationstiderna endast att kunna bokas på Capio Lidingös hemsida (Sjuksköterskan). Ambitionen för framtiden är att man skall kunna betala för sitt besök via internet (Verksamhetschefen).

Distriktssköterskan, Verksamhetschefen och Regionansvarig understryker alla tre vikten av att skriva avvikelserapporter vid avvikelser i verksamheten för att säkerställa ett kontinuerligt kvalitetsutvecklingsarbete.

Norrvikens vårdcentral och Stockholms läns Sjukvårdsområde

Stockholms läns Sjukvårdsområde (SLSO) har uppdraget att bedriva all offentlig primärvård, geriatrik, psykiatri och diverse annan vård i Stockholms län (Ekonomidirektören). Stockholms läns Sjukvårdsområde (hädanefter benämnt SLSO) är formellt en del av Stockholms läns landsting men SLSO bedrivs under bolagsliknande former (Ekonomidirektören). Så mycket som möjligt av beslutsmakten är decentraliserad till verksamhetscheferna på de olika vårdenheter, eftersom SLSO anser att beslut fattas bäst så nära patienterna och medarbetarna som möjligt (Ekonomidirektören). Verksamhetscheferna kan liknas vid dotterbolagschefer och rent konkret är de ansvariga för var sin resultatenhet (Ekonomidirektören). Verksamhetscheferna på vårdcentraler hos SLSO är således operativt ansvariga för verksamheten, ansvariga för ekonomin samt ansvariga för att se till att avtalet med Stockholms läns landsting följs korrekt. Verksamhetschefen på Norrvikens vårdcentral har omfattande självständighet gentemot SLSO och har till sin hjälp för att följa upp och planera ekonomin en controller fristående från SLSO:s centrala ledning (Ekonomidirektören).

Värderingar och mål

Verksamhetschefen anser att det är essentiellt att: *"Vi ska ha en kvalitet i vården"*. Åsikten att alla patienter har rätt till en god vård är genomgående och sätts främst i vårdcentralens arbete (Samordnande chefen, Ekonomidirektören, Verksamhetschefen, Läkaren, Distriktssköterskan). Vårdupplevelsen och mötet med patienten skall vara sådana att patienten är nöjd när besöket är över, att patienten känner att den har fått ett bra bemötande och är delaktig i sin egen vård (Verksamhetschefen). Visionen för Norrvikens vårdcentral har utifrån detta formulerats till *"Din hälsa i samverkan – vårt mål"* där fokus ligger på patientens vårdupplevelse (Verksamhetschefen). Den vision och de mål Norrvikens vårdcentral sätter upp är kopplade till det SLSO kallar Balanserad Verksamhetsstyrning (BVS). BVS är ett balanserat styrkort som utgår från fyra kategorier: Patient och befolkning, Medarbetare, Process och utveckling, samt Ekonomi (Kvalitetsbokslut 2011). Dessa fyra är sedan grundpelarna i Norrvikens vårdcentralers styrkort där Verksamhetschefen tillsammans med medarbetarna bryter ner SLSO:s övergripande mål till egna mål för vårdcentralen (Verksamhetschefen). Dessa mål översätts sedan till en handlingsplan där man definierar vad som behöver göras, deadline och vem som är ansvarig för att respektive mål skall uppnås (Verksamhetschefen). Över 95 % av de mål som sattes upp för verksamhetsåret 2011 hade ingen definierad deadline, utan skulle vara uppnådda *"Löpande"* (Norrvikens styrkort). Vårdcentralerna inom SLSO är inte tvungna att använda BVS och att utifrån det utforma ett

eget anpassat styrkort för vårdcentralen (Ekonomidirektören). Ekonomidirektören säger istället att det är ”*signalvärdet*” i målen som SLSO har i det balanserade styrkortet som är det viktiga och såvida SLSO inte får indikationer på att vårdcentralen missköter sitt uppdrag lägger de sig inte i hur styrningen av verksamheten görs. Ekonomidirektören är dock tydlig med att ett mål måste uppfyllas av alla vårdcentraler och det är ”*Ekonomi i balans*”.

Enligt Verksamhetschefen på Norrvikens vårdcentral är det viktigt att det är en bra arbetsmiljö och att de som arbetar trivs och mår bra. Personalen skall känna sig delaktiga och de sköter bland annat stora delar av rekryteringsprocessen när ny personal skall anställas (Verksamhetschefen). Det är viktigt att den person som rekryteras fungerar i den nuvarande gruppen och att den nyanställda delar vårdcentralens värderingar. Verksamhetschefen nämner bland annat att de hellre anställer personer som prioriterar en arbetsplats med bra arbetsklimat över en hög lön.

Det är stort fokus på tillgänglighet från Stockholms läns landsting, vilket Norrvikens vårdcentral måste arbeta med enligt de krav som finns i avtalet med landstinget och den målrelaterade ersättningen (Verksamhetschefen). Detta mål gällande hög tillgänglighet ifrågasätter Verksamhetschefen, Läkaren och Distriktssköterskan till viss del. De anser att multisjuka patienter och patienter som är ordentligt sjuka skall få komma till vårdcentralen först, och att en vanlig förkylning inte alltid är anledning till att uppsöka läkare vilket ofta sker idag. Verksamhetschefen sätter störst fokus på kvalitet i vården samtidigt som budgeten skall vara i balans. Norrvikens vårdcentralers verksamhetschef har som övergripande mål att verksamheten skall gå plus minus noll, ”*då har vi gjort rätt*”.

Diagnostisk kontroll och begränsande regler

På Norrvikens vårdcentral följs ekonomin, listningar och uppfyllelsen av kraven från Stockholms läns landsting noggrant upp av Verksamhetschefen. SLSO gör månadsbokslut för alla resultatenheter där Norrvikens vårdcentral ingår och granskar då främst det ekonomiska resultatet. SLSO gör en gång per år en omfattande genomgång av utfallet i kvalitativa och kvantitativa parametrar för vårdcentralen tillsammans med verksamhetschefen (Den Samordnande Chefen).

Enligt de vi talat med på Norrvikens vårdcentral har ekonomin varit i gott skick de senaste åren. Verksamhetschefen sätter budgeten tillsammans med sin ekonom och beräknar utefter den hur många besök varje läkare och sköterska behöver ha per dag för att verksamheten inte skall gå med förlust (Verksamhetschefen). Kravet om att budgeten måste vara i balans är

något som även Läkaren och Distriktssköterskan tydligt framför. Om vårdcentralen på sikt inte lyckas uppnå budget i balans är risken överhängande att vårdcentralen säljs ut eller läggs ner (Distriktssköterskan). Då ersättningssystemet inte differentierar mellan patienter, måste vårdcentralen ta emot en mix av patienter för att ha ekonomi att ta hand om de multisjuka patienterna: *"[...] därför så måste vi se till att ha dom snabba patienterna för att ge oss möjlighet att ta hand om dom multisjuka på ett bra sätt"* (Verksamhetschefen). Att det inte utgår en differentierad ersättning för patienter med olika vårdbehov är dock något som starkt ifrågasätts (Verksamhetschefen, Distriktssköterskan).

Uppföljningen av avtalet med Stockholms läns landsting är viktig enligt Verksamhetschefen. Utöver redan nämnda produktionskrav är i synnerhet de mål som ligger till grund för ersättning i den målrelaterade ersättningen högt prioriterade att arbeta med; *"Där är jag stenhård. Det vi kan få bonus för ska vi uppfylla. Vi ska uppfylla dom kraven"* (Verksamhetschefen). Läkaren tycker att syftet med den målrelaterade ersättningen är relevant men att det finns en del problem med den när det gäller dess administration och de mått som används för att mäta måluppfyllelsen. Läkaren nämner till exempel hur de alternativ som måste fyllas i för en patients rökvanor ofta inte passar in. Läkaren måste fråga vilket av de alternativ Stockholms läns landsting har angett som passar in på patienten, något Läkaren ofta inte tycker är relevant utifrån patientens sjukdomsbild.

Det i Regelboken som får störst fokus är de villkor som reglerar vad vårdcentralen får ersättning för. *"Det är där vi fastnar. Dom kan skriva hur mycket regelböcker som helst och så bläddrar man fram till ersättningen och det är där man tittar"* (Verksamhetschefen). Detta innebär således att det är villkoren för ersättning och ej övriga regler som ligger främst i fokus. Läkaren säger att man inte tänker så mycket på alla regler utan man vet hur man skall agera ändå.

Förändringsarbete

Läkaren har svårt att identifiera några betydande förändringar som har genomförts de senaste åren på Norrvikens vårdcentral. Läkaren arbetar löpande med förbättring av rutiner, men tiden Läkaren lägger på rutinförbättring har inte ökat de senaste åren (Läkaren). Distriktssköterskan å sin sida arbetar allt mer med att utveckla och förbättra rutiner (Distriktssköterskan). Som exempel på rutiner Distriktssköterskan har arbetat med att utveckla nämns standardisering av 75-årssamtal och rutiner för hur man skall agera vid dödsfall. Bemötande är något som prioriteras på Norrvikens vårdcentral och de arbetar med

att förbättra bemötandet på *"alla fronter"* från att man kommer in till mottagningen och hela vägen därefter (Distriktsköterskan). Läkaren understryker vidare vikten av bemötande eftersom om en patient numera enkelt kan byta vårdcentral om denne är missnöjd. Norrvikens vårdcentral har inte påverkats nämnvärt ekonomiskt till följd av införandet av Vårdval Stockholm: *"Norrviken har egentligen alltid legat mittemellan. Vi har inte förlorat när de drog in det här med socioekonomiska områden med att man fick mer om det var ett område med mycket invandrare och arbetslösa. Det drog man in i samband med vårdvalet. Vi låg redan i mitten av allt och förlorade inget."* (Verksamhetschefen). Utifrån har trycket på förändring varit lågt på Norrvikens vårdcentral sedan Vårdval Stockholm infördes samtidigt som många andra vårdcentraler har behövt anpassa sig mer (Verksamhetschefen).

Erfarenhetsutbytet mellan de vårdcentraler som drivs av SLSO är inte vad SLSO skulle önska att det var. *"[Erfarenhetsutbyte] är en svår men viktig fråga. Men det är inget vi är världs bäst på. Men något vi arbetar med"* (Samordnande chefen). Den Samordnande Chefen försöker dock att utveckla erfarenhetsutbytet mellan de vårdcentraler den Samordnade Chefen arbetar med och där bland annat Norrvikens vårdcentral ingår.

Analys

Analysen är disponerad på ett sådant sätt att vi inleder med att redogöra för utformningen av kontrollverktygen och därefter utreds huruvida kontrollverktygen påverkar vårdcentralernas målprioritering. I samband med utrönandet av kontrollverktygens eventuella påverkan på vilka mål som prioriteras identifierar vi om kontrollverktygen understödjer samma mål eller inte och således om de är i balans eller ej. Simons (1995) ramverk används som utgångspunkt för att strukturera svaren.

Kontrollverktygens utformning

I beskrivningen nedan av hur varje enskilt kontrollverktyg är utformat redogörs först för de begränsande kontrollverktygen hos båda vårdcentralerna i en gemensam beskrivning. Detta görs då de begränsande kontrollverktygen för de båda vårdcentralerna är utformade på exakt samma sätt men på olika absoluta nivåer gällande resultatkravet, vilket även beskrivs nedan. Därefter redogörs för varje kontrollverktyg för varje enskild vårdcentral var för sig då resterande kontrollverktyg inte är fullständigt identiska.

Redogörelsen för resterande tre kontrollverktyg kommer även den att i stort överensstämma mellan vårdcentralerna. För att hålla en objektiv analys av de enskilda vårdcentralernas kontrollverktyg har vi därför valt att inte referera mellan analyserna av de olika vårdcentralerna, utöver undantaget med de begränsande kontrollverktygen. I de fall det råder lika förhållanden mellan vårdcentralerna har vi valt att uttrycka detta på liknande sätt för att förtydliga för läsaren att samma förhållanden råder. Detta innebär att delar av identifieringen av kontrollverktygen upplevas som repetitiv.

Begränsande kontrollverktyg

Capio Lidingö och Norrvikens Vårdcentral

Det finns en betydande omfattning av regler i vården som de anställda och vårdcentralerna måste följa. De vi har intervjuat på Capio Lidingö och Norrvikens vårdcentral anser att regler inte är något de behöver tänka på i det dagliga arbetet och att reglerna anses självklara att följa. Det som istället ständigt framhålls är hur viktigt det är att vårdcentralen skall tillhandahålla *god vård* och att kvalitén alltid skall komma främst. En del anställda nämner dock att vid vissa enskilda fall kan regler påverka deras agerande, men generellt sett har regler ingen betydande påverkan i det dagliga arbetet.

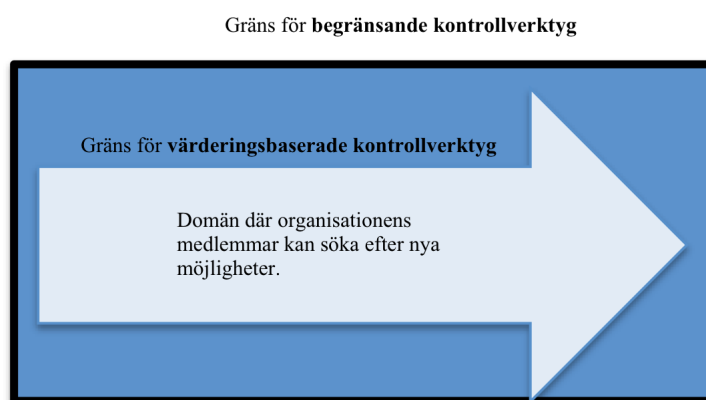
Kvalité i allt de gör är vad de anställda på Norrvikens Vårdcentral och Capio Lidingö anser är viktigast och de uppfattar inte att regler begränsar dem i någon större utsträckning. Det är alltså inte de begränsande kontrollverktygen i stort som avgränsar medarbetarna på vårdcentralerna i det dagliga arbetet och vid sökandet efter nya möjligheter. Det som begränsar medarbetarna är istället vårdcentralernas värderingsbaserade kontrollverktyg och då främst genom den grundläggande värderingen att de skall tillhandahålla kvalitativ vård. Värderingarna är alltså mer begränsande för vad de anställda får göra än de konkreta reglerna. Detta skall inte missuppfattas med att det inte finns regler i vården, vad detta innebär är att värderingarna begränsar de anställda mer än vad reglerna gör.

Vårdcentralernas ekonomiska krav innebär dock en strategisk begränsning även om det är något de anställda inte direkt identifierar som en regel för vad de får och inte får göra på vårdcentralerna. För ekonomin har Norrvikens vårdcentral ett krav på att budgeten skall vara i balans och Capio Lidingö har ett krav på att uppnå en förutbestämd vinstmarginal. Detta innebär att vårdcentralerna har ett krav på antalet patienter de måste ta emot för att erhålla tillräcklig ersättning och en begränsning på den totala kostnaden för den vård som tillhandahålls. Intervjuobjekten på båda vårdcentralerna betonade vikten av att deras vårdcentraler måste klara de ekonomiska kraven och att de även anser att detta är självklart. Bilden av att de ekonomiska kraven är självklara mål gör det rimligt att för de studerade vårdcentralerna anta att dessa åsikter ingår i de anställdas värderingar. Dessa värderingar sträcker sig dock endast lika långt som organisationernas ekonomiska krav, därutöver kan vi inte identifiera att ytterligare vinst är något de anställda tycker är "rätt". Det skall även framföras att i samband med detta är de anställda tydliga med att kraven på ekonomin inte får föranleda att kvalitén får stå tillbaka märkbart på vårdcentralerna.

Denna ekonomiska begränsning hade kunnat innebära en snävare begränsning än värderingarna men vi anser således att detta inte är aktuellt för de studerade vårdcentralerna. Utifrån ovan nämnda observationer antar vi att de värderingsbaserade kontrollverktygen och de ekonomiska kraven är lika begränsande. Detta får till effekt att om de begränsande kontrollverktygen skulle uteslutas skulle det inte innebära någon avgörande skillnad. Således har de begränsande kontrollverktygen även i detta avseende inte någon betydande påverkan.

Till skillnad från Simons (1995) antagande att de begränsande kontrollverktygen skapar en avgränsad domän inom vad de värderingsbaserade kontrollverktygen tillåter, är det observerade förhållandet alltså det motsatta. Undantaget gäller för den ekonomiska

begränsningen, vilken är lika begränsande som värderingarna. I praktiken innebär detta dock att de värderingsbaserade kontrollverktygen inte skapar samma absoluta gräns för vad som är tillåtet inom området för vad de begränsande kontrollverktygen tillåter. Gränsen varierar givetvis något för de två studerade vårdcentralerna och mellan anställda, men de värderingsbaserade kontrollverktygen avgränsar den tillåtna domänen betydligt mer än de begränsande kontrollverktygen när det kommer till regler om kvalitet och liknande.



Egenanpassad illustration av förhållandet mellan värderingsbaserade kontrollverktyg och begränsande kontrollverktyg

Beskrivningen ovan av de begränsande kontrollverktygen visar att de inte påverkar vårdcentralerna nämnvärt utöver den ekonomiska begränsningen. Den ekonomiska begränsningen är dock lika begränsande som de värderingsbaserade kontrollverktygen till följd av att de ekonomiska kraven även är en del av de anställdas värderingar.

Värderingsbaserade kontrollverktyg

Capio Vårdcentral Lidingö

Kvalité i vården för alla patienter är den mest grundläggande och viktigaste värderingen på Capio Lidingö. Capio Lidingö kommunicerar organisationens värderingar om kvalitet tydligt, men de anställda anser att organisationens värderingar är självklara sedan tidigare. De anställdas värderingar om kvalitet har alltså socialiserats tidigare. Därmed påverkas inte de anställdas befintliga värderingar nämnvärt av Capio Lidingös förmedling av värderingar om kvalitet i vården. Budskapet att organisationen skall uppnå de tidigare identifierade

ekonomiska kraven förmedlas internt på Capio Lidingö och har med största sannolikhet en inverkan på de anställdas värderingar. Även de ekonomiska kraven har förmodligen till viss del socialiserats tidigare. Tydligt kopplat till det ekonomiska kravet är målet om tillgänglighet för patienterna. Tillgänglighet kommuniceras tydligt av Capio Lidingö och är förankrat hos de anställda som en viktig fråga.

Simons (1995) beskrivning av de värderingsbaserade kontrollverktygen ger inte en fullständig bild av *hur* de anställda har fått sina värderingar. Ouchi (1979) beskriver hur socialisering av värderingar inom professioner kan gå till genom att skapa målkongruens mellan individerna i gruppen. På Capio Lidingö ser vi något som liknar en professionsocialisering av gemensamma värderingar som den anställda främst har genomgått innan den började på Capio. Vårdcentralen använder sig av informationsbaserade system för att förmedla sina värderingar, men de värderingar som förmedlas förstärker enbart de socialiserade värderingarna. Således ger Ouchis (1979) syn på socialiserad kontroll i detta avseende inte en fullständig förklaring för hur de anställda har fått sina värderingar, men ger en bättre förklaring än Simons (1995).

Ett tydligt exempel på hur värderingarna om kvalité i vården är starkt förankrade är verksamhetschefens kritik av att den produktionsrelaterade ersättningen inte tar hänsyn till vårdtyngd. Detta innebär att verksamhetschefen är direkt kritisk mot att de diagnostiska kontrollverktygen är för fokuserade på kvantitet och inte tar hänsyn till den tillhandahållna kvalitén på vården. Liknande kritik framgår indirekt även från andra anställda på Capio Lidingö. Kritiken grundas i att de anser att ersättningssystemets regler för produktionersättning inte överensstämmer med deras värdering om att prioritera de svårast sjuka först och att ersättningssystemet istället ger incitament att ta emot många lätt sjuka patienter.

Även om Simons (1995) beskrivning av hur de anställda har fått sina värderingar inte fullständigt överensstämmer med verkligheten, betyder det inte att det ej finns värderingsbaserade kontrollverktyg på Capio Lidingö. Capio Lidingös värderingar är starkt förankrade hos de anställda och påverkar dem tydligt i deras arbete. De värderingsbaserade kontrollverktygen påverkar alltså inte främst genom att socialisera nya värderingar, utan istället genom att förstärka tidigare socialiserade värderingar. De värderingsbaserade kontrollverktygen påverkar tydligt Capio Lidingö mot att tillhandahålla god vård samtidigt som verksamheten skall klara av resultatkravet.

Norrvikens Vårdcentral

Kvalité i vården för alla patienter är den mest grundläggande och viktigaste värderingen på Norrvikens vårdcentral. Norrvikens vårdcentral kommunicerar organisationens värderingar om kvalité tydligt men de anställda anser att organisationens värderingar är självklara sedan tidigare. De anställdas värderingar om kvalité har alltså socialiserats tidigare. Därmed påverkas inte de anställdas befintliga värderingar om kvalité nämnvärt av Norrvikens vårdcentralers förmedling av värderingar om kvalité i vården. Värderingen att organisationen skall uppnå en budget i balans är något som förmedlas internt på Norrvikens vårdcentral och detta har förmodligen en inverkan på de anställdas värderingar. Även de ekonomiska kraven har till viss del socialiserats tidigare, dock inte alls i samma utsträckning som de synnerligen starkt förankrade värderingarna om kvalité.

På Norrvikens Vårdcentral stämmer Ouchis (1979) förklaring om tidigare professionssocialisering av värderingar bättre än Simons (1995) förklaring att förmedling av värderingar sker genom informationsbaserade kontrollverktyg. Vårdcentralen använder sig av informationsbaserade verktyg för att förmedla sina värderingar, men de värderingar som förmedlas förstärker enbart de socialiserade värderingarna. Verksamhetschefen försöker vid rekrytering säkerställa att den potentiellt nyrekryterade har samma värderingar som vårdcentralen. På detta sätt säkerställs alltså att tidigare socialisering har lett till ”rätt” värderingar och att de stämmer överens med vårdcentralens.

Ett tydligt exempel på hur värderingarna om kvalité är starkt förankrade på Norrvikens vårdcentral är kritiken mot ersättningsystemet från flera av vårdcentralens anställda. Kritiken består i att ersättningsystemet inte tar hänsyn till vårdtyngd och att systemet därmed skapar ett incitament att ta emot många mindre sjuka patienter istället för att först prioritera de som verkligen behöver vård.

Även om Simons (1995) beskrivning av hur de anställda har fått sina värderingar inte fullständigt stämmer överens med verkligheten betyder det inte att det ej finns värderingsbaserade kontrollverktyg på Norrvikens vårdcentral. Norrvikens vårdcentralers värderingar är starkt förankrade hos de anställda och påverkar dem tydligt i deras arbete. De värderingsbaserade kontrollverktygen påverkar alltså inte främst genom att socialisera nya värderingar, utan istället genom att förstärka tidigare socialiserade värderingarna. De värderingsbaserade kontrollverktygen påverkar tydligt Norrvikens vårdcentral att tillhandahålla god vård samtidigt som budget skall vara i balans.

Diagnostiska kontrollverktyg

Capio Lidingö

Capio Lidingö har ett ledningssystem som kontinuerligt mäter uppfyllelsen av både kvalitativa och kvantitativa mål. Den målrelaterade ersättningen och även vårdcentralens vinstdelningssystem mäter uppfyllelsen av kvalitativa mål genom olika kvantitativa mått. Målen i den målrelaterade ersättningen och vinstdelningssystemet har en påverkan på Capio Lidingö men det är ersättningssystemet för producerad vård och kapitering som främst påverkar vårdcentralen.

Produktionsersättningen från Stockholms läns landsting är ej differentierad efter vårdtyngd och vårdcentralen får således lika mycket ersättning för ett läkarbesök som går snabbt som för ett längre läkarbesök. Detta föranleder vårdcentralens krav på att personalen ska ta emot ett givet antal patienter i snitt per dag, utan hänsyn till patienternas egentliga behov. Capio Lidingös vinstkrav föranleder att kravet på antalet patienter för att vårdcentralen skall erhålla produktionsersättning befästs ytterligare något.

Kravet på antalet patienter en anställd måste ta emot får följden att de anställda strävar efter att uppnå detta kvantitativa mål. Produktionsersättningens utformning skapar ett incitament för vårdcentralen att ytterligare öka antalet mottagna patienter utan hänsyn till patienternas verkliga vårdbehov. Capio Lidingös diagnostiska kontrollverktyg påverkar alltså organisationen främst mot hög kvantitet producerad vård.

Norrvikens Vårdcentral

Norrvikens vårdcentral har ett ledningssystem som mäter både kvantitativa och kvalitativa mål. Målen i den målrelaterade ersättningen influerar Norrvikens vårdcentral, men det är främst ersättningssystemet för producerad vård och kapitering som påverkar vårdcentralen.

Produktionsersättningen från Stockholms läns landsting är ej differentierad efter vårdtyngd och vårdcentralen får således lika mycket ersättning för ett läkarbesök som går snabbt som för ett längre läkarbesök. Detta föranleder vårdcentralens krav på att personalen ska ta emot ett givet antal patienter per dag utan hänsyn till patienternas egentliga behov. Norrvikens vårdcentralens krav på budget i balans föranleder att vårdcentralen måste anpassa antalet patienter vårdcentralen tar emot därefter.

Kravet på antalet patienter en anställd måste ta emot får följden att de anställda strävar efter att uppnå detta kvantitativa mål. Produktionsersättningens utformning skapar ett incitament

för vårdcentralen att ytterligare öka antalet mottagna patienter utan hänsyn till patienternas verkliga vårdbehov. Norrvikens vårdcentrala diagnostiska kontrollverktyg påverkar alltså organisationen främst mot hög kvantitet producerad vård.

Interaktiva kontrollverktyg

Capio Lidingö

Capio Lidingö arbetar med förändringsarbete men inte på ett sätt som stämmer helt överens med Simons (1995) beskrivning av det interaktiva kontrollverktyget. Verksamhetschefen understödjer förändring och har utstakat dess huvudsakliga prioriteringsfrågor. I denna process ingår dock inte något formellt kontrollverktyg på samma sätt som i Simons (1995) ramverk, vilket är naturligt i en liten organisation eftersom behovet att bevaka förändringar genom formella system inte är lika omfattande.

Bland de anställda på vårdcentralen finns det en strävan att utveckla verksamheten och en acceptans för förändring. Utvecklingen sker genom att hitta effektivare arbetssätt och samtidigt höja kvalitén. Capio har redan genomfört en rad olika förbättringsåtgärder i ovan nämnda utvecklingsriktning och personalen är generellt positiv till de genomförda förändringarna. Utvecklingsarbetet på Capio Lidingö går således i riktningen att förena kraven på bättre kvalitet på vården och högre kvantitet producerad vård.

Norrvikens Vårdcentral

Utvecklingsarbete och sökandet efter nya möjligheter framkommer inte särskilt tydligt på Norrvikens vårdcentral. Även SLSO nämner att de inte har varit bra på att stimulera utvecklingsarbete och kunskapsutbyte mellan olika enheter inom vilka Norrvikens vårdcentral ingår. Läkaren på Norrvikens vårdcentral kan inte nämna några större förändringar de senaste åren och pratar istället om att Norrvikens vårdcentral har klarat sig bra efter Vårdval-reformen. Norrvikens vårdcentral jobbar dock med att förbättra rutiner i vården och med avvikelserapportering och arbetar således kontinuerligt främst med kvalitetsförbättring. Detta innebär således att på Norrvikens vårdcentral arbetar de anställda främst med utveckling och sökande efter nya möjligheter för att öka kvalitén i vården de producerar.

Kontrollverktygens inverkan på målprioritering

Enligt identifierat ovan är verksamhetsstyrningssystemens kontrollverktyg generellt sett lika, dock har vi identifierat en betydande skillnad mellan de interaktiva kontrollverktygen. Med

undantag för de interaktiva kontrollverktygen, påverkar kontrollverktygen således vårdcentralerna på ett snarlikt sätt, och vi har därför valt att redogöra för båda vårdcentralerna tillsammans i den sammanfattande redogörelsen av vilka mål de olika kontrollverktygen understödjer. Efter denna redogörelse analyseras om den enskilda vårdcentralens kontrollverktyg är i balans eller ej och hur kontrollverktygen tillsammans prioriterar olika mål.

Enligt vad som fastslagits tidigare påverkar de **begränsande kontrollverktygen** Capio Lidingö och Norrvikens vårdcentral främst genom de ekonomiska krav de begränsande kontrollverktygen ställer på dem, men endast i lika stor utsträckning som de värderingsbaserade kontrollverktygen. För övriga regler är de värderingsbaserade kontrollverktygen mer begränsande.

De begränsande kontrollverktygen påverkar vårdcentralerna genom att befästa de värderingsbaserade kontrollverktygens värderingar om en given vinstnivå alternativt budget i balans som mål. Därutöver påverkar inte de begränsande kontrollverktygen nämnvärt.

De **värderingsbaserade kontrollverktygen** påverkar Capio Lidingö och Norrvikens vårdcentral att sträva mot kvalitativa mål samtidigt som vårdcentralerna skall uppnå de ekonomiska kraven. De värderingsbaserade kontrollverktygen understödjer alltså mål i hela intervallet, från kvalitativa mål till mål om den kvantitet producerad vård som erfordras till följd av det ekonomiska resultatkravet. De värderingsbaserade kontrollverktygen gör dock en tydlig avgränsning om att aldrig kompromissa med kvalitén på vården, vilket även gäller vid konflikt med kvantitetskravet. De värderingsbaserade kontrollverktygen påverkar vårdcentralernas målprioritering främst genom att den inte tillåter dem att kompromissa med kvalitén. Samtidigt är dock kraven om kvantitet förankrat hos personalen på båda vårdcentralerna såvida det inte står i konflikt med märkbart försämrad kvalitet.

De **diagnostiska kontrollverktygen** hos både Capio Lidingö och Norrvikens vårdcentral mäter främst att vårdcentralerna uppnår de kvantitativa produktionskraven. Det finns en del diagnostiska verktyg som mäter kvalitet men detta påverkar inte verksamheterna i en betydande utsträckning. De diagnostiska kontrollverktygen är utformade på ett sådant sätt att det främst finns incitament för ökad kvantitativ produktion. De diagnostiska kontrollverktygen påverkar således vårdcentralerna främst mot att säkerställa att de kvantitativa målen uppfylls.

De **interaktiva kontrollverktygen** hos Capio Lidingö stimulerar vårdcentralen i en utvecklingsriktning mot organisationsförbättringar som förenklar för vårdcentralen att uppnå både de kvalitativa målen och de kvantitativa målen.

De **interaktiva kontrollverktygen** hos Norrvikens vårdcentral stimulerar vårdcentralen i en utvecklingsriktning mot organisationsförbättringar främst för att förbättra kvalitén på den tillhandahållna vården.

Capio Lidingö

Den gemensamma inverkan kontrollverktygen har på målprioriteringar för Capio Lidingö är svår att fastställa fullt ut. De interaktiva kontrollverktygen har ingen betydande verkan mer än att förena krafterna om kvalitet och kvantitet. En gräns för den minsta möjliga kvantiteten producerad vård som vårdcentralen måste tillhandahålla för att överleva på sikt sätts i förlängningen av de begränsande kontrollverktygen. De diagnostiska kontrollverktygen understödjer i stort sett enbart kvantitativa mål och de värderingsbaserade kontrollverktygen understödjer främst kvalitativa mål men även, till en mindre del, kvantitativa mål. Vi identifierar alltså en målkonflikt främst mellan de diagnostiska kontrollverktygen och övriga kontrollverktyg, främst med de värderingsbaserade kontrollverktygen.

Denna målkonflikt innebär att kontrollverktygen är i obalans eftersom de olika kontrollverktygen understödjer delvis ömsesidigt uteslutande mål. Trots denna obalans mellan verktygen ser vi att Capio Lidingö ändå har lyckats kompromissa mellan de kvalitativa och de kvantitativa målen så att vårdcentralen arbetar mot att uppnå båda typer av mål. Detta härrör sig förmodligen från att värderingarna om att både kvalitet och kvantitet skall uppnås samtidigt är starka och att därmed ingen måltyp tar överhand.

Norrvikens Vårdcentral

Även för Norrvikens vårdcentral ser vi att den gemensamma inverkan kontrollverktygen har på målprioriteringar är svår att fastställa exakt. Det vi identifierar är dock att de interaktiva kontrollverktygen inte påverkar vårdcentralen nämnvärt annat än att de understödjer utvecklingen av kvalitetsarbetet i verksamheten. På en längre tidshorisont erfordrar de begränsande kontrollverktygen att budget är i balans, eftersom det annars finns en risk att vårdcentralen läggs ner eller säljs ut. Detta föranleder således att det finns krav på det minsta antalet patienter vårdcentralen måste ta emot. De diagnostiska kontrollverktygen understödjer i stort sett enbart kvantitativa mål och de värderingsbaserade kontrollverktygen understödjer främst kvalitativa mål men även, till en mindre del, kvantitativa mål. Vi ser alltså en tydlig

målkonflikt mellan de diagnostiska kontrollverktygen och övriga kontrollverktyg, främst de värderingsbaserade kontrollverktygen.

Denna målkonflikt innebär att kontrollverktygen är i obalans eftersom de olika kontrollverktygen understödjer delvis ömsesidigt uteslutande mål. Trots denna obalans finner vi att Norrvikens vårdcentral har lyckats finna en kompromiss där de arbetar mot en kvalitativ vård med budget i balans. Denna kompromiss beror förmodligen på att värderingarna om att både kvalitet och kvantitet skall uppnås är så starkt förankrade att ingen måltyp tar över.

Slutsats

Det går inte definitivt att fastställa hur Capio Lidingö och Norrvikens vårdcentral prioriterar mellan kvalitativa mål och kvantitativa mål mer än att de har uppnått en kompromiss där organisationerna arbetar mot båda målen. Det ska även förtydligas att inget tyder på att det obalanserade förhållandet mellan kontrollverktygen har föranlett ett ineffektivt användande av resurserna i arbetet för att uppnå vårdcentralernas mål.

På både Capio Lidingö och Norrvikens vårdcentral tyder det mesta på att det är en stabil kompromiss mellan målen. Detta beror förmodligen på värderingarna om förenandet av kvalitativ vård med erforderad kvantitet, men även på att vi har studerat vad som visade sig vara två välskötta enheter. Det skall samtidigt framföras att det diagnostiska kontrollverktyget på grund av ersättningssystemet skapar oerhört starka incitament för ökad kvantitativ produktion. På en vårdcentral med svagare förankrade värderingar skulle detta kunna föranleda ett starkt fokus på kvantitet i produktionen och att lätt sjuka patienter prioriteras över multisjuka.

Förslag på framtida forskning

Då denna studie är av något begränsad karaktär, skulle det vara intressant att i framtiden göra en studie som täcker ett större urval av vårdcentraler under en längre period. Därutöver skulle en jämförande studie mellan enheter i olika landsting vara intressant för att utröna olika uppdragsgivares påverkan. En djupare kvalitativ studie av Stockholms läns landstings ersättningsmodell och vilken effekt den får på vårdcentralerna i Stockholms län, även på mindre välskötta enheter, anser vi skulle vara ett naturligt steg i forskningen.

Källförteckning

AHRENS, T. och CHAPMAN, C.S., 2007. Management accounting as practice. *Accounting, Organizations and Society*, **32**(1–2), ss. 1-27.

AHRENS, T. och CHAPMAN, C.S., 2004. Accounting for Flexibility and Efficiency: A Field Study of Management Control Systems in a Restaurant Chain. *Contemporary Accounting Research*, **21**(2), ss. 271-301.

AIDEMARK, L. och FUNCK, E.K., 2009. Measurement and Health Care Management. *Financial Accountability & Management*, **25**(2), ss. 253-276.

ANTHONY, R.N. och GOVINDARAJAN, V., 2007. *Management control systems*. 12. uppl. edn. Boston, Mass.: McGraw Hill.

ANTHONY, R.N., 1965. *Planning and control systems : a framework for analysis*. Boston, Mass.: Harvard Univ. Graduate School of Business Administration.

BAUMOL, W.J. och BOWEN, W.G., 1965. On the Performing Arts: the Anatomy of their Economic Problems. *American Economic Review*, **55**(2), ss. 495.

BISBE, J., BATISTA-FOGUET, J. och CHENHALL, R., 2007. Defining management accounting constructs: A methodological note on the risks of conceptual misspecification. *Accounting, Organizations and Society*, **32**(7–8), ss. 789-820.

BROADBENT, J. och GUTHRIE, J., 1992. Changes in the public sector: a review of recent "alternative" accounting research. *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, **5**(2), ss. 3-31.

BRUNSSON, N., 1991. Politisering och företagisering - om institutionell förankring och förvirring i organisationernas värld. I: G. ARVIDSSON och R. LIND, eds, *Ledning av företag och förvaltningar: förutsättningar, former, förnyelse*. 1. uppl. edn. Stockholm: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle, ss. 20-40.

CAPIO AB, senast uppdaterad 2011-07-12, Capio årsöversikt 2010, Tillgänglig [Online]: http://www.capio.com/upload/Capio_com/%C3%85rs%C3%B6versikt%202010/Capio_%C3%85rs%C3%B6versikt_2010_final.pdf [2012-04-01].

DUBOIS, A. och GADDE, L., 2002. Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, **55**(7), ss. 553-560.

EVANS, P. och BELLAMY, S., 1995. Performance evaluation in the Australian public sector: the role of management and cost accounting control systems. *The International Journal of Public Sector Management*, **8**(6), ss. 30-38.

GUTHRIE, J. och OLSON, O., 1999. Debating developments in New Public Financial Management: The limits of global theorising and some new ways forward. *Financial Accountability & Management*, **15**(3), ss. 209-228.

HALLDIN, J. och ROMELSJÖ, A., senast uppdaterad 2012-04-18, Ersättningssystemet gör vården i Stockholm ojämlik, Tillgänglig [Online]:
<http://www.dn.se/debatt/stockholmsdebatt/ersattningssystemet-gor-varden-i-stockholm-ojamlik> [2012-04-20].

HARTMANN, F.G.H., 2000. The appropriateness of RAPM: toward the further development of theory. *Accounting, Organizations and Society*, **25**(4–5), ss. 451-482.

HENRI, J., 2006. Management control systems and strategy: A resource-based perspective. *Accounting, Organizations and Society*, **31**(6), ss. 529-558.

HOOD, C., 1991. A Public Management for all Seasons? *Public Administration*, **69**(1), ss. 3-19.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS FÖRVALTNING STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING, senast uppdaterad 2012-05-03, Regelbok för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2011, Tillgänglig [Online]:
<http://www.uppdragsguiden.sll.se/upload/Avtal/Auktorisering/Regelbocker%202011/Regelbok%202011%20hlm%20slutversion%20m%20lankar.pdf> [2012-02-13].

KVALE, S. och BRINKMANN, S., 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. edn. Lund: Studentlitteratur.

LAUGHLIN, R., 1995. Empirical research in accounting: Alternative approaches and a case for "middle-range" thinking. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, **8**(1), ss. 63-87.

LEBAS, M. och WEIGENSTEIN, J., 1986. Management Control: the Roles of Rules, Markets and Culture. *Journal of Management Studies*, **23**(3), ss. 259-272.

MERRIAM, S.B., 1994. *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

MINTZBERG, H., 1987. The Strategy Concept I: Five Ps For Strategy. *California management review*, **30**(1), ss. 11-24.

MORGAN, G. och SMIRCICH, L., 1980. The Case for Qualitative Research. *The Academy of Management Review*, **5**(4), ss. 491-500.

MUNDY, J., 2010. Creating dynamic tensions through a balanced use of management control systems. *Accounting, Organizations and Society*, **35**(5), ss. 499-523.

ØSTERGREN, K., 2009. Management Control Practices and Clinician Managers: the Case of the Norwegian Health Sector. *Financial Accountability & Management*, **25**(2), ss. 167-195.

OUCHI, W.G., 1979. A conceptual framework for the design of organizational control mechanisms. *Management Science*, **25**(9), ss. 833-848.

REHNBERG, C., JANLÖV, N., KHAN, J. och LUNDGREN, J., 2010. *Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm – redovisning av de två första årens erfarenheter*. 2010:12. Stockholm: Karolinska institutets folkhälsoakademi.

REINFELDT, F., RYDBERG, B., NYMAN, S. och MATTSON, C., senast uppdaterad 2012-04-20, Med Vårdval Stockholm gör de sjukaste flest läkarbesök, Tillgänglig [Online]: <http://www.dn.se/debatt/stockholmsdebatt/med-vardval-stockholm-gor-de-sjukaste-flest-lakarbesok> [2012-04-20].

RYAN, B., SCAPENS, R.W. och THEOBALD, M., 2002. *Research method and methodology in finance and accounting*. 2. ed. edn. London: Thomson.

SIMONS, R., 1995. *Levers of Control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal*. Boston: Harvard Business School Press.

STOCKHOMS LÄNS SJUKVÅRDSOMRÅDE, senast uppdaterad 2012-04-17, Kvalitetsbokslut 2011, Tillgänglig [Online]: http://www.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPage1___10185.aspx [2012-04-02].

Muntliga källor

ANDERSSON, ULLA. Distriktssköterska. Norrvikens Vårdcentral, 2012-04-02

CALRSSON, LARS. Ekonomidirektör. Stockholms läns sjukvårdsområde, 2012-04-20

FORSBERG, STEN. Verksamhetschef. Capio Vårdcentral Lidingö, 2012-04-20

HAMMARLUND, LOUISE. Controller. Capio Närsjukvård, 2012-03-23

HOLMQUIST, KRISTINA. Distriktssköterska. Capio Vårdcentral Lidingö, 2012-04-20

LINDESKÄR, MARKUS. Sjuksköterska. Capio Vårdcentral Lidingö, 2012-04-19

LUNDQVIST, PETER. Enhetschef. Stockholms läns landsting Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen Avdelningen för Närsjukvård, 2012-02-27

MORAWSKI, ANNA. Allmänläkare. Capio Vårdcentral Lidingö, 2012-04-24

NILSSON, ELAINE. Verksamhetschef. Norrvikens Vårdcentral, 2012-03-20

WESTERMAN, EVA. Regionansvarig. Capio Närsjukvård, 2012-03-23

ÖBERG, ANN. Samordnande chef för Landstingsdriven primärvård i Nord, Västerort, Järva, Huddinge, Botkyrka, Södertälje, REn för MHV/BHV/UM i Stockholms län, Stockholms Syncentral. Stockholms läns sjukvårdsområde, 2012-04-20

ÖSTERBLOM, ANITA. Distriktsläkare. Norrvikens Vårdcentral, 2012-04-11

Interna dokument

Capio Värderingar och Mål

Capio Mission och Vision

Norrvikens Styrkort för Balanserad Verksamhetsstyrning 2011

Appendix A - Citat

Sida 3: *“With NPFM, we came to conclude that it had produced a shift from systems of discretionary responsibility centers in action to ones promoting formal accountability in text – with a consequent greater concern with reporting public sector performance rather than the more direct task of providing the public services themselves.”* (Guthrie, Olson 1999)

Sida 10: *“Management control is the process by which managers assure that resources are obtained and used effectively and efficiently in the accomplishment of the organization’s objectives”* (Anthony 1965 s. 27)

Sida 10: *“Management control is the process by which managers influence other members of the organization to implement the organization’s strategies.”* (Anthony, Govindarajan 2007 s. 6)

Sida 10: *“Management control systems are the formal, information-based routines and procedures managers use to maintain or alter patterns in organizational activities.”* (Simons 1995 s. 5)

Appendix B – Tabell Richard Laughlin (1995)

	High/high low ^a	Medium/medium medium ^a	Low/low low ^a
<i>Theory characteristics</i>			
Ontological belief	Generalizable world waiting to be discovered	"Skeletal" generalizations possible	Generalizations may not be there to be discovered
Role of theory	Definable theory with hypotheses to test	"Skeletal" theory with some broad understanding of relationships	Ill-defined theory – no prior hypotheses
<i>Methodology characteristics</i>			
Role of observer and human nature belief	Observer independent and irrelevant	Observer important and always part of the process of discovery	Observer important and always part of the process of discovery
Nature of method	Structured, quantitative method	Definable approach but subject to refinement in actual situations, invariably qualitative	Unstructured, ill-defined, qualitative approach
Data sought	Cross-sectional data used usually at one point in time and selectively gathered tied to hypotheses	Longitudinal, case-study based. Heavily descriptive but also analytical	Longitudinal, case-study based. Heavily descriptive
Conclusions derived	Tight conclusions about findings	Reasonably conclusive tied to "skeletal" theory and empirical richness	Ill-defined and inconclusive conclusions but empirically rich in detail
Validity criteria	Statistical inference	Meanings: researchers + researched	Meanings: researched
<i>Change characteristics</i>			
	Low emphasis on changing status quo	Medium emphasis open to radical change <i>and</i> maintenance of status quo	Low emphasis on changing status quo

^aTheory, methodology and change ordering

Källa: Laughlin 1995 s. 80

Appendix C – Intervjufrågor

Vilka är de grundläggande värderingarna i vården?

Vad tycker du Stockholms läns landsting kommunicerar för mål?

Vad för grundläggande värderingar kommuniceras hos er?

Vad har er organisation för mål? Vad tycker du om dem?

Hur ser verksamhetens budget ut? Hur och av vem sätts budget? Hur följer ni upp budget?

Vad händer om ni inte når budget?

Finns det ett resultatkrav på verksamheten? Hur upplever du det är att arbeta med ett sådant resultatkrav? Hur påverkar det ditt dagliga arbete?

Hur ser du på ersättningsystemet från Landstinget?

Vad tycker du att ersättningssystemet får för effekter på verksamheten?

Hur ser du på den målrelaterade ersättningen ni kan få från landstinget? Påverkar den er verksamhet?

Vad för regler påverkar er? Hur uppfattar du reglerna i regelboken? Tycker du att de påverkar ditt arbete?

Hur ser uppföljningen från Landstinget på avtalet ut?

Hur ser granskningen från Socialstyrelsen ut?

Har ni fasta punkter i vecko- och månadsschemat där delar av eller hela personalstyrkan träffas?

Hur arbetar ni med att utveckla och tillvarata nya idéer? Hur tar nya idéer form? Vem kommer med förslag på förändringar?

Hur håller du dig uppdaterad om vad som händer på vårdcentralen?

Hur arbetar ni för att uppmuntra ett ”bra beteende? Vilken effekt och varför?

Finns det monetära incitamentssystem? På vad är de i så fall grundade?

Om problem uppstår, vem vänder du dig till då? Vem rapporterar till vem?

Hur lär ni er utav era tidigare erfarenheter? Hur lär ni er av erfarenheter som andra vårdcentraler har? Finns det forum för att utbyta erfarenheter med andra vårdcentraler?