

Projekttitel	Dnr
De komplexa drivkrafterna inom vård och omsorg - en fallstudie av finansiella incitament och dess konsekvenser ur ett arbetsmiljöperspektiv.	

Projektledare
Boel Anderson Gäre & Sofia Kjellström
Medverkande forskare: Sofia Kjellström, The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare; Jönköping University; Jönköping; Sweden. Gunilla Avby, The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare; Jönköping University; Jönköping; Sweden. Kristina Areskoug-Josefsson, The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare; Jönköping University; Jönköping; Sweden. Boel Anderson Gäre, The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare; Jönköping University; Jönköping; Sweden. Monica Andersson Bäck, Department of Social Work; University of Gothenburg; Gothenburg, Sweden.

Innehåll:
<ol style="list-style-type: none">1. Projektets syfte och bakgrund2. Projektets genomförande3. Uppnådda resultat4. Genomförda insatser för att resultaten ska komma till praktisk användning5. Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

1. Projektets syfte och bakgrund

Hur styrsystem påverkar vården är en omdebatterad fråga och olika styrsystem har fått klä skott för problem i vården. Internationell och svensk forskning har beskrivit finansiella ersättningsystem som något som kan försvåra arbetet. Det finns flera svenska studier som tar denna utgångspunkt (Burström et al., 2017; Hollman, Lennartsson, & Rosengren, 2014; Maun, Nilsson, Furåker, & Thorn, 2013). I Tillitsdelegationen delbetänkande rekommenderas att styrning bör innehålla komponenter med kommunikation, dialog och ledarskap (SOU 2017:56, s 22), vilket ligger i linje med de resultat som framkommit i denna studie.

Denna studie påbörjades innan Tillitsdelegationen tillkomst, och tog utgångspunkt i den internationella och nationella debatten, som länge har brottats med liknande frågeställningar om hur professionellas drivkrafter påverkas av reformer och olika ersättningsmodeller (Andersson Bäck 2016). Syftet med projektet var att utveckla kunskap om det komplexa mötet mellan styrsystem, finansiella incitament och professionellas drivkrafter inom vård och omsorg, med fokus på arbetsmiljöfrågor. I vårt projekt valde vi att utgå ifrån en progressiv del av vård och omsorg som nyligen genomgått en stor, förändring där nationella styrningsambitioner getts stort utrymme, nämligen primärvården. Forskningsdesignen byggde på att studera förutsättningar vid välfungerande vårdcentraler som kan bidra med kunskap om hur de lyckas hantera situationen på bra sätt och där eventuella problem fått mindre utrymme och kanske till och med eliminerats, förebyggts eller underlättats genom alternativa angreppssätt.

2. Projektets genomförande

Studien har genomförts som en fallstudie av sex vårdcentraler i Region Jönköpings län. Ambitionen var att välja ut välfungerande vårdcentraler och ett urval skapades i dialog med personal vid Vårdvalsenheten i Region Jönköpings län, som är den enhet som ansvarar för primärvårdens mål och uppföljningssystem. Enligt sammanställningar från vårdvalsenheten i Region Jönköpings län presterade de utvalda vårdcentralerna bra i nationella och regionala sammanställningar, men även med avseende på kvalitetsaspekter såsom positiv ekonomisk utveckling och relativt stabil personalgrupp. Exempelvis visar nationell patientenkät som redovisar patientupplevelser inom hälso- och sjukvården att de valda vårdcentralerna placerar sig på den övre halvan på plats 168-570 av totalt 1146 vårdcentraler i Sverige. När valet mellan likvärdiga vårdcentraler har gjorts, har hänsyn tagits till framträdande ledarskap på vårdcentralen.

Totalt valdes sex vårdcentraler, vilka representerar en bred variation med avseende på storlek (antal listade patienter), driftsform (offentlig, privat, ideell) och lokalisering (stor stad, liten stad, mindre ort). De vårdcentraler som har ingått i studien har karakteriserats av följande: A) etablerad stor offentlig vårdcentral i stor stad, B) kraftigt växande stor privat vårdcentral i stor stad C) etablerad stor offentlig vårdcentral i liten stad D) liten privat vårdcentral på mindre landsort E) etablerad stor offentlig vårdcentral i liten stad F) mellanstor ideell vårdcentral i stor stad.

Vårdcentraler	A	B	C	D	E	F	Totalt
Listade patienter	11522	14578	13154	3665	14221	7410	64550
Offentlig(O)/Privat(P)/ Ideell (I)	O	P	O	P	O	I	
Administratörer	2	2	3	1	1	2	11
Läkare	3	2	2	1	1	2	11
Sjuksköterskor	3	4	3	1	2	2	15
Chefer	1	1	1	1	1	1	7
Andra medarbetare	1	2	1	4	4	1	13
Totalt	10	11	10	8	9	8	56

Tabell 1. Översikt över intervjuer

Totalt genomfördes femtio intervjuer av medarbetare och sex intervjuer med verksamhetschefer. Det insamlade materialet har analyserats med olika metoder och utifrån fyra perspektiv: arbetsmotivation, innovation, hälsofrämjande arbetsmiljöfaktorer samt ledarnas identitet och institutionella logiker.

3. Uppnådda resultat

Det finns olika sätt att bedriva en vårdcentral med god arbetsmiljö och engagerade medarbetare. Redovisningen av projektresultatet görs i följande sju teman.

- I. Mål och visioner ger riktning för verksamheten
- II. Arbetets organisering i linje med riktningen
- III. Engagemang och motivation
- IV. Kvalitetsförbättring som en källa till motivation och hög kvalitet i vården
- V. Innovationer
- VI. Hälsofrämjande arbetsmiljöfaktorer
- VII. Ledares identitet och institutionella logiker

Tema I-III bygger på en modell för att diskutera resultatet (Drath, McCauley, Palus, Van Velsor, O'Connor, McGuire, 2008), som även använts i diskussionen i en av artiklarna (Kjellström, Avby, Areskoug-Josefsson, Andersson Gäre, & Andersson Bäck, 2017). Modellen har tre delar: Riktning (Direction), Koordinerat arbete i linje med rikningen (Alignment) samt Engagemang och motivation (Commitment). Enligt modellen så är ledarskap ett resultat av att de tre delarna finns på plats och samordnas, och ledarskap ses som en social process som gör det möjligt för personer att arbeta tillsammans som sammanhållna grupper och producera kollektiva resultat (Van Velsor, McCauley, & Ruderman, 2010). Tema IV behandlar ett kvalitetsförbättringsarbete som var ett utmärkande drag för vårdcentralerna (1-5). Tema V handlar om vilka innovationer som initierats och dess förutsättningar. Tema VI är en analys av de hälsofrämjande arbetsmiljöfaktorer som var utmärkande för vårdcentralerna, men även de utmaningar som de brottades med. Tema VII är en fördjupning av hur verksamhetscheferna på vårdcentralerna hanterade sitt uppdrag.

I. Mål och visioner ger riktning för verksamheten

Riktning innebär att det finns en gemensam överenskommelse i organisationen om övergripande vision, mål och strategier. Det viktiga är att det finns en samsyn kring huvudsakliga riktningen, även om enskilda medarbetare arbetar med delmål. På vårdcentralerna beskriver de anställda att Vårdvalet har främjat arbetet med att skapa en överordnad riktning för arbetet. På vårdcentralerna används åtminstone fyra typer av strategier för att skapa riktning: övergripande visioner, vårdvalsmål, mål för vårdcentralen samt värdegrundsarbete. Flera vårdcentraler har visioner om att leverera högkvalitativ vård. Verksamhetscheferna gav uttryck för olika personliga förhållningssätt till målen, några hade ambitionen att uppnå alla till punkt och pricka medan andra hade en mer avslappnad inställning och gjorde aktiva val angående vilka mål som var viktigast att uppnå. Cheferna gav också uttryck för att ständigt övervaka och hålla koll och hjälpa och avlasta personalen, exempelvis om vårdadministratörer ligger efter med diktaten så togs extra hjälp in. Förutom vårdvalsmålen så har de på vårdcentralerna formulerat egna mål och fokusområden utifrån enhetens och patienternas behov. Till exempel beskriver en chef att hen iakttog att en personalgrupp inte omfattades av något tydligt vårdvalsmål, vilket ledde till att hen formulerade ett relevant mål som riktades till den gruppen. Detta gjordes med motivering att alla medarbetare skulle ha mål att arbeta med, för att ge alla medarbetare känslan av ett gemensamt arbete för att tillsammans uppnå bra resultat. Värdegrundsarbete är ytterligare ett sätt att skapa riktning och det sker ofta på utvecklingsdagar, men det integreras också i vardagen på olika sätt. Arbete med grundläggande värden har stora likheter med den normstyrning som omnämns i Tillitsdelegationen arbete (SOU: 2017:56).

Vid de studerade vårdcentralerna förfaller cheferna i hög grad ha lyckats med att skapa arbetsmotivation genom att integrera Vårdvalsreformen, inklusive finansiella incitament, och relatera denna till yrkesverksammas värderingar och källor till inspiration. En sådan framgångsrik integration kräver ett systematiskt översättningsarbete, där ledare kommunicerar och använder konkreta verktyg för att hjälpa personalen att se relevansen av ekonomiska indikatorer, hur de kan bidra till kvalitet för både patienter och vårdcentralsenheten, och samtidigt ge goda ekonomiska resultat. En viktig del i målarbetet är således för cheferna att översätta vårdvalets mål på ett sätt som tilltalar de professionella. Vårdvalmålen behöver också brytas ner i konkreta arbetsuppgifter som är meningsfulla och attraktiva i linje med professionella värderingar för hur de kan skapa god vård för patienterna och därmed hög kvalitet. Verksamhetscheferna beskriver det som en delvis svår process att hitta rätt nivå på hur de överhuvudtaget ska tala om de finansiella incitamenten och ekonomi med sina medarbetare. Medarbetarna å sin sida beskriver hur ledarna blivit bättre sedan Vårdvals införande att hitta en balans i hur och på vilket sätt som de talar om ekonomi och olika mål.

II. Arbetets organisering i linje med riktningen

Att arbetet samordnas och koordineras betyder att arbetet är i linje med den övergripande riktningen och att det finns en överensstämmelse mellan riktningen och de roller, strukturer, processer och system som finns för hur arbetet ska utföras. Det handlar med andra ord om hur arbetet organiseras. Denna samordning kommer även till uttryck i dagliga formella och

informella, såväl monoprofessionella som interprofessionella möten. Vårdvalet medförde nya arbetsuppgifter för vårdcentralerna, som i sin tur förde med sig ett behov av omorganisering för att möta upp såväl Vårdvals krav som patienters nya behov och önskemål. Flera av de nya arbetssätten har krävt att olika professioner samverkar i nya konstellationer i högre utsträckning och att arbetsuppgifter som tidigare hört till en yrkesgrupp, istället utförs av andra grupper. Till exempel förekommer sårvårdsteam där sjuksköterskor och undersköterskor fått tydliga roller och ansvar för sårvård, denna typ av lösningar förekom även innan Vårdvals införande, men vi ser att vårdvalsreformen och ny styrning har manat på utvecklingen. Empirin från fallstudierna visar att tvärprofessionella lösningar bidrar till att vårdcentraler blir välfungerade. Det framkommer också tydligt att tillgången på tillräckligt många distriktsläkare är en mycket väsentlig faktor för en välfungerande vårdcentral. I de fall man inte har full bemanning eller där man har många hyrläkare beskrivs arbetssituationen som mer problematisk. Det har fått till följd att man på vissa vårdcentraler har försökt låta andra arbetsgrupper komplettera och kompensera för läkarna, tex genom team som tar hand om drop-in patienter eller patienter med diagnoser där man i interprofessionella team kommit fram till gemensamma riktlinjer.

En främjande faktor för att vårdcentralerna lyckas hantera de finansiella incitamenten är att få tillstånd en förbättringskultur (se tema IV nedan). Vid vårdcentralerna arbetar professionella hårt för att samordna sina insatser genom icke-hierarkiska relationer mellan yrkesgrupper och samarbete/lagarbete. En stark kultur av professionell autonomi med handlingsutrymme existerar på alla vårdcentralerna, även om den varierar något mellan vårdcentralerna. Denna kultur möjliggörs och förstärks av chefernas arbete för delegering av ansvar, kompletterat med förtroende, stöd och feedback.

III. Engagemang och motivation

Det engelska ordet ”commitment” översätts närmast som engagemang, motivation och åtagande (Drath et al., 2008). Det handlar om viljan hos medlemmar att inordna sina egna intressen och ansträngningar för att uppnå den delade kollektiva riktning av organisationen. Resultatet från vår studie visar att professionellas primära drivkrafter är mötet med patienten. De professionella beskriver glädjen av det mänskliga mötet, och att ge vård och hjälpa patienter att förbättra sin hälsa. En ytterligare drivkraft är arbetsuppgifterna i sig, till exempel problemlösning, som att ställa rätt diagnoser eller stödja livsstilsförändringar. De professionella betonade att det är minst lika viktigt att med relationerna till kollegor. Det gäller att trivas på kaffepauser och att kunna skratta och skoja tillsammans. Att få stöd och uppskattning från kollegor och ledaren anses också bidra till ökad motivation.

Utmärkande för deltagande vårdcentraler är också att medarbetarna tar upp att det inte bara är vårdssituationer som är motiverande utan även att delta i förbättringsinsatser och att kunna påverka hur arbetet ska utföras (se tema IV nedan). De professionella motiverades generellt av utmaningar, till exempel att nå enhetens mål, men inte av de ekonomiska incitamenten som ingår i reformen.

Även om vissa professionella medgav att alla inte är lika intresserade av arbete eller kvalitetsarbete vid vårdcentralerna, beskrev många medarbetare ett engagemang för att arbeta för det gemensamma goda och ömsesidigt ansvar inom vårdcentralerna för bättre resultat och välbefinnande i gruppen. I en organisation med en hög grad av engagemang tillåter medarbetarna att ledarna och andra medarbetare ställer krav på deras tid och energi, vilket exemplifieras i denna studie av upplevda förväntningar om att arbeta hårt när det behövs.

Andra motivationsaspekter, till exempel lön eller trygghet, nämns som grundläggande förutsättningar, men är inget som läggs någon speciell tonvikt vid. Medarbetare som arbetar på offentliga vårdcentraler nämner att det upplevs tryggare, än att arbeta vid privata vårdcentraler. Möjligheten att kombinera arbete och familjeliv är anledningen till att vissa valde att arbeta inom primärvården där arbetet sker på dagtid istället för att arbeta på sjukhus.

Sammantaget så uppstår motivation i ett samspel mellan individuella, organisatoriska och kulturella faktorer (Kjellström et al., 2017). Genom dessa fallstudier illustreras och beskrivs hur enskilda ledare tillsammans med medarbetare införlivar och integrerar de finansiella incitamenten med de professionellas drivkrafter och värden, och arbetet med mål och värdegrund är medel för att uppnå detta. Detta arbete blir en viktig del av ledarnas roll och ledarna jobbar hårt med att integrera vårdvalsreformen med det praktiska arbetet och att koppla målen så de ger värde för patienterna.

IV. Kvalitetsförbättring som en källa till motivation och hög kvalitet i vården

De professionella förklarar att en källa till motivation är möjligheten att förbättra sitt arbete. Förbättringsarbete beskrivs vara möjligheten att planera, pröva, utvärdera och handla som en integrerad del i arbetet. Vårdcentralerna delar det faktum att alla vidtar en rad åtgärder för att skapa förutsättningar för kvalitetsförbättring. I Region Jönköpings län var det vid studiens start ett externt krav från Vårdvalsenheten att redovisa två kvalitetsarbeten årligen, enligt föreskrivna mallar för mätning och redovisning. Alla vårdcentraler utom en, uppvisade hur de strukturerat arbetade med förbättringar. Den vårdcentral som inte hade något systematiskt förbättringsarbete hade under en lång period varit utan verksamhetschef, och även haft en verksamhetschef som avslutat sin tjänst i förtid. På denna vårdcentral förefaller de inte heller ha arbetat lika mycket med innovativa arbetssätt för att avlasta läkarna som på de andra vårdcentralerna. Förbättringsarbeten på vårdcentralerna handlar dels om att uppnå vårdvalsmål, men även att vidta andra åtgärder som krävs för att åtgärda problem och flaskhalsar i syfte att förbättra kvaliteten i vården för patienterna.

En förutsättning för ständigt förbättringsarbete är att medarbetarna ges tid och handlingsutrymme för att lösa problem och organisera arbetet på nya sätt. Detta sker utifrån olika modeller. På en vårdcentral är det ett krav att alla anställda medverkar i minst ett förbättringsarbete tillsammans i en grupp. På en annan har det varit praxis att var och en ska bedriva ett eget förbättringsarbete med mätningar för att se om vidtagna förändringar leder till förbättringar. En förklaring till att alla vårdcentralerna arbetade med kontinuerligt förbättringsarbete är att Jönköpingsregionen har en lång tradition av att arbeta med förbättringar och utbilda personal i förbättringsarbete. Regionen arrangerar även årliga internationella och nationella professionella konferenser som syftar till att dela erfarenheter

och lära sig av varandras förbättringsarbete. Vårdvalsenheten anordnar årligen en dag där alla vårdcentraler kan berätta om sina förbättringsarbeten så att goda idéer kan spridas i regionen. Inledningsvis visade vårdcentralerna en tvekan om att dela med sig av sina resultat, men med tiden har det utvecklats en kultur där även dessa ser värdet av att dela och lära av förbättringsidéer. Vi tolkar det som att kulturen kring förbättringsarbete är en god grogrund för att arbeta med innovationer.

V. Innovationer

När man studerar förändring i offentlig sektor definieras innovation vanligtvis som något avsiktlig, medvetet och påtvingat (Fuglsang 2010). Vanligt är också att yttre påtryckningar i form av policydirektiv markeras som centrala i förändringsarbetet. Men önskvärda förändringar, oavsett yttre påtryckningar, planering eller acceptans på ledningsnivå implementerar inte sig självt utan kräver mänsklig handling. På senare tid har andra krafter för innovation kommit att betonas, där medarbetares motivation, autonomi, expertis och omsorg om patientens behov särskilt lyfts fram.

I offentlig sektor handlar innovationer ofta om att hitta nya perspektiv på redan existerande problem i samhället. Det kan exempelvis handla om förändringar i processer, tjänster och produkter för att nå ett bättre resultat för slutanvändare, men det kan också handla om helt nya sätt att organisera verksamheten. Resultaten i studien visar att vårdvalsreformen inneburit utmaningar men också drivit fram nya arbetssätt, verksamhetsprocesser och organisatoriska lösningar. Vi använder innovationsbegreppet i likhet med Innovationsrådet (SOU 2013:40) definition: ”förmågan att framgångsrikt ta fram och införa nya processer, tjänster och metoder som resulterar i betydande förbättringar av kvalitet, effektivitet eller ändamålsenlighet”. Vi kompletterar definitionen med Osborne och Browns (2005) markering att en innovation bryter med tidigare sätt att bedriva verksamheten på. Vi bedömer att många av de förändringar som identifierats i studien kan definieras som innovationer eftersom de bryter med tidigare sätt att organisera arbetet och inkluderar en novitetsfaktor.

Identifierade förändringar kategoriserades i tre typer av innovationer:

- 1) Produkt innovation, som handlar om implementering av ny service och tjänster (ex. alternativa öppettider, e-hälsa, multiprofessionella team och hälsofrämjande aktiviteter),
- 2) Process innovation, som berör förändringar i verksamhetsprocesser (ex. triagering till paramedicin och enhet för sårvård),
- 3) Organisatorisk innovation, som handlar om nya organisatoriska lösningar (ex. drop-in mottagningar, integrerad hälso- och sjukvårdscentrum, utbildningscentrum för internationella läkare).

Resultatet är särskilt intressant i relation till tidigare studier som funnit att få innovationer skett sedan vårdvalsreformen förutom möjligheten för privata aktörer att bedriva primärvård (vilket de facto inneburit att antalet vårdcentraler ökat, särskilt i storstadsområden), ändrade öppettider och ökat patientinflöde (Anell 2015; Burström et al., 2017).

Vårdvalsreformen innebar en ökad konkurrens, vilket motiverade de studerade vårdcentraler att utveckla och erbjuda patienter innovativa lösningar för att förbli attraktiva. Ledarskapet vid de studerade vårdcentralerna visade sig vara av särskild betydelse för att skapa goda förutsättningar för innovativa lösningar. Cheferna hade en förmåga att utveckla

lärandeorienterade arbetsplatser, med tydliga visioner, mål och kontinuerlig återkoppling av resultat. På så vis gavs medarbetare förutsättningar att utveckla sin egen kunskap och kompetens, vilket kan ha inverkat på viljan att bidra till verksamhetsförändringar. Särskilt märkbart var betydelsen av uppföljning och samarbete över professionsgränserna vid de studerade vårdcentralerna. En uppenbar faktor som drivit på innovationsarbetet är den rådande läkarbristen inom primärvården. Cheferna satsade på en varierad professionsbas och gränsöverskridande organisering, vilket möjliggjorde en kunskapsanvändning över professionsgränser som i sin tur upplevdes minska risken för att patienter föll mellan stolarna. Resultatet visar att professionsgränserna kontinuerligt omförhandlades och att ansvar och arbetsuppgifter förflyttades mellan olika professioner. Exempelvis utförde sjuksköterskor arbetsuppgifter som tidigare hanterats av läkare, medan vissa sjuksjuksköterskeuppgifter sköttes av undersköterskor, och delar av undersköterskearbetet hade omorganiserats och utfördes av vårdadministratörer.

VI. Hälsöfrämjande miljöfaktorer

Goda arbetsmiljöfaktorer undersöktes i medarbetarintervjuerna utifrån Arbetsmiljöverkets rapport om den goda arbetsmiljön och dess tretton mest förekommande och relevanta indikatorer (Lindberg & Vingård, 2012). Resultaten visar att utmaningarna som vårdcentralerna och medarbetarna ställs inför har stora likheter, liksom hur de möter dessa utmaningar, men samtidigt är det tydligt att varje arbetsplats är unik med egna lösningar och strategier för att lösa problem.

Bland de gemensamma upplevda utmaningarna utmärker sig brist på personal, ökat besöksstryck och ökande upplevt vårdbehov hos patienter. Skillnader i utmaningarna varierar beroende på om vårdcentralen satsar på en utökad verksamhet eller planerar att behålla sin omfattning på organisationen. De goda arbetsmiljöfaktorer som är mer problematiska i växande organisationer gäller ledarskap, utvecklad kommunikation och samverkan.

Hög arbetsbelastning är vanligt bland medarbetarna på vårdcentralerna, men detta är inte i konflikt med starkt medarbetarengagemang och arbetsglädje. Arbetsglädje kan istället beskrivas som en del i att kunna hantera svårigheter, både som individ, och i gemensamt i organisationen. Det verkar förekomma individuella skillnader i hur medarbetare upplever utmaningar i arbetslivet, vilka också är beroende på hur länge vårdcentralen har varit verksam, i kombination med om personalen har rekryterats specifikt för att passa in i organisationen i samband med vårdvalet och de medföljande förändringarna.

Medarbetarna beskrev sig själva som hårt arbetande och beredda på att arbeta för att säkerställa att organisationen skulle nå sina mål med att leverera god vård och service till sina listade patienter. Men, det förekom också beskrivningar av att det fanns en individuell gräns för arbetsbelastningen, en gräns för när de inte upplevde att de skulle kunna prestera bättre än de redan gjorde genom sin arbetsinsats och genom att göra sitt bästa i sitt arbetsuppdrag. Prioritering av arbetsuppgifter ses som ett problematiskt område, där professionellas åsikter kan vara i konflikt med vårdvalets inriktning av arbetet, vilket beskrivs som ett område där medarbetarna önskar kontinuerligt ledningsstöd.

Arbetsglädje framkom tydligt och baserades på upplevelser av att lyckas i sitt arbete, känsla av meningsfullhet, men också utifrån att trivas på arbetsplatsen, med dess positiva och socialt inspirerande klimat. Organisationens värdegrund, vad organisationen står för när den levererar sitt bästa möjliga, varierade mellan de deltagande vårdcentralerna, men upplevdes som viktig och aktuell på arbetsplatsen och ses som en viktig komponent för att vårdcentralen ska fungera väl. Exempel på olika fokus i tre vårdcentralers värdegrund var produktionsfokus, hälsofrämjade arbete på befolkningsnivå i det omgivande samhället och delad religiös grundvärdering hos personalen.

Positiv upplevelse av ledarskapet beskrevs som en viktig gemensam god arbetsmiljöfaktor hos vårdcentralerna. Ledarna beskrivs som engagerade, energiska och omtänksamma gentemot medarbetare, patienter och organisationen. Medarbetarna delar positiva bilder av ledarna, men också av deras kollegors arbetsengagemang, deras vilja att göra sitt bästa både för patienterna och organisationen. Att skapa och bibehålla ett positivt socialt klimat ses som mycket viktigt och görs på olika sätt på vårdcentralerna, med den gemensamma nämnaren att involvera hela personalgruppen. Negativt fokus, såsom gnällande, ältande eller att presentera sig som ett ”offer” för omgivningsfaktorer upplevs inte som accepterat på arbetsplatserna. I stället uppmuntras öppen kommunikation, lösningsfokuserat arbete och samverkan som gemensam strategi och aktivt arbete för att bibehålla ett positivt socialt klimat.

Upplevelser av otillräckligt med information och kommunikationsbrister kan skapa osäkerhet och otydlighet, vilket försvårar att gemensamt verka för att uppnå organisationens mål. Bland de deltagande vårdcentralerna fanns flera exempel på utvecklade kommunikations- och informationsvägar, både ledningsstyrda och skapade av medarbetarna, och det är betydelsefullt att nyttan av de valda modellerna följs upp för att säkerställa tydlighet i uppdraget och därmed öka medarbetarnas säkerhet i att de gör rätt i sitt arbete.

VII. Ledarnas identitet och institutionella logiker

Vårdvalsförändringen analyserades också utifrån verksamhetschefernas identitetsarbete och verksamma institutionella logiker. Deras arbete kring sin identitet, vem de är, hur de önskar framstå och på vilka grunder, är ett tämligen vanligt sätt att studera aktuella organisations- och ledarskapsfenomen. I vår studie berättar vårdcentralcheferna om sin självperception, sina erfarenheter och förväntningar på sig själv och andra. I analysen relateras detta till att verka i en offentlig eller i en privat ägarform, hur ledarna uppfattar det offentliga och det privata, där byråkrati var ett återkommande tema som stod för både något gott och något ont. Fyra viktiga aktörer som ledarna förhåller sig till framträder: medarbetare, delägare, patienter och beslutsfattare. Utifrån mikro-sociologiska aspekter, kan en institutionell process skönjas när chefernas positionerar sig gentemot dessa andra viktiga personer i deras omgivning.

I analysen identifierades fem huvudsakliga institutionella logiker: marknad, management, profession, patient och medarbetare. Förändringen relateras till i termer av *marknadslogik* i en kontext, där en sådan inte tidigare funnits samtidigt som utrymmet för *managementlogik* stärktes för vårdcentraler generellt. Dessa logiker står vanligen i kontrast till de professionellas uppfattningar om hur man bör bedriva hälso- och sjukvårdsarbete och vad som

ger dem motivation och tillfredsställelse i sitt arbete. Den traditionella *professionella logiken*, har skapats och förstärkts genom yrkesutbildning och för många lång arbetslivserfarenhet. Krocken mellan management/marknadslogik och den professionella logiken är ett ofta förekommande tema i den aktuella debatten (tillitsutredning är ju ett mycket bra exempel) men också i den vetenskapliga diskussionen. Med våra fallstudier kan vi visa på hur två ytterligare logiker patientlogiken och medarbetarlogiken ges utrymme och hur dessa, åtminstone övergripande knyter samman de olika logikerna. Patientlogik utvecklas genom vårdcentralernas arbete att bemöta olika patientgruppers behov och deras uttryckta önskningsgrupper t ex genom att bygga olika mottagningar, e-hälsa och att arbeta med patientkontinuitet och öppettider. Detta sätter fokus på professionellas förhållningssätt till patienter och patientlogiken krockar delvis med den professionella logiken om att utifrån specifik kunskap bestämma hur patienters problem ska adresseras. Här talar professionella både om hur de arbetar med patientsdelaktighet och hur patientens uppfattning i högre grad styr vårdcentralens arbete. Detta ser vi också som en spännande fråga för framtiden att forska vidare kring. Medarbetarlogiken handlar om hur vårdcentralerna hanterar vikten av att ha läkare men samtidigt som de betonar medarbetarna som avgörande för framgångsrikt vårdcentralen framstår. Genom ledarnas sätt att skapa mening och uppmana till agerande lyfter de generella värden som delvis linjerar olika logiker – ansvar, stolthet och problemlösning. Härigenom artikuleras alla medarbetares ansvar inte bara för sitt egna arbete men också det gemensamma arbetet och lösa problem istället för att bara prata eller gnälla. På så sätt kan stolthet för vårdcentralen skapas. Olika vårdcentraler visar därmed på olika konstellationer, där professionell, marknads- och managementlogik inte bara krockar eller kanske samexisterar utan också kan komplettera varandra utifrån fokus på patient och medarbetarlogik

De institutionella logikerna relateras till cheferna och deras sätt att arbeta med uppfattningar och förståelse (sense making), beslutsfattande och kollektiva handlingar för en organisering av arbetet som ligger i linje med nya mål. Detta handlar om förståelse kring vårdcentralens uppgift och mål relaterat till patientfokus och olika patientgrupper, hur olika personalgrupper fördelar sina arbetsuppgifter, vårdcentralens vårdprocesser, arbetsmetoder och hur man önskar att framstå för allmänheten och beslutsfattare. Med stort fokus, medvetenhet och utifrån ett strukturerat och återkommande upplägg visar huvudparten av verksamhetscheferna på hur de leder genom information, kommunikation och olika forum för dialog. De lägger stor vikt vid att skapa delaktighet och samhörighet vid vårdcentralen och att alla medarbetare ska vara med. Samtidigt arbetar verksamhetscheferna intensivt för läkargruppens arbetstillfredsställelse. Detta sker både genom formella och informella möten och utgör en viktig del av chefskapet betraktat som metoder för att skapa säkerhet och tydlighet och i största mån eliminera dess motsats - osäkerhet och otydlighet. Våra studier visar vidare utifrån chefer, medarbetare och patientarbete att just upplevelsen av säkerhet och tydlighet i kombination med eget ansvar och delaktighet står i centrum för vårdcentralernas ledar- och medarbetarskap.

Kort sammanfattning

Vårdvalsreformen med dess finansiella incitament har påverkat vårdcentralernas förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Vår studie visar att verksamhetschefers förståelse

för personalens motivation och drivkrafter (t ex hjälpa patienter, stimulerande arbetsuppgifter, social gemenskap och förbättringsarbete) är avgörande för att skapa de organisatoriska förutsättningarna som krävs för att lyckas hantera en alltmer komplex verksamhet och samtidigt integrera yttre drivkrafter och utmaningar med medarbetarnas inre behov och önskemål. Verksamhetschefer behöver översätta ekonomiska incitament i termer av värden som attraherar de professionellas drivkrafter, som exempelvis god vård och patientnytta. Det är också viktigt att skapa delaktighet så alla känner att de bidrar till att uppnå de gemensamma målen. Studien visar att verksamhetscheferna behöver ”jonglera” och hantera olika handlingsalternativ kopplat till berörda institutionella logiker (marknad, management, profession, patient och medarbetare).

Samverkan mellan olika professioner är betydelsefullt för måluppfyllelse. En främjande faktor för samverkan är att skapa en prestigelös och icke-hierarkisk samarbetskultur där olika professioner arbetar gränsöverskridande och där enskilda professioner kan ta över andra gruppers tidigare arbetsuppgifter om det är lämpligt. Ett mer gränsöverskridande arbete kan även bidra till att läkare avlastas och ett bättre utnyttjande av den professionella expertisen i alla yrkesprofessioner. Vårdcentralerna uppvisade flertalet kriterier på hälsofrämjande arbetsmiljö. Trots hög arbetsbelastning så beskrev medarbetarna stor arbetsglädje och gemensam vilja att göra en arbetsinsats med god kvalitet. Även verksamhetschefer och arbetsplatser som är föredömen på många punkter, har utmaningar att vidareutveckla, såsom att skapa en kultur där man vågar ta upp det som inte fungerar.

Ett systematiskt kvalitetsförbättringsarbete är både något som uppskattas av medarbetarna och som bidrar till vårdcentralernas välmående. Det systematiska förbättringsarbetet skapar goda förutsättningar för lärande och innovationsprocesser. En förutsättning för innovationer är att medarbetarna ges tid och handlingsutrymme för att lösa problem och pröva nya lösningar. Tre olika typer av innovationer identifierades i studien; nya modeller för service, processer och organisation.

Implikationer

Vårdvals nivå/ Beslutsfattare

När reformer införs är det viktigt att de utformas för att attrahera vårdpersonalens värden och ger handlingsutrymme för lokala anpassningar. Resultatet stödjer tillitsdelegationens mål och ambitioner.

Verksamhetsledarnivå

Ledare kan skapa förutsättningar för samarbete mellan professioner och en kultur där nya idéer frodas och prövas. Att systematiskt jobba med förbättringar är ett arbetsätt som bidrar till att skapa utrymme för lärande. Det är viktigt med en samarbetskultur där olika professionella arbetar prestigelöst för att lösa uppgifter på bästa sätt för patienten.

4. Genomförda insatser för att resultaten av studien ska komma till praktisk användning

En rad olika åtgärder har genomförts och de listas under kommande rubrik. I den ursprungliga projektplanen fanns ingen spridningsplan, inte heller en interaktiv forskningsdesign vilket har tillskapats under projektets gång i syfte att skapa mervärde för deltagande parter, men även i syfte att bidra till ett större samhälleligt värde.

Primärvården har varit i fokus för vår studie och åtgärder har riktats från lokal till nationell nivå? Återkopplingsseminarium har erbjudit alla deltagande vårdcentraler, vid dessa har resultaten diskuterats och reflektion följt om vilka lärdomar som kan dras och vad som behöver arbetas vidare med. Resultaten har även presenteras vid Nationell primärvårdskonferens hösten 2017. Forskarna tillsammans med två medverkande verksamhetschefer skrev även ett debattinlägg på DN-debatt, där vi utifrån våra resultat argumenterade för interprofessionell samverkan som en framgångsfaktor för god primärvård. Vi har även skrivit ett PM om vårt huvudresultat som är skickat till Tillitsdelegationen.

Projektresultaten kommer även användas i fortsatta interaktiva forskningsprojekt. Delar av projektgruppen har beviljats medel för ett Vinnova projekt där en interventionsstudie kommer erbjudas till vårdcentraler i Region Jönköping län samt Bräcke Diakonis vårdcentraler i syfte att förbättra ledares möjlighet att bedriva förbättrings och innovationsarbete. I denna intervention kommer projektresultatet från denna studie integreras och spridas till fler verksamhetsutövare.

En av de bredaste spridningskanalerna är att delge resultat till studenter och det har skett såväl vid två lärosäten till såväl grundstudenter som yrkesverksamma som läser på avancerade nivå, exempelvis Masterprogram. Vad gäller vetenskaplig spridning så har arbetet spridits genom artiklar, deltagande vid konferenser och seminarier. Vi har även medverkat vid workshops där forskare har kunnat diskutera och fördjupa resultaten.

5. Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

Här listas projektets publikation och spridningsaktiviteter.

Publicerade artiklar

Andersson Bäck, Monica, 2016, Risks and Opportunities of Reforms Putting Primary Care in the Driver's Seat: Comment on "Governance, Government, and the Search for New Provider Models". *International Journal of Health Policy and Management*, 5(8), 511-513.

Kjellström Sofia, Gunilla Avby, Kristina Areskoug-Josefsson, Boel Andersson Gäre Monica Andersson Bäck, 2017, Work motivation among healthcare professionals: A study of well-functioning primary healthcare centers in Sweden, *Journal of Health Organization and Management*, 31 (4), 487-502.

Inskickade artiklar

Avby, Gunilla, Sofia Kjellström, Monica Andersson Bäck, 2018, Tending to Innovate in a Swedish Primary Health Care Context, *BMC Health Services Research* (under review)

Areskoug Josefsson, Gunilla Avby, Monica Andersson Bäck, Sofia Kjellström, Experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. (resubmitted juni 2018)

Andersson Bäck, Monica, Sofia Kjellström, Gunilla Avby, 2018, Swedish primary care managers dealing with competing logics in everyday clinical work from an institutional logic perspective. *International journal of health policy and management* (submit summer 2018)

Andersson Bäck, Sofia Kjellström, Gunilla Avby, 2018, Medical manager hybrids for handling institutional complexity and change in primary care, to submit for *Journal of Professions and Organization* (in process).

Ytterligare publikationer

Kjellström Sofia, Gunilla Avby, Monica Andersson Bäck, Kristina Areskoug-Josefsson. Boel Andersson Gäre, 2017, PM till Tillitsdelegationen, Ledarskap och arbetssätt vid välfungerade vårdcentraler.

Presentationer vid konferens

Kjellström, Sofia, Gunilla Avby, Monica Andersson Bäck, "Financial Incentives & Motivation", 2016, The International Forum on Quality and Safety in Healthcare, Improvement Science Symposium, 12-15 april, Göteborg.

Avby, Gunilla, Sofia Kjellström, Monica Andersson Bäck, Transforming Swedish primary care – Exploring the implementation of a new provider model as a lever for innovative practices, 10-11 November 2016, 10th Symposium NOVO, Reykjavik, Island.

Andersson Bäck, Monica, Sofia Kjellström. Gunilla Avby, 2017, "Identity work of successful primary care managers' and competing institutional logics", European Group for Organizational Studies, Sub-theme 57: The Multiplicity of Institutional Logics. 33rd EGOS Colloquium, 6-8 juli, Copenhagen Business School, Köpenhamn, Danmark.

Avby, Gunilla, Sofia Kjellström, Monica Andersson Bäck, Transforming primary healthcare: Exploring a new provider model as a lever for innovation and professionalism, EGPA, 30 augusti – 1 september 2017, Milan, Italien.

Kjellström, Sofia & Monica Andersson Bäck, 2017, *Innovativa arbetssätt på vårdcentral*. Nationell primärvårdskonferens. Tema FoU och Forskning, 28 september, 2017.

Andersson Gäre, Boel, Ledarskap i en komplex organisation – utmaningen för (dagens) framtidens ledare i sjukvården, Sjukhusledningen Borås sjukhus, Borås, 25 oktober, 2017.

Andersson Gäre, Boel, Ledarskap i en komplex organisation – utmaningen för (dagens) framtidens ledare i sjukvården, Dagens industri, konferensen Healthcare (forumet där ledande företrädare träffas för att ta ut riktningen för framtidens sjukvård och få ny kunskap). Stockholm, 27 oktober, 2017.

Andersson Bäck, Sofia Kjellström, Gunilla Avby, 2017. Medical manager hybrids for handling institutional complexity and change in primary care, Novo 11th Symposium, Nordiska ministerråds nätverk, “Measures to meet Nordic challenges for sustainable health care organizations”: 9-10 November 2017, Gothenburg University.

Avby, Gunilla, Sofia Kjellström, Monica Andersson Bäck, 2017, A reform as a lever for innovation and professionalism? Novo 11th Symposium, Nordiska ministerråds nätverk, “Measures to meet Nordic challenges for sustainable health care organizations”: 9-10 November 2017, Gothenburg University.

Kjellström Sofia, Gunilla Avby, Monica Andersson Bäck, Kristina Areskoug-Josefsson. Boel Andersson Gäre, 2017, Leadership as a driver for work motivation: a study of well-functioning primary healthcare centers in Sweden, Novo 11th Symposium, Nordiska ministerråds nätverk, “Measures to meet Nordic challenges for sustainable health care organizations”: 9-10 November 2017, Gothenburg University.

Kjellström, Sofia, Gunilla Avby, Kristina Areskoug-Josefsson, Monica Andersson Bäck, 2017, Research on successful and well-functioning organizations: The role of qualitative studies for theoretical and practical use, workshop, Novo 11th Symposium, Nordiska ministerråds nätverk, “Measures to meet Nordic challenges for sustainable health care organizations”: 9-10 November 2017, Gothenburg University.

Forskningsseminarium

Kvalitativt analysseminarium, analys av transkriptioner, 2015, Hälsohögskolan, Jönköping University.

Kvalitativt analysseminarium, diskussion av resultat, 2016, Hälsohögskolan, Jönköping University.

Högre seminarium, Institutionen för socialt arbete, 2016, Göteborgs Universitet.

Finansiella incitament och motivation, 2017, seminarium vid forskningsmiljön IMPROVE, Hälsohögskolan, JU, 18 maj, Jönköping

Återkoppling till medverkande parter

Finansiella incitament och motivation – återkopplingsseminarium, 2017, AFA projektet,

11 april (Vrigstad),
18 maj (Jönköping),
31 maj (Huskvarna),
1 juni (Huskvarna),
31 augusti (Nässjö),
15 november (Tranås).

Deltagande i undervisning

Masterprogrammet för Kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd. Inre och yttre motivation, Sofia Kjellström. 21 september.

Masterprogram i socialt arbete Organisation, samverkan, profession och makt. Monica Andersson Bäck 14 september 2017

Fristående kurs på avancerad nivå Samverkan i socialt arbete 14 september 2017 Monica Andersson Bäck 14 september 2017

Socionomprogrammet Ledning och organisering av socialt arbete Arbetsmiljö, motivation och villkor Monica Andersson Bäck ht16, vt17, ht17 ’

Debattinlägg

Sju forskare och praktiker: "Samarbete bygger en stark primärvård" - DN.SE. 11 aug 2017.

Film

Film för att kort presentera resultatet och för spridning i social media och undervisning är under produktion.

6. Referenser

- Anell, A. (2015). The Public–Private Pendulum — Patient Choice and Equity in Sweden. *New England Journal of Medicine*, 372(1), 1-4. doi:doi:10.1056/NEJMp1411430
- Andersson Bäck, Monica, 2016, Risks and Opportunities of Reforms Putting Primary Care in the Driver's Seat: Comment on "Governance, Government, and the Search for New Provider Models". *International Journal of Health Policy and Management*, 5(8), 511-513.
- Anell, A. (2015). The Public–Private Pendulum — Patient Choice and Equity in Sweden. *New England Journal of Medicine*, 372(1), 1-4. doi:doi:10.1056/NEJMp1411430
- Burström, B., Burström, K., Nilsson, G., Tomson, G., Whitehead, M., & Winblad, U. (2017). Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden—a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 29-40.
- Drath, W. H., McCauley, C. D., Palus, C. J., Van Velsor, E., O'Connor, P. M., & McGuire, J. B. (2008). Direction, alignment, commitment: Toward a more integrative ontology of leadership. *The Leadership Quarterly*, 19(6), 635-653.
- Fuglsang L. (2010) Bricolage and invisible innovation in public service innovation. *J Innov Econ Manage*. 1(5):67–87.
- Hollman, D., Lennartsson, S., & Rosengren, K. (2014). District nurses' experiences with the free-choice system in Swedish primary care. *British journal of community nursing*, 19(1), 30-35.
- Kjellström Sofia, Gunilla Avby, Kristina Areskoug-Josefsson, Boel Andersson Gäre Monica Andersson Bäck, 2017, Work motivation among healthcare professionals: A study of well-functioning primary healthcare centers in Sweden, *Journal of Health Organization and Management*, 31 (4), 487-502.
- Lindberg P, Vingård E. (2012) Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer (RAP 2012:7), kunskaps sammanställning, Stockholm: Swedish Work Environment Authority; s. 1-60.
- Maun, A., Nilsson, K., Furåker, C., & Thorn, J. (2013). Primary healthcare in transition—a qualitative study of how managers perceived a system change. *BMC health services research*, 13(1), 382-391.
- Osborne S, Brown K. (2005) *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. London: Routledge.
- SKL, Vårdbarometern: befolknings attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården. 2015.
- SOU 2013:40 Att tänka nytt för att göra nytta – om perspektivskiften i offentlig verksamhet, Slutbetänkande av Innovationsrådet, Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- SOU 2017:56, Jakten på den perfekta ersättningsmodellen: Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme? Delbetänkande till Tillitsdelegationen, Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer
- Van Velsor, E., McCauley, C. D., & Ruderman, M. N. (2010). *The center for creative leadership handbook of leadership development* (Vol. 122): John Wiley & Sons.